



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA



**O USO DA INTERSECCIONALIDADE NO CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

THAIZ APARECIDA PEREIRA

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA



**O USO DA INTERSECCIONALIDADE NO CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

THAIZ APARECIDA PEREIRA
(mestranda)

ALAN GOULARTE KNUTH
(Orientador)

BRUNO PEREIRA NUNES
(Coorientador)

RIO GRANDE, RS, SETEMBRO DE 2025

THAIZ APARECIDA PEREIRA

**O USO DA INTERSECCIONALIDADE NO CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

Coorientador: Prof. Dr. Bruno Pereira Nunes

RIO GRANDE, RS, SETEMBRO DE 2025

THAIZ APARECIDA PEREIRA

**O USO DA INTERSECCIONALIDADE NO CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Banca examinadora:

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth:

Orientador (Presidente) – Universidade Federal do Rio Grande

Profa. Dra. Mariane da Silva Dias:

Examinador externo – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci:

Examinador interno – Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Leandro Quadro Corrêa:

Examinador suplente – Universidade Federal do Rio Grande

RIO GRANDE, RS, SETEMBRO DE 2025

P436u

Pereira, Thaiz Aparecida.

O uso da interseccionalidade no campo da saúde no Brasil:
uma revisão sistemática / Thaiz Aparecida Pereira. – 2025.
77 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio
Grande – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública,
2025.

Orientador: Dr. Alan Goularte Knuth.

Coorientador: Dr. Bruno Pereira Nunes.

1. Interseccionalidade. 2. Saúde pública. 3. Marcadores
sociais da diferença I. Knuth, Alan Goularte. II. Nunes, Bruno
Pereira. III. Título.

CDU 613.9(81)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

DEFESA DE DISSERTAÇÃO




NOME DO ESTUDANTE	MATRÍCULA
THAIZ APARECIDA PEREIRA	163204

CURSO OU PROGRAMA	NÍVEL
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	MESTRADO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

O USO DA INTERSECCIONALIDADE NO CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PROJETO DE PESQUISA REGISTRADO NO CEPAS SOB O Nº:

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA	TÍTULO	
Alan Goularte Knuth	PÓS-DOUTORADO PSICOLOGIA	 ACCINATIIRA Documento assinado digitalmente ALAN GOULARTE KNUTH Data: 29/08/2025 18:49:06-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
Rodrigo Dalke Meucci	PÓS-DOUTORADO SAÚDE PÚBLICA	 RODRIGO DALKE MEUCCI Data: 29/08/2025 15:54:50-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
Mariane da Silva Dias	PÓS-DOUTORADO EPIDEMIOLOGIA	 Documento assinado digitalmente MARIANE DA SILVA DIAS Data: 29/08/2025 14:07:26-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
Leandro Quadro Corrêa	PÓS-DOUTORADO EPIDEMIOLOGIA	

APRECIACÃO SOBRE A DISSERTAÇÃO

No dia vinte e sete do mês de agosto de 2025, às 8h e 30 min, os membros acima nomeados para a Defesa da Dissertação da estudante THAIZ APARECIDA PEREIRA matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, consideraram o trabalho APROVADO, e estabeleceram um prazo máximo de 30 dias para as correções e entrega da versão definitiva.

DADOS PESSOAIS DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA

NOME COMPLETO	CPF	TITULAÇÃO
		Área
Alan Goularte Knuth	83172050025	PÓS-DOUTORADO PSICOLOGIA
Rodrigo Dalke Meucci	03037429925	PÓS-DOUTORADO SAÚDE PÚBLICA
Mariane da Silva Dias	03093148014	PÓS-DOUTORADO EPIDEMIOLOGIA
Leandro Quadro Corrêa	93845871091	PÓS-DOUTORADO EPIDEMIOLOGIA

LISTA DE SIGLAS

Sigla	Significado
IS	Interseccionalidade
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
ELSA-Brasil	Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis

GLOSSÁRIO

Interseccionalidade – 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, faixa_etaria – 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 E BILGE; 2020, p.15-6).

Marcadores sociais de diferença: Somos seres situados socialmente. Nossas marcas de pertencimento social – idade, sexo/gênero, raça/etnia e posição de classe – não podem ser tomadas de modo isolado. Tais diferenças sociais se convertem em desigualdades, acarretando diferença no sofrimento, adoecimento e mortes, como estudos do campo da saúde demonstram amplamente. Nos processos de socialização descobrimos que tais diferenças têm valor e que seus entrecruzamentos frequentemente corporificam exclusões. Essas ferramentas teóricas e políticas que designamos marcadores sociais da diferença que nos classificam em relação aos demais e, muitas vezes, nos impõem barreiras estruturais para o acesso a bens e serviços, também se encontram reunidas na chamada abordagem interseccional (BRANDÃO; ALZUGUIR, 2022, p. 75-76).

O uso da interseccionalidade no campo da saúde no Brasil: uma revisão sistemática

Resumo

Objetivo: Identificar publicações científicas no período de 1989 a 2023, referentes a interseccionalidade e seus marcadores sociais da diferença relacionada ao campo da saúde no Brasil, descrevendo os métodos de pesquisa que vêm sendo trabalhados e apresentando as principais temáticas de estudos da saúde que acionam a perspectiva da interseccionalidade

Delineamento: Síntese sistemática da literatura com busca estruturada, análise crítica e transparência, baseado na análise de artigos originais (qualitativos – quantitativos – mistos) e ensaios.

Metodologia: Estratégias de busca foram empregadas utilizando os termos: 'enquadramento interseccional' OR interseccionalidade OR intersectionality, combinados com saúde OR 'saúde pública' OR 'public health'. Esses descritores foram aplicados nas seguintes bases de dados científicas: Embase, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science. A partir das buscas, um banco de dados foi gerado na plataforma digital RAYYAN. A seleção dos artigos foi realizada individualmente por duas revisoras, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Inicialmente, cada revisora selecionou artigos de interesse por título e resumo. As inconsistências foram debatidas entre elas. Por último, foram lidos os artigos na íntegra e aqueles artigos inconsistentes quando permaneceram, foram discutidos entre os quatro colaboradores.

Resultados: Foram incluídos 69 estudos na saúde. Vinte e três utilizaram métodos qualitativos (como etnografia, entrevistas, grupos focais), 30 adotaram abordagens quantitativas, três combinaram métodos e 13 consistiram em ensaios teórico-metodológicos. Geograficamente, 30 estudos têm abrangência nacional; regionalmente, encontram-se principalmente nas regiões Sudeste (24), Nordeste (17) e Sul (12); não houve estudos na região Norte. Os temas mais recorrentes englobam acesso, políticas e gestão em saúde; HIV/AIDS; saúde materna e infantil; saúde mental; violência; insegurança alimentar; justiça ambiental; impactos da COVID 19; saúde LGBTQIA+; saúde masculina; comportamentos de risco a DCNTs. Estudaram-se frequentemente os marcadores sociais: gênero (65), raça (63), classe (50), idade (19), território (20), escolaridade (24). A interseccionalidade foi identificada como lente analítica central, capaz de revelar a inter-relação simbiótica e multiplicativa de marcadores sociais reforçando a perversidade de opressões como racismo e sexismo, e demonstrando seu potencial como ferramenta transformadora voltada à equidade e à justiça social. A análise evidencia que a intersecção ampliou as desigualdades e que, conforme aumenta a exposição, a saúde fica mais afetada e com desfechos mais expressivos.

Conclusão: É abordado múltiplos temas e diversos marcadores interseccionais, contudo, há lacunas em regiões como Norte e Centro-Oeste, além de menor frequência de estudos sobre obesidade, deficiência, estado civil e ocupação, assim como escassos estudos sobre a população indígena. É essencial expandir a produção acadêmica nessas áreas para promover políticas públicas sensíveis às necessidades de grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Saúde pública; Marcadores sociais da diferença.

The use of intersectionality in the health field in Brazil: a systematic review

Abstract

Objective: To identify scientific publications from 1989 to 2023, referring to intersectionality and its social markers of difference related to the health field in Brazil, describing the research methods used and presenting the main themes of health studies that use the intersectionality perspective.

Design: Systematic synthesis of the literature with a structured search, critical analysis, and transparency, based on the analysis of original articles (qualitative, quantitative, and mixed) and essays.

Methodology: Search strategies were employed using the terms: 'intersectional framing' OR intersectionality OR intersectionality, combined with health OR 'public health' OR 'public health'. These descriptors were applied to the following scientific databases: Embase, LILACS, PubMed, Scopus, and Web of Science. From the searches, a database was generated on the RAYYAN digital platform. Article selection was performed individually by two reviewers, based on previously defined inclusion and exclusion criteria. Initially, each reviewer selected articles of interest by title and abstract. Inconsistencies were discussed among themselves. Finally, the articles were read in full, and any remaining inconsistent articles were discussed among the four collaborators.

Results: Sixty-five health studies were included. Twenty-three used qualitative methods (such as ethnography, interviews, and focus groups), 30 adopted quantitative approaches, three combined methods, and 13 consisted of theoretical-methodological essays. Geographically, 29 studies had national scope; regionally, they were mainly located in the Southeast (24), Northeast (17), and South (12) regions; there were no studies in the North region. The most recurring themes include health access, policies, and management; HIV/AIDS; maternal and child health; mental health; violence; food insecurity; environmental justice; the impacts of COVID-19; LGBTQIA+ health; men's health; and risk behaviors for NCDs. Social markers were frequently studied: gender (65), race (63), class (50), age (19), territory (20) and education (24). Intersectionality was identified as a central analytical lens, capable of revealing the symbiotic and multiplicative interrelation of social markers reinforcing the perversity of oppressions such as racism and sexism and demonstrating its potential as a transformative tool aimed at equity and social justice.

Conclusion: Multiple themes and various intersectional markers are addressed; however, there are gaps in regions such as the North and Central-West, as well as fewer studies on obesity, disability, marital status, and occupation, as well as scarce studies on the Indigenous population. It is essential to expand academic production in these areas to promote public policies sensitive to the needs of the most vulnerable groups.

Keywords: Intersectionality; Public health; Social markers of difference.

CONTEÚDOS DO VOLUME

	Página
1. Projeto	13
2. Normas da Revista Saúde & Sociedade	27
3. Artigo	35
4. Nota à imprensa	74

Sumário

Projeto	15
1. Introdução	17
2. Revisão bibliográfica	18
2.1 Saúde, SUS e desigualdades em saúde	18
2.2 Interseccionalidade: definições e usos	21
3. Justificativa	23
4. Objetivos	24
4.1 Geral	24
4.2 Específicos	24
5. Método	25
6. Divulgação dos resultados	26
7. Orçamento/financiamento	26
8. Cronograma	26
9. Referências	26
Normas da revista	29
Artigo	37
Nota à imprensa	74

Projeto

1. INTRODUÇÃO

Sabemos que a saúde no Brasil está colocada como um direito a todo cidadão através da Constituição Federal de 1988. O Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das leis 8080/90 e 8142/90 trouxe princípios como universalidade, integralidade e equidade, que devem ser alcançados por meio de uma série de ações da saúde pública. No entanto, aquilo que consta no arcabouço legal nem sempre ocorre na vida cotidiana dos e das brasileiras e, assim, as desigualdades sociais são estudadas há tempos, principalmente após o século XIX (BARATA, 2009).

Estudos de saúde se dedicam, às desigualdades entre grupos, referentes a diferença de características sociais como riqueza, etnia, gênero, educação, ocupação ou ainda condições de moradia ou trabalho e não reduzido apenas a aspectos biológicos. Essas desigualdades sociais implicam em situações em que haja algum grau de injustiça, onde teremos *“alguns grupos em desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio”* (BARATA, 2009; p.12).

O campo da saúde, mesmo que concentre a maior parte de seus estudos e pesquisas para o que se denomina modelo biomédico, ou seja, áreas clínicas, biológicas e comportamentais, desenvolveu uma série de modelos de saúde interessados nas desigualdades sociais e seus efeitos no processo saúde-doença das populações. O modelo mais difundido é o dos determinantes sociais da saúde (DSS) da Organização Mundial da Saúde (OMS) (DSS BRASIL, 2020).

Segundo a OMS tais determinantes são aqueles “não médicos” que influenciam desfechos em saúde, como a renda, a pobreza, a educação, a insegurança alimentar, desenvolvimento infantil, acesso a trabalho digno, entre outros aspectos. Ocorre que outros modelos também passaram a questionar os DSS, por exemplo o modelo da determinação social da saúde que exige um questionamento do modo de produção capitalista, do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais estabelecidas (ALBUQUERQUE e SILVA; 2014). Como se nota, ainda que debater desigualdades e saúde sejam um campo minoritário, essa preocupação permeou uma série de modelos, políticas, pesquisas e diferentes correntes de pensamento.

Uma ferramenta analítica para estudar desigualdades e opressões, com origem fora do campo da saúde, é a Interseccionalidade, pois ela busca entender e explicar a complexidade existente do mundo, das pessoas e das experiências humanas, considerando *“que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária –*

entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente” (COLLINS; BILGE; 2020, p.15). A interseccionalidade busca analisar os sistemas de poder que interligados geram opressões e entrecruzamentos perversos e injustos, podendo ser considerados estruturais e, com efeitos também na saúde.

Para Rios, Perez e Ricoldi (2018; p.37) a interseccionalidade traz ainda “*a ideia de superação de um feminismo eurocêntrico e de classe média (...)*”. Vemos que movimentos sindicais e sociais não atendiam demandas relativas a trabalho, educação, emprego e acesso à saúde de ativistas negras estadunidenses, pois trabalhavam com fins individuais dentro de cada movimento, deixando à margem os tipos de discriminação e problemas sociais que mulheres negras enfrentavam (COLLINS; BILGE; 2020).

Collins e Bilge (2020) apresentam que Kimberlé Williams Crenshaw, uma jurista norte americana foi a primeira pesquisadora a utilizar o termo interseccionalidade nos anos 70/80, especificamente cunhado em 1989, tendo por objetivo lidar/tratar/estudar as opressões existentes devido a desigualdades relacionadas ao gênero e raça.

Estudos no Brasil sobre a interseccionalidade existem há tempos, embora pesquisadores não utilizavam esse termo em específico. Ele ganha visibilidade em 1975, em um evento da Organização das Nações Unidas (ONU) referente ao chamado ‘Década da Mulheres’, onde mulheres negras apresentam o Manifesto das Mulheres Negras no Congresso das Mulheres Brasileiras, apontando discussões para questões relacionadas a vida das mulheres negras no trabalho, na família e na economia e em como eram moldados pelo gênero, raça e sexualidade que até o momento eram invisibilizadas pelas feministas brancas (COLLINS E BILGE; 2020).

Neste contexto, Silva, Santos e Gama, *et al* (2022) nos apresenta um estudo de domicílios onde houve associação de insegurança alimentar leve, moderada ou grave com as moradias em que a responsável era uma mulher negra, evidenciando uma dupla desigualdade de acesso a alimentação. Este trabalho analisa ainda essa condição a partir da interseccionalidade sob abordagem da interação das relações de poder, como o racismo e o sexismo.

Interseccionalidade enquanto uma ferramenta analítica passou a ser empregada em muitas áreas do conhecimento e recentemente isso também tem sido incorporado na área da saúde (RÉGIO; BARROS; BALLAN *et al*, 2023; RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023; SILVA, SANTOS E GAMA, *et al* 2022). Os usos da interseccionalidade podem ser diversos e também os marcadores sociais utilizados nas análises. Vemos, portanto, a

necessidade de se estudar a interseccionalidade no campo da saúde no Brasil, visto que nos permite um olhar aguçado sobre como as tramas sociais se relacionam obtendo assim maior compreensão sobre os modelos sociais explicativos empregados em pesquisas do campo da saúde no Brasil. O presente projeto culminará em uma revisão sistemática da literatura sobre os usos da Interseccionalidade no campo da saúde no Brasil.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O presente projeto se destina a realizar uma revisão sistemática da literatura. Nesse sentido, o presente item de revisão de literatura será uma breve compilação de alguns textos (artigos, capítulos de livro e livros) que aportam referenciais importantes para situar a saúde, as desigualdades e a interseccionalidade, especialmente considerando o cenário do Brasil.

2.1 Saúde, SUS e desigualdades em saúde

Sabemos que após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, houve ampliação ao acesso de serviços em saúde a uma grande parcela da população, porém estudos apresentam que essa utilização varia em decorrência de diversos fatores como nível de escolaridade e renda, local de moradia, diferenças socioeconômicas, dentre outros (BARATA, 2009).

O Brasil passou por um processo histórico de transformações econômicas, sociais, políticas e ambientais no qual levou a desigualdades sociais e econômicas que refletem na saúde do brasileiro (LUIZ, COUTO, OLIVEIRA, SEPARAVICH; 2020). Com isso, temos estudos que avaliam e monitoram os indicadores de saúde do país para que se tenha evidências dessas desigualdades, para então embasar ações de políticas públicas e direcionar alocação de recursos no intuito de melhorar a cobertura e reduzir assim as discrepâncias de acesso e uso de serviços em saúde que são ofertados a população (SILVA; RESTREPO-MENDEZ; COSTA; *et al* 2018).

Tais indicadores nos trazem dois padrões que são comuns em países de baixa e média renda: o *bottom inequality*, no qual vemos que a cobertura de determinada intervenção em saúde embora atinja uma grande parte da população não alcança grupos de menor nível socioeconômico (grupos menos privilegiados); e o *top inequality*, onde grupos com maior nível econômico têm maior acesso a intervenções que deveriam atingir a toda a população (SILVA; RESTREPO-MENDEZ; COSTA; *et al* 2018).

Entendemos que “*as explicações sócio-históricas das desigualdades em saúde baseiam-se na ideia de que saúde é um produto social e algumas formas de organização social são mais sadias do que outras*”. Com isso, entendemos que os processos que determinam a

estruturação da sociedade também são os mesmos que geram as desigualdades sociais e assim produzem perfis epidemiológicos de saúde e doença. (SILVA; RESTREPO-MENDEZ; COSTA; *et al* 2018; p.23).

Estudos de Luiz, Couto, Oliveira e Separavich (2020) corroboram com as exposições ao afirmar que ao longo do século XIX fortaleceu-se a ideia de que as condições de saúde dos sujeitos estão diretamente relacionadas ao seu contexto, e por isso foi se criando um referencial teórico conhecido como determinação social da saúde e da doença. Sinalizam ainda que, a respeito das desigualdades sociais, os DSS e os marcadores sociais de diferença apontam que grupos vulneráveis são mais afetados com as doenças.

A pobreza, as más condições de habitação, o ambiente urbano e as condições de trabalho insalubres são fatores que afetam negativamente a saúde de uma população. A ligação entre as condições sociais e de saúde é tão estreita que a magnitude das desigualdades na saúde é um indicador do impacto das desigualdades sociais e econômicas na vida das pessoas. Assim, a relação de aspectos como escolaridade, ocupação, renda e desemprego com os indicadores do estado de saúde tem sido objeto de pesquisas, fortalecendo a ênfase nas condições socioeconômicas como fonte de diferenças na saúde (LUIZ, COUTO, OLIVEIRA & SEPARAVICH; 2020, p. 11828-29).

Deste modo, Oliveira, Bastos e Moretti-Pires (2021) nos fala que as opressões e suas diversas formas de manifestação são resultantes de uma organização social dinâmica e que essas mudanças geram padrões específicos de iniquidades em saúde. Com isso, ocorre diversos sistemas de desigualdades dentro das relações institucionais e interpessoais dos indivíduos, ocasionando em matrizes de dominação específicas de cada contexto social afetando diretamente a sua saúde, pois também está relacionado a histórias e experiências coletivas vividas.

As desigualdades existentes no Brasil ficaram ainda mais evidentes diante a pandemia do Sars-CoV-2 que ocorreu em 2020, onde em meados deste mesmo ano o país ocupava o segundo lugar no *ranking* de mortes pela doença e ainda, se encontrava entre os países que mais perderam (morte) profissionais de saúde. Em meio a medidas sanitárias necessárias a diminuir a contaminação do vírus causador da doença, pôde ser percebido que a população estivera desprovida de condições mínimas para o cumprimento de normas como: ficar em casa e manter distanciamento social (já que estes precisaram continuar trabalhando e com isso enfrentando transportes lotados), lavar as mãos e se alimentar adequadamente (COSTA; RIZZOTTO; LOBATO; 2020; SERVO; SANTOS; VIEIRA; BENEVIDES; 2020).

Em relação ao sistema de saúde, ficou evidente a necessidade de novos recursos e também a ampliação de investimentos para que se pudesse reduzir as desigualdades de acesso

aos serviços de saúde, entre os grupos populacionais e também entre as regiões do Brasil. Pudemos acompanhar ainda, um cenário de divergências políticas no que diz respeito a tomada de decisão de enfrentamento ao covid-19, onde estados e municípios tiveram de tomar posicionamentos contrários ao governo federal, para que assim pudessem atender as medidas de prevenção, controle e tratamento dos casos relacionados a pandemia (SERVO; SANTOS; VIEIRA; BENEVIDES; 2020).

Contudo o período de enfrentamento ao covid-19 nos trouxe ainda outra problemática, o foco exclusivo durante a pandemia diminuiu o acesso a demais serviços dentro da Atenção Primária da Saúde (APS) e afetou também tratamentos continuados para a população com outras condições e agravos. Tal problema foi apenas intensificado durante esse período, já que com o subfinanciamento do SUS já ocorria na atenção primária o desabastecimento de insumos e medicamentos essenciais, a falta ou a precarização na contratação de recursos humanos na APS, ainda a sobrecarga dos municípios, que também se encontravam em difícil situação financeira e sendo responsáveis por mais de 30% do financiamento do SUS. (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

Estudos nos alertam que o sistema de saúde brasileiro vem sofrendo com perda de financiamento para os serviços prestados pelo SUS. Esse subfinanciamento se agrava após a aprovação em 2016, da emenda constitucional 95 (EC 95), na qual congelou a despesa primária da União e sua aplicação mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) até 2036. “A perda de recursos federais foi estimada em R\$ 22,5 bilhões entre 2018 e 2020, sendo R\$ 13,6 bilhões somente em 2019” (SERVO; SANTOS; VIEIRA; BENEVIDES; p. 117; 2020).

Massuda *et al* (2018) ressaltam a importância do SUS e que sua criação venho de uma enorme reforma do sistema de saúde no Brasil, garantindo os direitos à saúde aos cidadãos. As reformas e ampliação/expansão dos cuidados primários da saúde contribuíram para melhorias importantes tanto na cobertura, quanto no acesso aos serviços prestados à população, como por exemplo a cobertura da Estratégia de Saúde da Família que de 2006-2016, aumentou de 13,2 para 120,2 milhões de pessoas (de 7,8% para 58,5% da população), respectivamente. Porém, deixam evidente que questões como o financiamento inadequado e alocação desigual de recurso ainda são grandes desafios a serem enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, pois levam a persistência de disparidades no acesso a cuidados eficazes, proteção financeira e resultados de saúde.

2.2 Interseccionalidade: definições e usos

A interseccionalidade surge nos Estados Unidos, com o termo descrito pela primeira vez por Kimberlé Crenshaw, como uma crítica ao feminismo branco e a tendência de tratar as questões relacionadas ao gênero, raça e classe social como categorias unitárias, quando na verdade ela apresenta que esses marcadores devem ser trabalhados de forma mútua (COLLINS; BILGE, 2020; PEREIRA, 2021).

Ao encontro Akotirene (2019) aborda a questão da luta do feminismo negro, já que desde muito jovens elas trabalham nas casas de mulheres brancas, tendo também que se sujeitarem aos seus maridos quando devem passar todo o dinheiro recebido pelo trabalho e ainda serem ofendidas por não haver comida pronta em casa. Deixando evidente em suas palavras a interseccionalidade existente entre a opressão cisheterossexista, etária e divisora sexual do trabalho.

Akotirene (2019) complementa quando nos relata que se tratando do mercado de trabalho, pelo fato de a mulher negra se manter fora do mercado formal, faz com que a mesma ‘nunca’ possa se ausentar do ofício, ou seja, não existe o tempo de parar de trabalhar, já que não tem seguridade social, à qual por exemplo é um direito garantido a mulher branca que normalmente estiveram em um mercado formal.

Pereira (2021) nos apresenta que a interseccionalidade se configura a partir da interseção, encontro de dois ou mais eixos de poder, com a preocupação da inclusão de grupos que por vezes são invisibilizados e excluídos.

Vemos que para compreender a realidade de grupos oprimidos, é preciso entender o seu contexto histórico e os eixos que compõem uma matriz dominante específica. No Brasil, ocorreu o colonialismo, que foi composto por homens brancos, descendentes de europeus cristãos e heterossexuais e suas relações de produção capitalista nas colônias se desenvolveram a partir da matriz de dominação composta pela intersecção desses eixos. Essa opressão gerou espaços sociais marcados por iniquidades interseccionais de classe, raça e gênero, ou seja, populações não-brancas que formam os grupos excluídos e dominados no país, sendo estes destinados a espaços determinados e funções laborais específicos (OLIVEIRA; BASTOS; MORETTI-PIRES; 2021).

Collins e Bilge (2020) corroboram ao apresentar que a interseccionalidade investiga a maneira pela qual as relações de poder interferem nas relações sociais em meio a diversidade existente e ainda pelas experiências individuais na vida cotidiana. Considera categorias como

raça, classe, gênero, etnia, faixa etária, dentre outros de modo em que estão estes inter-relacionados.

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, 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 E BILGE; 2020, p.15-6).

Nessa direção, Régio, Barros, Ballan *et al* (2023, p.2) abordam em estudo a interseccionalidade de gênero e raça ao cuidado da saúde mental de jovens negros na cidade de São Paulo, nos apresentando que as desigualdades de gênero, raça e classe social são marcadores determinantes no processo saúde-doença e o cuidado e atenção à saúde mental dessas crianças e adolescentes, bem como o seu perfil sociofamiliar. Nos revelam ainda que crianças com deficiências normalmente acabam por serem marginalizadas e discriminadas, sendo estas situações agravadas quando se encontram em situação de *“pobreza, isolamento social e humanitário, emergências, falta de rede de apoio institucional, familiar e social”*.

Corroboram Oliveira, Bastos e Moretti-Pires (2021) quando nos relatam que uma maneira de se expressar e institucionalizar as relações de dominação e opressão é através da discriminação, o qual é justificado pela ideologia e que visa o privilégio de grupos dominantes em detrimento a grupos dominados, que estejam em situação de vulnerabilidade ainda que esse comportamento seja injusto. Nos apresentam ainda que quando ocorre uma diferença entre grupos como: nas condições de saúde, nos fatores que a influenciam, incluindo o acesso aos serviços, tal fato pode ser definido como desigualdades em saúde. Sendo denominado de iniquidades quando, essas desigualdades ocorrem de forma sistemática, injusta e evitáveis.

Vemos ainda em análise crítica realizada em documentos como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), dentre outros, sobre a narrativa de políticas públicas e o cuidado com a saúde de pessoas obesas, Rodrigues, Miranda e Cabrini (2023, p.7), nos apresentam que embora estejam descritos os marcadores sociais de diferenças, eles se encontram de modo desmembrados, fragmentados e descontextualizados da sua intersecção com a obesidade, sendo pouco explorada ou incorporada nas estratégias e ações.

A PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição) cita que as desigualdades de renda e raça refletem nos indicadores de saúde e nutrição, exemplificando que mulheres negras pobres apresentam maiores percentuais de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) quando comparadas às

mulheres brancas com maior renda, mas não incorpora essa disparidade nas diretrizes propostas e ações equitativas.

Somando-se a estas questões Oliveira, Bastos e Moretti-Pires (2021) em estudo transversal realizado com adultos de Florianópolis – SC, buscou investigar como a interação entre os eixos de marginalização raça/cor, gênero, escolaridade e discriminação interpessoal afeta distintas dimensões da qualidade de vida desses indivíduos. Foi evidenciado que mulheres negras apresentaram uma média de qualidade de vida inferior, 5,2 pontos, ao comparadas a homens brancos. As mulheres negras além do sexismo, sofrem também com o racismo, o que pode vir a diminuir seu nível educacional, renda familiar, dentre outros, consequentemente possuindo menos recursos que mulheres brancas, dificultando assim sua capacidade de lidar com crises e adversidades, afetando assim sua qualidade de vida.

3. JUSTIFICATIVA

Ao estudar interseccionalidade nos é permitido ver que, embora existam diferentes formas de opressão, elas não atuam de forma isolada. De fato, as formas de opressão estão conectadas e interligadas. Com isso podemos compreender as desigualdades e discriminação em sua totalidade, para que assim possamos atuar de modo a buscar por justiça social.

As desigualdades em saúde são estudadas e são de extrema importância, pois através delas se avalia e monitora o progresso de países para orientar alocação de recursos na perspectiva da saúde pública, levando em consideração ainda o embasamento de políticas públicas (SILVA; RESTREPO-MENDEZ; COSTA; *et al* 2018).

A partir da análise crítica, utilizando a ferramenta da interseccionalidade, as demais pesquisas/reflexões com ações/ativismos podem vir a contribuir para que aja mudanças efetivas no campo da saúde em benefício a pessoas em situação de vulnerabilidade.

O tema é emergente para vários campos do conhecimento e também na saúde. É socialmente referenciado, relevante e toca em temas que o campo da saúde não costuma discutir como racismo, machismo e suas articulações como nos apresenta Oliveira, Bastos e Moretti-Pires (2021), a relação existente entre os eixos de marginalização como: como raça, gênero e classe e os piores desfechos de saúde, revelando desigualdades e inequidades, já está consolidada, porém poucos estudos trabalham sobre a perspectiva interseccional.

Neste contexto, a interseccionalidade vem como uma teórica e metodológica que visa compreender as desigualdades sociais e a partir propor ações políticas para combatê-las (OLIVEIRA; COUTO; SEPARAVICH; LUIZ; 2020). Entendemos aqui que um panorama dos

usos da interseccionalidade é o de que possa contribuir com estudos futuros e que também apontar lacunas, incompreensões e uma contribuição para a área. Colaborando assim para o desenvolvimento de políticas públicas mais inclusivas, mais efetivas a partir da perspectiva interseccional nas pesquisas em saúde.

Vejo que, embora existam diversos estudos que pesquisem as desigualdades existentes no Brasil relacionadas ao campo da saúde, é necessário entender/compreender o contexto no qual o indivíduo está inserido e qual a forma em que esse e diversos aspectos como raça, gênero, classe, sexismo se relacionam, se moldam e interferem na saúde e/ou acesso a serviços de saúde pela população. Para que assim, possa criar políticas públicas que atendam de modo mais efetivo pessoas que estejam em situação de maior vulnerabilidade.

Ressaltamos ainda que o presente projeto se justifica pela inexistência de pesquisas que agruparam e analisaram as informações relacionadas a interseccionalidade no campo da saúde no Brasil, demonstrando relevância e originalidade.

4. OBJETIVOS

4.1. Geral

Identificar publicações científicas no período de 1989 a 2023, referentes a interseccionalidade e seus marcadores sociais da diferença relacionada ao campo da saúde no Brasil.

4.2. Específicos

- * Verificar número de publicações nacionais relacionados a interseccionalidade;
- * Descrever os métodos de pesquisa que vêm sendo trabalhados na interseccionalidade no campo da saúde no Brasil;
- * Apresentar as principais temáticas de estudos da saúde que acionam a perspectiva da interseccionalidade;
- * Descrever os marcadores sociais da diferença incluídos nos estudos de interseccionalidade;
- * Discutir as conceituações de interseccionalidade empregadas nas publicações científicas
- * Apresentar uma análise complementar sobre a produção de conhecimento de dissertações e teses.

5. MÉTODO

O delineamento consistirá em uma revisão sistemática da literatura, por meio de busca através das seguintes bases de dados eletrônicas: Embase, PubMed, LILACS, SciELO, Scopus e Web of Science. Complementarmente será realizada uma busca no Google Acadêmico. Também será utilizado o Periódicos CAPES (grande área de conhecimento: Ciências da Saúde) para uma análise das dissertações e teses sobre o tema. Serão utilizados os descritores – Interseccionalidade *or intersectionality and* Brasil *and* Saúde *or* Saúde Coletiva *or* Saúde Pública, tendo como estrutura de orientação das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Os critérios para a seleção dos trabalhos incluirão artigos originais de base qualitativa ou quantitativa e ensaios. O critério para a inclusão de dissertações e teses é que se relacionem com o campo da saúde no Brasil, especificamente na área “ciências da saúde”. Os demais critérios é que sejam estudos com dados e análises sobre a população brasileira, publicados entre os anos de 1989 e 2023, em inglês, espanhol e português e que contenham interseccionalidade descrito no título, resumo ou devidamente situada ao longo do texto. Serão excluídos trabalhos como resenhas, cartas, entrevistas, editoriais artigos de opinião, e quaisquer formatos que não relacionem a interseccionalidade com o campo da saúde no Brasil.

Em adição às buscas sistemáticas, serão revisadas as listas de referências bibliográficas dos artigos incluídos na revisão. No artigo serão apresentadas duas sistematizações das buscas, uma referente às buscas procedidas em bases de dados que contemplam principalmente os artigos científicos, empreendimento central do presente projeto e uma complementar resultante de dissertações e teses no banco da CAPES. Optou-se por incluir uma busca complementar sobre teses e dissertações em função de ainda ocorrer um maior emprego da interseccionalidade nas ciências humanas e sociais, onde persiste uma trajetória de feitura dos trabalhos no formato de texto corrido, nem sempre priorizando o formato inicial de artigos.

A revisão será cadastrada na plataforma PROSPERO e as buscas se iniciarão a partir de janeiro de 2024. Para a sistematização do número de artigos incluídos e excluídos em todas as etapas será utilizado o PRISMA (ALTMAN *et al.*, 2015). Iniciaremos com a identificação dos trabalhos (por banco de dados), dentro desse processo será realizado também a exclusão de duplicatas. Então, passaremos ao processo de triagem onde será realizada a leitura dos títulos e resumos, a partir se dará a leitura na íntegra dos artigos com potencial relevância de inclusão neste estudo. Por fim, passaremos a análise e redação mediante a relação dos trabalhos incluídos para a revisão com a interseccionalidade no campo da saúde no Brasil.

6. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão divulgados na forma de dissertação, necessária à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande, apresentação pública dos dados encontrados e por meio da publicação de artigo científico.

7. ORÇAMENTO/FINANCIAMENTO

Serão utilizados recursos financeiros da própria pesquisadora que é bolsista de demanda social da CAPES. Parte dos recursos da bolsa serão destinados para a presente pesquisa que está orçada em R\$1000 (Mil reais). O orçamento será destinado ao custeio de materiais e softwares necessários para o desenvolvimento da pesquisa. Dessa forma, inclui a aquisição da licença do pacote Microsoft Office 365®, a impressão de arquivos essenciais à pesquisa e também para a tradução de artigos.

8. CRONOGRAMA

Atividades	2023										2024											
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Revisão bibliográfica																						
Elaboração do projeto																						
Qualificação																						
Busca de estudos																						
Análise dos resultados																						
Redação do artigo																						
Defesa da dissertação																						
Divulgação dos resultados																						

9. REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade. Série: Feminismos plurais. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152p. Disponível em:
<<https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=4441365>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2023.

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza e. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, Out-Dez 2014. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4fVqRpm5XfVnfq8HSCymkH/?format=pdf&lang=>>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

ALTMAN, Doug *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde 24 (2) • Jun 2015. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCf/?lang=pt>>. Acesso em: 06 de dezembro de 2023.

BARATA, Rita Barradas. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection. 120 p. ISBN 978-85-7541-391-3.

BRANDÃO, Elaine Reis; ALZUGUIR; Fernanda de Carvalho Vecchi. Gênero e saúde: uma articulação necessária. 2022. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

COLLINS, Hill Patrícia; BILGE, Sirma. Interseccionalidade. 2020. Disponível em: <http://www.ser.puc-rio.br/2_COLLINS.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

COSTA, Ana Maria; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Na pandemia do Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. ENSAIO • Saúde debate 44 (spe4) 23 Ago 2021 Dez 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fgbhmbVJf9r/#>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

DSS BRASIL: PROMOVEDO A EQUIDADE EM SAÚDE. O que é DSS? Fiocruz. 2020. Disponível em: <<https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

GIOVANELLA Ligia *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. The contribution of Primary Health Care in the SUS network to face Covid-19. ENSAIO • Saúde debate 44 (spe4) • Dez 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?lang=pt#>>. Acesso em: 4 de dezembro de 2023.

LUIZ, Olinda do Carmo; COUTO, Marcia Thereza; OLIVEIRA, Elda de; & SEPARAVICH, Marco Antonio. Inequality in health, social determinants, and intersectionality: a systematic review/Desigualdade em saúde, determinantes sociais, e interseccionalidade: uma revisão sistemática. Brazilian Journal of Health Review, 3(5), 11827–11841. 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16193>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

MASSUDA, Adriano *et al.* The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. BMJ Global Health. June 2018, 3(4): e000829. doi:10.1136. Disponível em: <<https://gh.bmj.com/content/3/4/e000829>>. Acesso em: 06 de dezembro de 2023.

RÉGIO, Luciane; BARROS, Sônia; BALLAN, Caroline; *et al.* O cuidado de crianças e adolescentes negros com problemas de saúde mental na interseccionalidade entre gênero e raça. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/QsHSLN7z36rg4tKPJkVtnsk/?lang=es>>. Acesso em: 21 de setembro de 2023.

RIOS, Flávia; PEREZ, Olívia; RICOLDI, Arlene. Interseccionalidade nas mobilizações do Brasil contemporâneo. Lutas Sociais, 22(40), 36–51. 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/46648/31118>>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

RODRIGUES Lorrany Santos; MIRANDA, Nayara Garcez, CABRINI, Danielle. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021) [*Obesity and intersectionality: critical analysis of narratives within public health policies in Brazil (2004-2021)*]. Cad Saude Publica. 2023 Jul

17;39(7):e00240322. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37466558/>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

SERVO, Luciana Mendes Santos; SANTOS, Maria Angelica Borges dos; VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à Pandemia. SUS financing and Covid-19: history, federative participation, and responses to the pandemic. *Saúde debate* 44 (125) • Apr-Jun 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fgbhmbVJf9r/#>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

OLIVEIRA, Elda de; COUTO, Marcia Theresa; SEPARAVICH, Marco Antônio Alves; LUIZ, Olinda do Carmo. Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e180736. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/YjPXdHKdRgCCHVxNpxwNPNv/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

OLIVEIRA Fernanda de; BASTOS João Luiz; MORETTI-PIRES Rodrigo Otávio. Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil. [Intersectionality, discrimination, and quality of life in the adult population in Florianópolis, Southern Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2021 Dec 1;37(11):e00042320. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00042320. PMID: 34877988. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34877988/>>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. *Civitas, Rev. Ciênc. Soc.* 21 (3) • Sep-Dec. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/civitas/a/h7rvGvv5gNPpkm7MjMG6D5c/>>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

SILVA, Inácio Crochemore; RESTREPO-MENDEZ, Maria Clara; COSTA, Janaína Calu; *et al.* Mensuração de desigualdades sociais e saúde: conceitos e abordagens psicológicas no contexto brasileiro. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/6PC8rqBSF4mwB7dsKT35vfH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 5 de setembro de 2023.

SILVA, Silvana Oliveira da; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos; GAMA, Cíntia Mendes; *et al.* A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. [The color and gender of hunger: analysis of food insecurity from an intersectional gaze]. *Cad Saude Publica*. 38(7). 2022 Aug 5. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n7/e00255621/>>. Acesso em: 5 de setembro de 2023.

Normas da revista

Revista: Saúde & Sociedade

Informação para Autores

Tipos de documentos aceitos

A Saúde e Sociedade aceita artigos em português, inglês e espanhol. Para os artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional. Artigos submetidos em inglês e espanhol, caso aprovados, deverão ser necessariamente traduzidos para o português. Todas as traduções são realizadas pelo periódico, mas os custos são de responsabilidade dos autores.

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item “Preparação de manuscritos”, assim como às normas e regras éticas disponíveis na seção “Sobre o Periódico”.

O periódico publica preprints e matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) Artigos de pesquisa original - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para o periódico (até sete mil palavras e 30 referências);
- b) Ensaio - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse do periódico (até sete mil palavras e 30 referências);
- c) Revisões críticas de literatura - textos analíticos resultantes de sínteses de informações disponibilizadas na literatura, que alimentem discussões atualizadas na interface entre ciências sociais e humanas e contribuam com uma abordagem crítica e reflexiva, de base teórica, sobre o assunto em debate (até sete mil palavras. Não há limite para a quantidade de referências, desde que não ultrapasse a quantidade de palavras estabelecida);
- d) Comentários - textos curtos em reação à matéria já publicada pelo periódico, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como Letter to the Editor (até mil palavras e cinco referências);

e) Entrevistas - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área, os quais deverão ser creditados como autores do artigo, que visam a atualização em temas de interesse do periódico (até sete mil palavras e 30 referências).

Para efeitos de contagem de palavras, não incluímos Resumo e Abstract, ainda que estes devam estar presentes no corpo do artigo.

Caso o manuscrito submetido seja um preprint, esta informação deve constar na Carta ao Corpo Editorial, com a descrição do link para acesso e DOI.

A Saúde e Sociedade veicula tanto contribuições espontâneas que se enquadrem em sua política editorial como matéria encomendada a especialistas. Assim, o periódico poderá publicar:

Dossiês – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;

Suplementos – números especiais, com conjunto de artigos sobre uma determinada temática ou questão, submetidos à avaliação do periódico pelos/as seus/suas proponentes;

Editoriais - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados.

Contribuição das Autorias

Devem ser incluídos como autores/as somente aqueles que tenham contribuído substancialmente na concepção, no planejamento, na análise dos dados, na redação do artigo e que se responsabilizem quanto às informações presentes em sua versão final. Todas as condições devem ser cumpridas para a atribuição de autoria.

Sempre que um artigo possuir mais de um autor, será necessário especificar a contribuição de cada um deles através do padrão Contributor Roles Taxonomy (CRediT).

Não é permitido, sob hipótese nenhuma, a mudança na autoria de artigo após o início do processo de avaliação.

Preparação do Manuscrito

Antes de realizar a submissão, verifique se seu manuscrito atende ao perfil editorial do periódico, a todas as solicitações previstas em nosso checklist, e às regras e normas éticas descritas no site de Saúde e Sociedade.

A contribuição deve ser original e inédita, e não estar sendo avaliada por outro periódico ou veículo de divulgação científica.

Formato de Envio dos Artigos

Os documentos a serem submetidos (folha de rosto e documento principal) deverão ser configurados como papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, é de sete mil (7000), exceto para os comentários cujo limite é de mil palavras (1000).

Estrutura

Folha de rosto

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Autoria: todos os/as autores/as devem informar seu nome, a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento), e-mail e ORCID. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Contribuições individuais dos/as autores/as: devem seguir os termos definidos pela taxonomia CRediT que abrangem os critérios de conceitualização, curadoria de dados, análise de dados, recebimento de financiamento, pesquisa, metodologia, administração do projeto, desenvolvimento, implementação e teste de software, supervisão, validação de dados e experimentos, design da apresentação de dados, redação do manuscrito original, revisão e edição. Todos os autores devem aprovar a versão final do manuscrito e concordar em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

Adicionais: informações sobre o financiamento, conflitos de interesses e agradecimentos também devem constar na folha de rosto, que deverá ser submetida em arquivo separado como FILE NOT FOR REVIEW.

Manuscrito (documento principal)

O documento principal não deve conter informações que possam identificar os autores, e deve apresentar título, resumos, palavras-chaves, texto principal e referências.

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua original e em inglês (abstract).

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua original e em inglês, apresentadas após o resumo.

Texto principal: A organização do texto fica a critério dos autores, mas recomenda-se dividi-lo em seções, que devem consistir em títulos explicativos apresentados em negrito.

Notas de rodapé: Devem ter caráter estritamente explicativo, e utilizadas apenas quando informações adicionais são necessárias para a compreensão do argumento apresentado no artigo.

Ativos digitais

Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados.

As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (mínimo 300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Todas as ilustrações devem ser submetidas como arquivos separados do manuscrito (documento principal). Imagens que podem identificar os autores devem ser submetidas como FILE NOT FOR REVIEW.

Citações e Referências

As citações no texto devem adotar o padrão ABNT, seguindo o sistema autor-data, não podendo ser substituídas por numeração. O seguinte formato deve ser adotado: (Brito, 2022).

Os autores são responsáveis pela exatidão das citações e referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor.

Exemplos de referências

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

E-book

BAVARESCO, A; BARBOSA, E; ETCHEVERRY, K. M. (org.). Projetos de filosofia. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011. E-book. Disponível em:

<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/projetosdefilosofia.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2011.

Capítulo de livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo em periódicos

Versão impressa

BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Versão eletrônica

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil - um estudo nacional. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>

Teses, dissertações e monografias

SANTOS, A. L. D. dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento online

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em:

<http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf>.

Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Documentos Suplementares

No ato da submissão, além da folha de rosto, manuscrito (documento principal) e ilustrações, os autores deverão enviar, através do sistema de submissão, o Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta e os certificados ou declarações de aprovações éticas, quando couber.

Declaração de Financiamento

Todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho devem ser informadas pelos autores na Folha de Rosto e no sistema de submissão.

Plataforma de submissão

ScholarOne - <https://mc04.manuscriptcentral.com/sausoc-scielo>

Artigo

O USO DA INTERSECCIONALIDADE NO CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thaiz Aparecida Pereira¹, Bruno Pereira Nunes², Alan Goularte Knuth³

Resumo: Introdução: A interseccionalidade (IS) é uma ferramenta analítica que compreende os marcadores sociais da diferença — como raça, gênero, classe social, renda e orientação sexual — resultantes da articulação de sistemas de opressão estruturais e injustos. **Objetivos:** Mapear quantitativamente as publicações sobre interseccionalidade em saúde no Brasil (1989–2024), descrever os métodos associados, identificar as principais temáticas abordadas e os marcadores sociais considerados. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases PubMed, Web of Science, LILACS, Embase e Scopus. Incluíram-se artigos originais focados na população brasileira, publicados em português, inglês ou espanhol, com IS mencionada no título, resumo ou texto e implicada com saúde. **Resultados:** Foram incluídos 69 estudos. 23 utilizaram métodos qualitativos, 30 quantitativos, 3 mistos e 13 consistiram em ensaios teórico-metodológicos. Geograficamente, 29 estudos têm abrangência nacional; regionalmente, encontram-se nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul; não houve estudos na região Norte. Os temas mais recorrentes englobam acesso, políticas e gestão em saúde; HIV/AIDS; saúde materna e infantil; saúde mental; violência; insegurança alimentar; justiça ambiental; impactos da COVID-19; saúde LGBTQIA+; saúde masculina; comportamentos de risco a DCNTs. Os marcadores sociais mais utilizados foram: gênero (65), raça (63), classe (50), idade (19), território (20), escolaridade (24). A interseccionalidade foi identificada como lente analítica central, capaz de revelar a inter-relação simbiótica e multiplicativa de marcadores sociais reforçando a perversidade de opressões como racismo e sexismo, e demonstrando seu potencial como ferramenta transformadora voltada à equidade e à justiça social. **Conclusão:** Há lacunas em regiões como Norte e Centro-Oeste, além de menor frequência de estudos sobre obesidade, deficiência, estado civil e ocupação, além de poucas análises com povos indígenas. É essencial expandir a produção acadêmica nessas áreas para promover políticas públicas sensíveis às necessidades de grupos historicamente vulnerabilizados.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Saúde pública; Marcadores sociais da diferença.

THE USE OF INTERSECTIONALITY IN THE FIELD OF HEALTH IN BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW

Abstract: Intersectionality (IS) is an analytical tool that encompasses social markers of difference—such as race, gender, social class, income, and sexual orientation—resulting from the articulation of structural and unjust systems of oppression. **Objectives:** To quantitatively map publications on intersectionality in health in Brazil (1989–2024), describe the associated methods, identify the main themes addressed, and identify the social markers considered. **Methods:** A systematic review was conducted according to PRISMA guidelines, with searches in PubMed, Web of Science, LILACS, Embase, and Scopus. Original articles focused on the Brazilian population, published in Portuguese, English, or Spanish, with IS mentioned in the title, abstract, or text, and implicated in health were included. **Results:** A total of 69 studies

were included. 23 used qualitative methods, 30 used quantitative methods, 3 used mixed methods, and 13 consisted of theoretical-methodological essays. Geographically, 29 studies had national scope; regionally, they were located in the Southeast, Northeast, and South regions; there were no studies in the North region. The most recurring themes include health access, policies, and management; HIV/AIDS; maternal and child health; mental health; violence; food insecurity; environmental justice; impacts of COVID-19; LGBTQIA+ health; men's health; and risk behaviors for NCDs. The most frequently used social markers were: gender (65), race (63), class (50), age (19), territory (20), and education (24). Intersectionality was identified as a central analytical lens, capable of revealing the symbiotic and multiplicative interrelationship of social markers, reinforcing the perversity of oppressions such as racism and sexism, and demonstrating its potential as a transformative tool aimed at equity and social justice. **Conclusion:** There are gaps in regions such as the North and Central-West, as well as fewer studies on obesity, disability, marital status, and occupation, as well as few analyses involving Indigenous peoples. It is essential to expand academic production in these areas to promote public policies sensitive to the needs of historically vulnerable groups.

Keywords: Intersectionality; Public health; Social markers of difference.

INTRODUÇÃO

A interseccionalidade (IS) é uma ferramenta analítica, teórico-metodológica e política que busca entender e explicar a complexidade existente do mundo, das pessoas e das experiências humanas, considerando “que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente” (Collins; Bilge; 2020, p.15). A interseccionalidade busca analisar os sistemas de poder que interligados geram opressões e entrecruzamentos perversos e injustos, podendo ser considerados estruturais, com efeitos também na saúde.

Para Rios, Perez e Ricoldi (2019) a interseccionalidade traz ainda a ideia de superação de um feminismo eurocêntrico e de classe média. Vemos que movimentos sindicais e sociais não atendiam demandas relativas a trabalho, educação, emprego e acesso à saúde de ativistas negras estadunidenses, pois trabalhavam com fins individuais dentro de cada movimento, deixando à margem os tipos de discriminação e problemas sociais que mulheres negras enfrentavam (Collins; Bilge; 2020).

Collins e Bilge (2020) apresentam que Kimberlé Crenshaw, uma jurista norte americana foi a primeira pesquisadora a utilizar o termo interseccionalidade em 1989, tendo por objetivo analisar as opressões existentes devido a desigualdades relacionadas ao gênero e raça. Crenshaw é vista como uma crítica ao feminismo branco por este tratar gênero, raça e classe como categorias unitárias. Ela propõe analisá-las em suas intersecções, enfatizando a inclusão de grupos frequentemente invisibilizados (Collins; Bilge; 2020; Pereira, 2021). As mesmas

autoras reconhecem que autoras ligadas ao Movimento Negro no Brasil, como Lélia Gonzalez e Luiza Bairros, articulavam análises considerando classe, raça e gênero, embora não as denominassem interseccionalidade.

A IS enquanto passou a ser empregada em muitas áreas do conhecimento e recentemente isso também tem sido incorporado na área da saúde, sob usos diversos e com atenção a inúmeros marcadores sociais (Rodrigues; Miranda; Cabrini, 2023; Silva *et al.* 2022). A operacionalização analítica do conceito torna-se um desafio complexo dada a diversidade de abordagens possíveis, desde quantitativas até as qualitativas, sendo algumas imprecisas quanto aos conceitos teóricos da interseccionalidade.

Sabemos que a saúde no Brasil é considerada um direito a todo cidadão pela Constituição Federal de 1988, sendo dever do Estado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, essas garantias legais nem sempre se concretizam na prática, resultando em desigualdades que atravessam grupos populacionais, de modo histórico e injusto. Essas desigualdades estruturam restrições ao acesso, oportunidades e à efetivação de direitos sociais, levando a desvantagens persistentes na manutenção da saúde entre grupos historicamente marginalizados (Cobo; Cruz; Dick, 2021).

O campo da saúde, mesmo que concentre a maior parte de seus estudos e pesquisas para o que se denomina modelo biomédico, ou seja, áreas clínicas, biológicas e comportamentais, desenvolveu uma série de modelos de saúde interessados nas desigualdades sociais e seus efeitos no processo saúde-doença das populações. O modelo amplamente difundido é o dos determinantes sociais da saúde (DSS) da OMS (DSS Brasil, 2020), embora o modelo da determinação social da saúde também se apresente como um modelo explicativo do processo saúde-doença.

Segundo a OMS tais determinantes são aqueles “não médicos” que influenciam desfechos em saúde, como a renda, a pobreza, a educação, a insegurança alimentar, desenvolvimento infantil, acesso a trabalho digno, entre outros aspectos. Contudo, o modelo de determinação social da saúde critica o modo de produção capitalista, forças produtivas e relações sociais estruturais (Albuquerque e Silva; 2014). Como se nota, ainda que o debate em torno das desigualdades e saúde seja menos frequente do que a discussão biomédica, essa preocupação permeou uma série de modelos, políticas, pesquisas e diferentes correntes de pensamento. A interseccionalidade se origina fora do campo da saúde, é atravessada pela

dimensão política de forma inequívoca e tem alcançado diversos espaços acadêmicos, entre eles, a saúde.

Diante o exposto, o objetivo do artigo foi apresentar os usos da interseccionalidade no campo da saúde no Brasil de 1989 a 2024, buscando apresentar quais marcadores sociais da diferença estão representados, os métodos das pesquisas realizadas na área e a distribuição geográfica através de uma revisão sistemática.

METODOLOGIA

Estratégia de buscas e seleção

Estratégias de busca foram empregadas utilizando os termos: *'enquadramento interseccional' OR interseccionalidade OR intersectionality*, combinados com *saúde OR 'saúde pública' OR 'public health'*. Esses descritores foram aplicados nas seguintes bases de dados científicas: Embase, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science, com o objetivo de identificar estudos que abordam a interseccionalidade no contexto da saúde no Brasil, no período de 1989 a 2024. A data coincide com a proposição do conceito de interseccionalidade por Kimberlé Crenshaw em 1989. A partir das buscas, um banco de dados foi gerado na plataforma digital RAYYAN.

A seleção dos artigos foi realizada individualmente por duas revisoras, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Inicialmente, cada revisora selecionou artigos de interesse por título e resumo. As inconsistências foram debatidas entre elas. Por último, foram lidos os artigos na íntegra e aqueles considerados inconsistentes quando permaneceram, foram discutidos entre todos os colaboradores, finalizando a seleção em 3 de agosto de 2025.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios para a seleção dos trabalhos incluíram: Artigos originais de base qualitativa ou quantitativa e ensaios teórico-metodológicos, estudos cujas análises eram sobre a população brasileira, publicados entre os anos de 1989 a 2024, em português, inglês e espanhol. A interseccionalidade deveria estar descrita no título, resumo ou devidamente situada ao longo do texto, relacionando-a com o campo da saúde no Brasil.

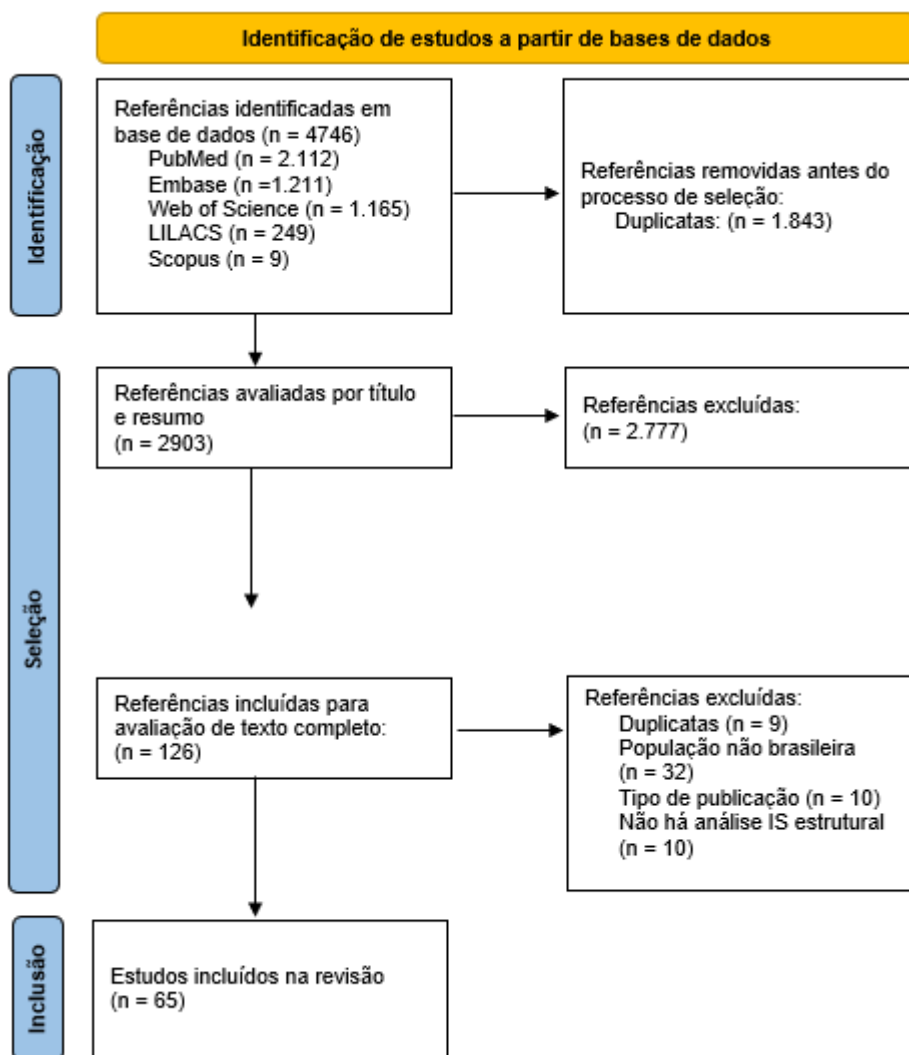
Foram excluídos trabalhos como resenhas, cartas, comentários, entrevistas, editoriais, artigos de opinião, e quaisquer formatos que não aqueles citados anteriormente.

O presente trabalho seguiu as diretrizes metodológicas recomendadas para revisões sistemáticas, conforme estabelecido pela declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que enfatiza a transparência e a reprodutibilidade no processo de seleção de estudos, por meio do fluxograma para planejar, registrar protocolo, relatar seleção de estudos, extração de dados e síntese de resultados. O trabalho foi registrado na plataforma PROSPERO sob o protocolo CRD42024572028.

RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 4.746 trabalhos. Foi realizada a remoção de duplicatas onde, 2903 registros permaneceram para triagem. Após leitura de título e resumo, permaneceram 126 estudos para leitura na íntegra, dos quais 65 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos e foram incluídos na análise final, conforme representa o fluxograma abaixo. Para além foi realizado uma busca nas referências dos artigos, somando-se mais 4 artigos, totalizando 69 estudos.

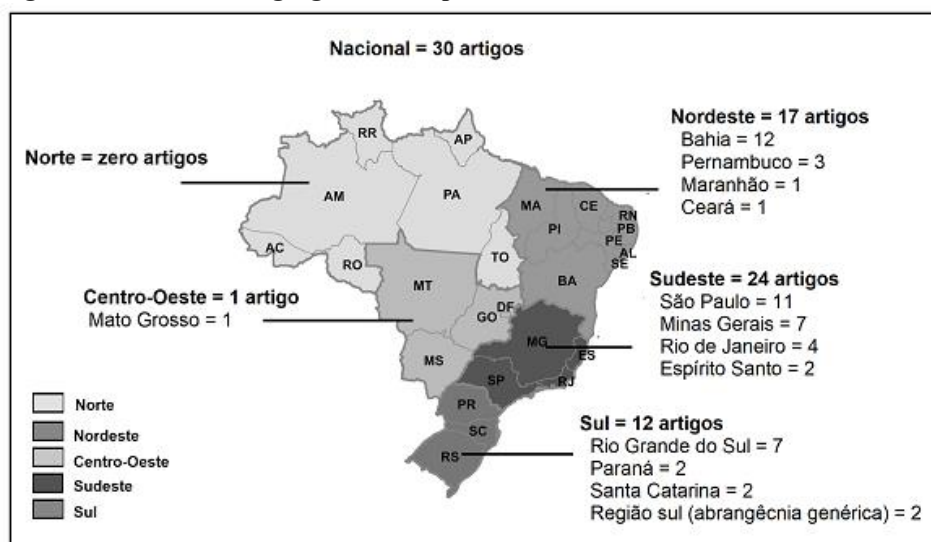
Figura 01. Fluxograma do processo de seleção de artigos a partir das bases PubMed, Embase, Web of Science, LILACS e Scopus consultadas até 3 de agosto de 2025.



Território das Evidências

Revelou-se ampla distribuição geográfica, como demonstra a figura 02, com 30 estudos de abrangência nacional, permitindo análises em nível macro. Dentre as regiões tivemos: Sudeste (24), Nordeste (17), Sul (12), centro-oeste (1) e nenhum artigo na região Norte. Destaque para os estados com maiores publicações: Bahia (12), São Paulo e Minas Gerais (11 e 7 artigos, respectivamente) e, por fim, Rio Grande do Sul (7). Ressaltamos que o somatório pode diferir dos achados, pois algumas pesquisas, foram realizadas em mais de um estado/região, porém não abrangendo o nível nacional.

Figura 02. Distribuição geográfica das publicações



Fonte: Autores

Mapeamento dos Marcadores Sociais da Diferença e dos Métodos Aplicados

Podemos verificar, conforme a tabela 1, as características encontradas nos estudos. Estes exploraram diversos marcadores sociais da diferença e suas intersecções. Gênero (65), raça/etnia/cor (63) e classe socioeconômica (50) — com escolaridade (24) como indicador indireto — são frequentemente empregados. Idade (etarismo) (19) e território (região ou tipo de moradia) (20) surgem em análises de acesso, vulnerabilidades e organização dos serviços de saúde. A sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero possuem destaque em estudos sobre populações LGBTQIA+.

Outros marcadores, como obesidade (3), deficiência (2), estado civil (3) e ocupação (3), aparecem com menor frequência. Ressaltamos ainda que há poucas investigações sobre as populações indígenas, sendo que os dados encontrados nesta revisão se baseiam predominantemente em estudos com coleta pautada em bases de dados de abrangência nacional.

Foi empregada uma variedade de métodos para investigar a IS em saúde. Aproximadamente um terço dos artigos ($n = 23$) utilizou abordagens qualitativas, como etnografia, entrevistas semiestruturadas, grupos focais, observação participante, análise documental e métodos participativos. A maioria dos estudos ($n = 30$) adotou delineamentos quantitativos, predominantemente transversais de base populacional e estudos de coortes, frequentemente utilizando grandes bases de dados nacionais, como PNS, VIGITEL, PNAD, POF e ELSA-Brasil e 3 estudos mistos. Uma parcela significativa ($n = 13$) corresponde a ensaios teórico-metodológicos, caracterizados por análises conceituais sem geração de dados

empíricos, mas com contribuições relevantes ao arcabouço teórico-prático da IS no campo da saúde.

Tabela 01. Características dos estudos incluídos na revisão por métodos quantitativos, qualitativos, mistos e ensaios (n=69).

Ano/Autor	Delineamento e produção de dados	População	Local da coleta	Marcadores sociais da diferença	Tema
GOES, E. F.; NASCIMENTNO, E. R. (2013)	Quantitativo descritivo	n=2.151 mulheres brancas n=8.140 mulheres negras	Bahia	Gênero, raça/cor, idade, escolaridade e ocupação	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
ALVES, R. F.; FAERSTEIN, E. (2016)	Quantitativo Transversal epidemiológico de base populacional	n=59.402 adultos (≥ 18 anos).	Nacional.	Gênero, raça/cor e escolaridade	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
SMOLEN, J. R. <i>et al.</i> (2018)	Quantitativo Transversal - base populacional	n=3.273 adultos (≥ 15 anos).	Zona urbana de Feira de Santana/BA.	Gênero, raça	Saúde mental: estigma e tratamento
BUFFARINI, R. <i>et al</i> (2020)	Quantitativo Coorte de base populacional. Utilizou dados transversais.	n=4.101 a 4.334 adolescentes - 15 anos Coorte de 1993	Pelotas/RS	Gênero e classe social	Saúde materna/ gestante, da criança e do adolescente
PILECCO, F. B. <i>et al.</i> (2021)	Quantitativo Transversal de base populacional	n=43.456 Adultos (≥ 18 anos).	Nacional	Gênero, obesidade, etarismo e escolaridade	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
GARCIA, G. A. F.; <i>et al.</i> (2021)	Quantitativo Transversal Base populacional	n=48.234 Adultos (18 a 59 anos)	Nacional	Raça e gênero	Comportamentos de risco e DCNTs
OLIVEIRA, F. D.; BASTOS, J. L.; MORETTI-PIRES, R. O. (2021)	Quantitativo Transversal	n=1.205 adultos (20 a 59 anos)	Florianópolis/S C	Gênero, raça/cor e escolaridade	Saúde mental: estigma e tratamento
SANTOS, L. A.; <i>et al.</i> (2022)	Quantitativo transversal de base populacional	n=57.920 domicílios	Nacional	Gênero, raça/cor, classe social e região de residência/moradia	Insegurança alimentar e nutrição
FERREIRA, R. B. S. <i>et al.</i> (2022)	Quantitativo Ecológico documental e descritivo	n=8 boletins epidemiológicos (BEs) n=4.773 internações n=247 óbitos	Nacional	Gênero e raça/cor	Saúde materna/ gestante, da criança e do adolescente
FREITAS, R. S. <i>et al.</i> (2022)	Quantitativo transversal	n=13.926 servidores públicos e aposentados - 35 a 74 anos (ELSA- Brasil)	Nacional - São Paulo/SP, Belo Horizonte/MG,	Gênero, raça/cor e escolaridade	Comportamentos de risco e DCNTs

			Porto Alegre/RS, Salvador/BA, Rio de Janeiro/RJ, e Vitória/ES		
MIELKE, G. I. <i>et al.</i> (2022)	Quantitativo Transversal de base populacional	n=58.429 Adultos ≥18 anos Pesquisa Nacional de Saúde	Nacional	Gênero, raça, classe social/renda familiar e escolaridade	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
SCHENKMAN, S.; BOUSQUAT, A.; FERREIRA, M. P. (2022)	Quantitativo - Técnicas de Modelo de Efeitos em Painel Fixo (FE) e Análise Envoltória de Dados (DEA).	n=645 Unidades de Tomada de Decisão (DMU)	São Paulo/SP	Gênero/sexo, etnia/raça, classe social/ renda e escolaridade/educação	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
XAVIER, M. S. R.; WENDT, A.; CROCHEMORE-SILVA, I. (2022)	Quantitativo transversal Série temporal 11 inquéritos Vigitel	n=569.246 adultos ≥18 anos	Nacional	Gênero e escolaridade	Comportamentos de risco e DCNTs
RAMOS, D. O.; GOES, E. F.; FERREIRA, A. J. F. (2022)	Quantitativo transversal Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE).	n=14.809 Meninas ≥15 anos	Nacional	Gênero, raça/cor, classe social e região de residência/moradia	Violência e saúde
CREPALDI, B. V. C. <i>et al.</i> (2022)	Quantitativo descritivo Transversal VIGITEL	n=52.443 adultos ≥18 anos	Nacional	Gênero, raça e escolaridade	Insegurança alimentar e nutrição
SANTOS, L. A.; <i>et al.</i> (2023)	Quantitativo - transversal de base populacional	n=107.731 domicílios na PNAD 2004 n=115.108 na PNAD 2013 n=57.204 na POF 2018	Nacional	Gênero, cor/raça e estado civil	Insegurança alimentar e nutrição
SILVA, E. K. P. <i>et al.</i> (2023)	Quantitativo longitudinal de coorte – ELSA-Brasil	n=8.528 servidores e aposentados de 35 a 74 anos	São Paulo/SP, Belo Horizonte/MG, Porto Alegre (RS), Salvador/BA, Rio de Janeiro/RJ, e Vitória/ES	Gênero, raça e escolaridade	Comportamentos de risco e DCNTs

CONSTANTE, H. M.; BASTOS, J. L.; RUIZ, M. A. (2023)	Quantitativo - transversal Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)	n=87.187 adultos ≥18 anos	Nacional	Gênero, raça, escolaridade e classe social	Saúde mental: estigma e tratamento
GÓES, E. F. <i>et al.</i> (2023)	Quantitativo longitudinal	n=20.665.005 mulheres adultas ≥18 anos	Nacional	Raça/etnia, classe social, escolaridade, território/área de residência	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
PAIXÃO, E. S.; <i>et al.</i> (2024)	Quantitativo - longitudinal quantitativo de base populacional	n=15.810.488 Nascidos vivos (2012 a 2017)	Nacional	Gênero, raça, classe social, escolaridade e território/região de moradia	Saúde materna/ gestante, da criança e do adolescente
RICARDO, L. I. C.; <i>et al.</i> (2024)	Quantitativo analítico transversal – Coorte Pelotas	n=965 a 3.462 (média n=2590) participantes 4 coortes de nascimento (1 a 30 anos); 1 coorte idosos >60 anos	Pelotas/RS	Gênero e classe social/riqueza	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
SANTOS, L. K. R.; OLIVEIRA, F.; BASTOS, J. L. (2024)	Quantitativo transversal de base populacional - análise epidemiológica	n=1.490 mulheres adultas de 21 a 34 anos	Nacional	Raça, escolaridade, etarismo e região de moradia/território	Saúde materna/ gestante, da criança e do adolescente
SCHENKMAN, S.; BOUSQUAT, A. (2024)	Quantitativo -comparativo retrospectivo	n=3.524.597 indivíduos	Nacional	Gênero, raça/etnia, classe social/posição social e região de moradia	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
WENDT, A. <i>et al.</i> (2024)	Quantitativo – séries temporais, análise de tendências	n=3.090 (2004) n=2.656 (2010) n=5.696 (2021) adultos ≥18 anos	Pelotas/RS	Gênero, raça/cor de pele e classe social/posição socioeconômica	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
SOUSA, C. C.; ARAÚJO, T. M. (2024)	Quantitativo transversal	n=3.343 profissionais de saúde	Bahia	Gênero, raça/cor e classe social	Saúde mental: estigma e tratamento
SILVA FILHO, A. M. D. <i>et al.</i> (2024)	Quantitativo - Transversal descritivo	n=628.684 mortes (n=352.654 homens e n=275.970 mulheres)	Nacional	Gênero, raça/cor, faixa etária, estado civil, escolaridade, local de ocorrência e ocupação	Covid-19 e impactos e desigualdades
MUJICA, E. M. M.; BASTOS, J. L.; BOING, A. C. (2024)	Quantitativo de base populacional	n=19.819 indivíduos ≥15 anos	Nacional	Gênero, raça/cor de pele, classe social e território/região de moradia	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
LUA, I. <i>et al.</i> (2024)	Quantitativo - Coorte retrospectiva	n=28,3 milhões de brasileiros com idade ≥13 anos	Nacional	Raça, educação e riqueza	HIV/Aids cuidados, acessos e prevenção

ALBUQUERQUE, P. V. C.; TOMASI, E. (2024)	Quantitativo - transversal base populacional	n=151.048 adultos ≥18 anos (n=60.202 em 2013 e n=90.846 em 2019)	Nacional	Gênero, raça/cor e classe social/status socioeconômico	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
VIEIRA, A. C. A.; MOREIRA, G. C.; CRUZ, A. C. (2024)	Quantitativo analítico longitudinal	meninas (0 a 18 anos de idade) e mulheres (≥18 anos)	Minas Gerais	Gênero, raça, classe social e território	Violência e saúde
LÓPEZ, L. C. (2011)	Qualitativo Coleta de dados etnográficos.	População negra/mulher negra.	Região sul	Gênero, raça e classe social	HIV/Aids cuidados, acessos e prevenção
GRANJA, E.; et al. (2015)	Qualitativo Entrevista semiestruturada, abordagem genealógica e análise documental.	n=3 gestores a níveis municipal, estadual e federal	Recife/PE (município e estado) e âmbito nacional (Ministério da Saúde, Brasília).	Gênero, raça, classe social e etarismo	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
HOGAN, V. K. et al. (2018)	Qualitativo comparativo (9 grupos focais).	n=68 mulheres negras (ativistas, profissionais da saúde e mulheres em idade fértil).	Salvador e Feira de Santana/BA.	Gênero, raça/etnia, classe social	Vulnerabilidade social e justiça ambiental
CLETO, M.; COVOLANA, N.; SIGNORELLI, M. C. (2019)	Qualitativo de cunho etnográfico longitudinal	n=8 (6 profissionais da saúde e 2 mulheres mães negras)	Litoral Paraná	Gênero, raça/etnia, classe social, escolaridade e território.	Violência e saúde
CONCEIÇÃO, C. S.; MORA, C. M. (2020)	Qualitativo – Observação participante em grupo de reflexão e entrevistas	4 mulheres negras	Rio de Janeiro/RJ	Gênero, raça/cor/etnia e classe	Violência e saúde
OLIVEIRA, E. et al. (2020)	Qualitativo - pesquisa-ação emancipatória – método dialético.	n=26 adolescentes - 15 a 17 anos	Guaianases, São Paulo /SP	Gênero, raça, classe social, território e etarismo.	Saúde masculina
CAMILO, C. et al. (2021)	Qualitativo - oficinas, observação participante e entrevistas em profundidade.	n=11 (8 agentes comunitários de saúde 3 líderes comunitários)	Cubatão/SP	Gênero, raça/etnia e classe social	Vulnerabilidade social e justiça ambiental
MACEDO, F. S.; MOUNTIAN, I.; MACHADO, P. S. (2021)	Qualitativo – pesquisa etnográfica	n=6 Profissionais da saúde. População estudada/ foco = gestantes usuárias de drogas.	Rio Grande do Sul	Gênero, raça e classe social	Saúde materna/ gestante, da criança e do adolescente

OLIVEIRA, C. I. de; RICOLDI, A. (2022)	Qualitativo com autoetnografia e análise documental	Jovens/ adultos (18 a 29 anos)	São Paulo/SP	Gênero/identidade/sexualidade, raça/etnia, classe social e etarismo/geração	HIV/Aids cuidados, acessos e prevenção
SILVA, S. O. <i>et al.</i> (2022)	Qualitativo Transversal descritivo	n=14713 domicílios	Salvador/BA	Gênero, raça, escolaridade e Classe social/renda	Insegurança alimentar e nutrição
MIRANDA, S. V. C. <i>et al.</i> (2022)	Qualitativo- intervenção método de cartografia	n=19 homens quilombolas – 20 a 49 anos	Minas Gerais	Gênero, raça/cor e classe social/pobreza	Saúde masculina
RODRIGUES, L. S.; MIRANDA, N. G.; CABRINI, D. (2023)	Qualitativo exploratório documental e analítico	n=10 documentos do governo	Nacional	Gênero, raça e classe social	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
CARVALHO, L. P. (2023)	Qualitativo – Análise documental e entrevistas	Ativistas em saúde e mulheres afetadas pela epidemia do Zika vírus	Pernambuco	Gênero/identidade de gênero, raça/cor/etnia, classe social, idade/geração, localização/moradia e escolaridade	Saúde materna/ gestante, da criança e do adolescente
SANTOS, L. A. <i>et al.</i> (2023)	Qualitativo exploratório Coorte PrEP1519	n=35 jovens (15 a 22 anos) n=8 profissionais da saúde	Salvador/BA e São Paulo/SP	Gênero/sexualidade/orientação sexual, raça/etnia, etarismo/idade e classe social	HIV/Aids cuidados, acessos e prevenção
RODRIGUES, C. B. <i>et al.</i> (2023)	Qualitativo - descritivo e analítico	n=56 Mulheres 15 a 35 anos	Maranhão	Raça/cor, classe social/status socioeconômico e localização geográfica/moradia	Saúde materna/ gestante, da criança e do adolescente
MATOS, C. C. S. A.; TAVARES, J. S. C.; COUTO, M. T. (2024)	Qualitativa	n=19 responsáveis (11 mães e 8 pais)	Florianópolis/S C	Gênero, raça/cor de pele, classe social e moradia/espacialidade	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
GONÇALVES, T. R.; <i>et al.</i> (2024)	Qualitativo Estudo de caso único	n=15 (14 profissionais da saúde e 1 mulher cisgênero vivendo com HIV)	Porto Alegre/RS	Gênero, raça e classe social.	HIV/Aids cuidados, acessos e prevenção
OLIVEIRA, E. A. <i>et al.</i> (2024)	Qualitativo exploratório	n=24 (n=16 adolescentes de 17 a 20 anos e n=8 profissionais da saúde de 25 a 52 anos)	São Paulo/SP	Gênero/ sexualidade, raça e etarismo	HIV/Aids cuidados, acessos e prevenção
PEREIRA, N. P.; LISBOA, C. S. M.; BASTOS, J. L. (2024)	Qualitativo Transversal	n=1.001 Mulheres de 18 a 75 anos	Nacional	Gênero/orientação sexual, raça/cor da pele, região de residência, faixa etária escolaridade	Saúde mental: estigma e tratamento

GALVÃO, D. L. S.; et al. (2024)	Qualitativo descritivo exploratório	n=8 adultos (n=6 profissionais do BLH de 25 a 60 anos e n=2 homens trans média de 32,5 anos)	Pernambuco	Gênero/identidade/orientação, raça, escolaridade, profissão/ 'supremacia profissional'	Saúde LGBTQIA+
SILVA, B. M. G. et al. (2024)	Qualitativo Exploratório descritivo	n=8 psicólogas com idade média de 40 anos	Salvador/BA	Gênero, raça e classe social	Saúde materna/ gestante, da criança e do adolescente
SOUZA F. J. et al. (2024)	Qualitativo exploratório e analítico	n=30 homens de 20 a 59 anos	Bahia	Gênero/masculinidades, raça/cor, classe social, sexualidade, escolaridade e faixa etária	Saúde masculina
SANTANA, A. T. et al. (2024)	Qualitativo descritivo exploratória	N=25 mulheres de 16 a 34 anos	Salvador/BA	Gênero, raça e classe social	Violência e saúde
VIEIRA, V. M. S. A.; TORRENTÉ, M. O. N. (2022)	Misto - entrevista e análise documental	n=174 análise documental =7 entrevistas estudantes	Salvador/BA (UFBA)	Gênero/identidade, raça/cor, classe social, peso/obesidade e deficiência	Saúde mental: estigma e tratamento
NUNES, N. R. A.; ROCHA, D.; RODRIGUEZ, A. (2023)	Misto – questionários, entrevistas e pesquisa participativa	n=200 mulheres de 17 a 75 anos	Rio de Janeiro/RJ	Gênero, raça, classe social, escolaridade e território	Vulnerabilidade social e justiça ambiental
SEVELIUS, J. et al. (2024)	Misto - Ensaio clínico randomizado	n=400 mulheres trans ≥18 anos	São Paulo/SP	Gênero/ identidade de gênero, raça e classe social/ situação econômica	HIV/Aids cuidados, acessos e prevenção
ASSIS, J. F. (2018)	Ensaio teórico-conceitual	Mulheres negras	Nacional	Gênero, raça, classe social, idade, escolaridade e estado civil	Saúde materna/ gestante, da criança e do adolescente
NUNES, J. (2019)	Ensaio teórico-analítico com abordagem de estudo de caso crítico.	n=357 agentes comunitários de saúde (ACS)	Simões, Buritizeiro, Porteirinha e Sete Lagoas - MG	Gênero, raça/cor, status socioeconômico, etarismo e território/moradia	Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde
MARQUES, A. L. M. et al. (2021)	Ensaio teórico-crítico reflexivo	População de grupos sociais marginalizados	São Paulo/SP	Gênero, raça/cor, classe social, geração, sexualidade/orientação, condição de moradia e trabalho	Covid-19 e impactos e desigualdades

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S.; (2021)	Ensaio teórico-político e análise crítica	Mulheres usuárias do SUS; Populações historicamente excluídas	Nacional	Gênero, raça/cor/etnia, classe social, geração (idade), orientação sexual, nacionalidade e deficiência	Covid-19 e impactos e desigualdades
BARBOSA, J. P. M. et al. (2021)	Ensaio teórico-analítico	Mulheres negras e em situação de violência.	Nacional	Gênero, raça/cor, nível de escolaridade, classe social e saúde	Violência e saúde
OLIVEIRA, E. A. (2021)	Ensaio Reflexivo e teórico	População de grupos sociais marginalizados; Minorias sexuais.	Nacional	Gênero/sexualidade/orientação sexual, raça/cor e classe social	Saúde LGBTQIA+
DEMÉTRIO, F.; SCAGLIUSI, F. B. (2023)	Ensaio teórico-metodológico e reflexivo	Grupos sociais marcados por iniquidades e opressões	Nacional	Gênero/sexualidade, raça/etnia, etarismo/idade, classe social, tamanho corporal, capacidades	Insegurança alimentar e nutrição
BOLISSIAN, A. M.; FERREIRA, B. E. C. (2023)	Ensaio teórico reflexivo Relato de experiência	População LGBTQIA+	Nacional	Gênero/sexualidade/identidade de gênero	Saúde LGBTQIA+
PÉREZ, J. O.; MENDES, V. (2023)	Ensaio teórico-analítico	Diferentes grupos sociais	Nacional	Gênero, raça/etnia e classe social/trabalho	Covid-19 e impactos e desigualdades
DANTAS, E. S. O. et al. (2023)	Ensaio teórico-reflexivo	Mulheres	Nacional	Gênero/sexualidade/identidade de gênero, raça, etarismo e classe social	Saúde mental: estigma e tratamento
SPADACIO, C. et al. (2024)	Ensaio metodológico Qualitativo – análise de artigo “case”	n=35 Jovens de 15 a 19 anos	Belo Horizonte/MG, Salvador/BA e São Paulo/SP	Gênero, raça/cor, classe, sexualidade e geração	HIV/Aids cuidados, acessos e prevenção
CORADIN, C.; OLIVEIRA, S.; GUEVARA, M. L. A. A. (2024)	Ensaio metodológico baseado em narrativas	n=7 mulheres	Nacional – Aracati/CE, Quilombo Mutuca/MT, Antônio Pereira/MG e Francisco Beltrão/PR	Gênero, raça/etnia e território	Vulnerabilidade social e justiça ambiental
BARBOSA, A. C.; OLIVEIRA, S. S.; OLIVEIRA, R. G. (2024)	Ensaio teórico, temático e metodológico	“Nanás” — mulheres negras, idosas e periféricas (recorte simbólico)	Nacional	Gênero, raça, geração/idade e classe	Saúde materna/ gestante, da criança e do adolescente

Lente Interseccional na Análise

Além disso, foi constatado que a interseccionalidade, originada no feminismo negro, — em sua perspectiva analítica, referencial teórico-metodológico e lente crítica — foi central para compreender como os marcadores sociais (gênero, raça, classe etc.) interligam-se, multiplicando opressões e desigualdades, fazendo com que pessoas mais expostas as diversas intersecções tenham o acesso aos cuidados e sua saúde mais afetadas. Essa abordagem fundamenta a justiça social, pois nota-se que é recomendada desde a concepção dos dados e análises, potencializando a realização de políticas que incorporem as necessidades da população de acordo com a realidade social vivida.

DISCUSSÃO

Dentre os estudos incluídos na análise, observou-se ampla distribuição geográfica — destaque para Sudeste, Nordeste, Sul —, mas com ausência de estudos na região Norte. Isso pode se dar devido ao menor número de instituições de ensino superior — IES (público e privada) existentes nesta região. Segundo o FAPESPA (2022), em 2021 a região Sudeste concentrava o maior número de IES, com um total de 1.100, seguida do Nordeste com 600 e do Sul com 391. Em contrapartida, a região Norte apresentava 198 instituições, sendo o menor quantitativo.

As análises abordaram marcadores sociais como gênero, raça, classe, idade, território, sexualidade, entre outros, usando métodos qualitativos, quantitativos e teóricos. Revelaram a co-aparição de diversos temas recorrentes, os quais foram agrupados para facilitar a discussão: Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde: Acessos, barreiras e Iniquidades; HIV/AIDS (cuidados, acesso e prevenção); Saúde da gestante e materna; Saúde mental; Violência e saúde; Insegurança alimentar e nutrição; Vulnerabilidade social e justiça ambiental; Impactos da COVID-19 nas desigualdades; Saúde LGBTQIA+; Saúde masculina; Comportamentos de risco e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Gestão em Saúde, políticas públicas e serviços de saúde: Acessos, barreiras e Iniquidades

As evidências apontam que as desigualdades em saúde no Brasil são fortemente atravessadas por marcadores sociais como gênero, raça/cor e classe social, territórios, os quais, ao se interseccionarem, produzem diferentes níveis de acesso e qualidade nos serviços de saúde. Demonstrando que a posição social de privilégio e o acesso a recursos moldam as decisões de saúde baseando capacidades de escolha e no uso customizado dos serviços de saúde, como a busca por médicos privados (Matos; Tavares; Couto, 2024).

Granja *et al.* (2015) problematizam as políticas sobre drogas que promovem a exclusão simbólica e material de homens jovens (principalmente negros e pobres), destacando a ausência de uma abordagem interseccional nas práticas de cuidado. Enquanto os agentes comunitários de saúde—fundamentais para a Atenção Básica—sofrem precarização decorrente de baixos salários e vínculos informais, aqui ressaltamos a população de mulheres negras como maior contingente de profissionais nesta área (Nunes, 2020).

Simultaneamente, temos que o acesso a medicamentos, aos serviços preventivos de saúde e tratamentos para doenças crônicas como câncer e hipertensão permanecem desigual, o que é potencializado por restrições financeiras, organizacionais e informacionais, agravados pela EC 95, referente ao teto de gastos públicos da união – congelados por 20 anos –, o que dificulta ou até impede a busca, o uso e o seguimento de cuidados de saúde (Alves e Faerstein, 2016; Goes; Nascimento; 2013; Mujica *et al.*, 2024; Goes *et al.*, 2023; Albuquerque e Tomasi, 2024).

A precarização do cuidado também se expressa na atividade física (AF), despontando desigualdades marcantes e insuficiência de políticas públicas para diminuir as desigualdades no acesso de grupos minoritários. Mulheres negras e de baixa renda enfrentam barreiras estruturais ao acesso ao lazer ativo; apesar disso, homens pobres se mostram mais ativos, ao passo que mulheres ricas estão entre as menos ativas. As políticas de promoção da AF, como academias ao ar livre, permanecem estagnadas, geralmente sendo instaladas em bairros menos densamente povoados ou mais favorecidos, e ainda sofrem com manutenção deficiente, perpetuando a exclusão de grupos vulneráveis (Mielke *et al.*, (2022); Ricardo *et al.*, (2024); Wendt *et al.* (2024).

A ausência de uma abordagem interseccional também é evidenciada nas políticas públicas sobre obesidade analisadas em documentos oficiais do governo. Apontam que a causalidade do problema sejam as questões específicas ao balanço energético positivo, ou seja, consumo excessivo de calorias aliado a inexistência da prática de atividade física, demonstrando um apagamento deliberado das categorias de raça, gênero e classe, reproduzindo o racismo estrutural, resultando ainda em um prejuízo laboral em mulheres com obesidade (Pilecco *et al.*, (2021); Rodrigues *et al.*, 2023).

Essas desigualdades se aprofundam nas análises de Schenkman *et al.* (2022), que demonstram como municípios paulistas com maiores iniquidades sociais apresentam pior eficiência no SUS, tornando evidente que a produção (políticas, serviços, tratamentos e

tecnologias) em saúde não compensa a ausência de equidade. Dessa forma, os estudos convergem para a constatação de que a promoção da equidade em saúde depende da incorporação sistemática da análise interseccional nas políticas públicas, da valorização dos profissionais que atuam na base do SUS e do fortalecimento das estratégias intersetoriais que enfrentem os determinantes sociais da saúde (Schenkman; Bousquat, 2024).

HIV/AIDS e cuidados, acessos e prevenção

A interseccionalidade revela como fatores como raça, gênero, classe social, sexualidade, idade e deficiência se entrelaçam, ampliando vulnerabilidades e estigmas enfrentados por jovens gays, bissexuais e pessoas com deficiência na busca por cuidados e prevenção ao HIV.

Neste sentido, López (2011) e Lua *et al.* (2024) revela que grupos historicamente oprimidos, estando interseccionados pelos marcadores sociais raça, educação e riqueza, apresentam alto risco de adoecimento e morte por AIDS. Mulheres negras com baixa escolaridade e renda enfrentam risco sete vezes maior de mortalidade materna que mulheres brancas privilegiadas, evidenciando como racismo e outras opressões moldam suas vidas.

Em somatório, no estudo de caso emblemático de transmissão vertical, Gonçalves *et al.* (2024) corroboraram com este achado nos apresentando o estigma e racismo sofrido por uma mulher negra, de baixa escolaridade, vivendo com HIV e tuberculose sofrendo pela culpabilização e seu apagamento social, em detrimento aos cuidados com a saúde do bebê.

Observamos também que, apesar de cuidados da profilaxia pré-exposição (PrEP), ser uma ferramenta eficaz de prevenção, seu acesso é limitado para jovens negros e mulheres trans que vivenciam seu apagamento social e marginalização, barreiras que se entrelaçam com capacitismo, gerando ainda mais vulnerabilidades, e demonstrando falhas nas estratégias de saúde pública; além disso, o aumento da incidência, letalidade e mortalidade da AIDS reflete como a própria negritude representa uma desvantagem estrutural, já que este grupo representa a maior parcela de atingidos (Santos *et al.*, 2023; Lua *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2024; Sevelius *et al.*, 2024).

Para além, Oliveira e Ricoldi (2022) apresentam através da autoetnografia e análise documental que as desigualdades raciais, de gênero e políticas neoliberais — como a revogação de benefícios previdenciários — aumentam estigma, vulnerabilidade e reduzem adesão ao tratamento em pessoas vivendo com HIV/Aids.

Logo, Spadacio *et al.* (2024) propõem uma estrutura teórico-metodológica para análise temática com sensibilidade interseccional em estudos qualitativos sobre prevenção ao HIV. Recomenda a incorporação antecipada dos marcadores sociais no desenho da pesquisa e triangulação metodológica para superar limitações analíticas, pois assim favorece o reconhecimento das relações entre marcadores sociais nas categorias analíticas.

Saúde da gestante/materna e do adolescente

Estudos revelam que a IS entre raça, gênero e condição socioeconômica aprofunda desigualdades no acesso ao pré-natal e agrava a morbimortalidade materna, sendo as mulheres negras, as mais afetadas devido a maior prevalência de comorbidades, condições de trabalho precárias, racismo institucional e necropolítica estatal.

Macedo *et al.* (2021) demonstra que gestantes usuárias de drogas são estigmatizadas como "más mães", enfrentando cuidados que funcionam como punições (perda da guarda dos filhos), especialmente mulheres negras, jovens e em situação de rua. Enquanto o ensaio de Barbosa, Oliveira e Oliveira (2024) propõe uma abordagem interseccional no cuidado em saúde, destacando as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas por mulheres negras, idosas e periféricas. Enfatiza a necessidade de práticas antirracistas que reconheçam suas trajetórias, promovendo equidade e integralidade no atendimento.

Para Assis (2018) as mulheres lidam também com barreiras estruturais que vão desde a escassez de recursos e desinformação até o acesso restrito ao cuidado pré-natal, negligenciando a saúde integral da mulher especialmente em populações negras, periféricas e rurais. Desigualdades estas, que se agravam em contextos de pandemia, com maior incidência de internações e óbitos por COVID-19 em gestantes (Ferreira *et al.*, (2022); Carvalho, (2023); Paixão *et al.*, (2023); Rodrigues *et al.*, (2023); Santos, Oliveira e Bastos (2024).

Assim como Silva *et al.* (2024) analisam as percepções de psicólogos na Atenção Básica em Salvador sobre a gravidez na adolescência, evidenciando a dificuldade em reconhecer o papel da raça como fator determinante no processo saúde-doença-cuidado.

Buffarini *et al.* (2020) revela que, em Pelotas, adolescentes de famílias de baixa renda enfrentam maiores riscos de sobrepeso, tabagismo, violência e sintomas psicológicos, com variações significativas entre meninos e meninas. Meninas negras ou pardas apresentam maior prevalência de tabagismo, destacando a importância de políticas públicas que considerem as interseções entre gênero, renda e cor da pele para promover a equidade em saúde.

Saúde Mental

Pereira, Lisboa e Bastos *et al.* (2024) apresentam Índice de Discriminação Interseccional (InDI), uma ferramenta psicométrica adaptada ao contexto brasileiro para mensurar experiências de discriminação antecipada, cotidiana e grave, considerando múltiplas identidades sociais, como cor da pele, gênero, sexualidade, idade, peso, deficiência, problemas de saúde mental e renda. O estudo revelou que o InDI é um instrumento válido e confiável para investigar os efeitos da discriminação interseccional na saúde mental, fornecendo uma perspectiva abrangente das iniquidades enfrentadas por indivíduos em situações de vulnerabilidade social.

Os estudos analisados demonstram que marcadores sociais como gênero, raça/cor da pele, escolaridade, classe social e orientação afetivo-sexual não apenas influenciam a saúde mental individualmente, mas também exacerbam o sofrimento psíquico quando se entrecruzam, impactando a saúde mental e o bem-estar da população – destaque para as mulheres.

Essas mulheres, especialmente em ambientes acadêmicos e sob a pressão de estressores ocupacionais, enfrentam uma carga elevada de sofrimento psíquico, com taxas mais altas de ideação suicida e tentativas auto lesivas, fenômeno ainda mais grave quando intersecta com a pobreza, raça, gênero ou identidades LGBTQIA+, mesmo que homens cometam suicídio. Esse efeito combinado sugere que as desvantagens sociais acumuladas amplificam os impactos negativos sobre a saúde mental (Smolen *et al.*, 2018; Vieira e Torrenté, 2022; Dantas *et al.*, 2023; Constante; Bastos; Ruiz, 2023; Souza; Araújo, 2024).

Garcia *et al.* (2021) e Oliveira, Bastos e Moretti-Pires (2021) em estudos que aplicaram a abordagem interseccional para analisar como as interações entre raça/cor, gênero e outros fatores sociais influenciam comportamentos de saúde e bem-estar psicológico, destacaram a importância de políticas públicas que considerem as múltiplas dimensões da identidade para promover a equidade em saúde mental, visando reduzir comportamentos de risco e promover a equidade em saúde mental.

Em síntese, esses estudos evidenciam que a interseccionalidade entre raça, gênero e outros fatores sociais é crucial para compreender as desigualdades em saúde mental no Brasil. É necessário que políticas públicas considerem essas múltiplas dimensões para promover a equidade e o bem-estar das mulheres, especialmente das mais vulneráveis, no cuidado da saúde mental.

Violência e saúde

A violência contra mulheres no Brasil apresenta-se como um fenômeno multifacetado, cujas manifestações e impactos variam conforme fatores como raça, classe social, idade e contexto institucional. Estudos recentes evidenciam como essas intersecções geram formas específicas e variadas de opressão, frequentemente invisibilizadas nas políticas públicas e nos serviços de saúde.

Neste sentido, Cleto, Covolan e Signorelli (2019) e Ramos, Goes e Ferreira (2022) nos relatam que mulheres-mães vítimas de violência doméstica enfrentam desafios para reaver a guarda dos filhos devido a fatores como gênero, raça, classe social e falta de apoio institucional. Meninas negras no Brasil sofrem violência e polivitimização, necessitando de políticas públicas interseccionais que considerem suas especificidades. A ausência de uma rede de apoio integrada e a escassez de serviços especializados dificultam a efetivação da proteção integral, resultando em uma assistência incompleta ou insuficiente para essas mulheres vítimas de violência.

Barbosa *et al.* (2021) destaca que o isolamento social causado pela pandemia de COVID-19 acarretou um aumento das denúncias de agressões por parte de mulheres vítimas de violência doméstica. A permanência dessas mulheres por longos períodos no lar tem se tornado um fator que contribui para o aumento da violência contra a mulher e, em casos mais extremos, para os feminicídios.

Santana *et al.* (2024) após investigação em uma maternidade pública de Salvador/BA, nos apresentam que mulheres negras em Salvador perceberam a violência obstétrica como racismo institucional, enfrentando negligência, desrespeito e dor intencional. Identificaram sete dimensões do racismo obstétrico, incluindo lapsos diagnósticos e abuso médico. Essas práticas reforçam a desvalorização dos corpos negros, perpetuadas por construções racistas e sexistas de herança colonial.

Ainda no contexto de violência contra gestantes, Vieira, Moreira e Cruz (2024) corroboraram com pesquisa que investigou como fatores sociodemográficos das vítimas de estupro em Minas Gerais influenciam a probabilidade de acesso aos tratamentos de emergência previstos na Lei do Minuto Seguinte (Lei nº 12.845/2013). Foi revelado que a implementação da lei não resultou em melhora no acesso aos atendimentos médicos, mas uma diminuição.

Complementam que vítimas indígenas apresentaram menor probabilidade de receber contracepção de emergência em comparação com mulheres brancas, evidenciando uma situação de hiper vulnerabilidade devido a obstáculos linguísticos, econômicos, culturais, institucionais

e geográficos. Vítimas menores de idade tiveram menor probabilidade de receber profilaxias, frequentemente por conviverem com agressores ou não terem conhecimento de seus direitos (Vieira, Moreira e Cruz, 2024).

Esses estudos evidenciaram como a interseção de fatores como raça, classe social, idade e contexto institucional contribuem para a vulnerabilidade das mulheres e meninas vítimas de violência. Além de destacarem a falta de recorte racial na temática da violência dificultando a identificação das desigualdades específicas vivenciadas por mulheres negras, gerando repercussões negativas na saúde e desafiando o olhar hegemônico da branquitude científica (Conceição; Mora; 2020). É necessário que políticas públicas e serviços de saúde adotem uma abordagem interseccional para garantir uma proteção efetiva e equânime a essas populações.

Segurança Alimentar e Nutricional

Pudemos verificar que a interseção entre gênero, raça/cor e posição socioeconômica, mostrando que grupos historicamente marginalizados – como mulheres negras e mães solo – enfrentam maior vulnerabilidade alimentar e nutricional, expressando desigualdades estruturais que persistem independentemente de renda ou escolaridade.

Crepaldi *et al.* (2022) nos relata que o maior consumo de alimentos saudáveis se encontra em população branca de maior escolaridade, ressaltando que entre mulheres de mesmo nível de escolaridade, as pretas apresentaram maior consumo de alimentos ultraprocessados que mulheres brancas.

Nesse sentido, Santos *et al.* (2022), Silva *et al.* (2022) e Santos *et al.* (2023) nos apresenta que lares chefiados por mulheres pretas ou pardas — com destaque para mães solteiras — enfrentam maior risco de apresentar insegurança alimentar, com taxas mais elevadas nas regiões Norte e Nordeste. Essa vulnerabilidade se expressa no menor consumo de alimentos saudáveis e na exposição a riscos nutricionais em comparação aos chefiados por homens brancos, independentemente de escolaridade ou renda, evidenciando os efeitos estruturais simultâneos do racismo e do sexismo na determinação das desigualdades alimentares.

Complementando, Demétrio e Scagliusi (2023) propõem a "Nutrição Clínica Ampliada e Implicada" integrada a interseccionalidade para analisar múltiplos eixos de opressão, incorporando-os à prática nutricional com reflexividade e justiça social. Os autores defendem que o nutricionista deve atuar como agente político comprometido com práticas emancipatórias,

participativas e socialmente situadas, utilizando a interseccionalidade para transformar as relações de poder no cuidado alimentar e nutricional.

Vulnerabilidade Social e Justiça Ambiental

A interseccionalidade é essencial na análise da vulnerabilidade social e da justiça ambiental no Brasil, pois permite compreender como marcadores sociais e localização geográfica interagem para moldar as experiências de populações marginalizadas, impactando diretamente sua saúde e bem-estar.

Hogan *et al.* (2018) destacam o racismo institucional na saúde, evidenciando taxas mais altas de mortalidade materna e menor acesso a exames para mulheres negras. Além disso, discutem a transmissão intergeracional da pobreza e a marginalização das comunidades quilombolas, associando essas questões à justiça ambiental.

Camilo *et al.* (2021), analisam a precariedade habitacional, falta de infraestrutura básica e ausência de políticas públicas eficazes, na cidade de Cubatão – SP, especialmente dentre as mulheres negras. A pandemia agravou a pobreza e exclusão social, aumentando vulnerabilidades. Essas mulheres transformam micropoder em ação social, promovendo saúde e justiça, diante da violência e da ausência do Estado (Nunes; Rocha; Rodriguez, *et. al.*, 2023).

Ao encontro vemos o estudo de Coradin, Oliveira e Guevara *et al.* (2024) que explora como mulheres, especialmente negras, enfrentam impactos socioambientais decorrentes do neoextrativismo. A pesquisa adota uma abordagem interseccional, combinando feminismos decoloniais e ecofeminismo, para analisar como gênero, raça e classe influenciam a vulnerabilidade social dessas mulheres.

Essas evidências confirmam que a vulnerabilidade social e ambiental no Brasil não pode ser compreendida sem reconhecer a sobreposição de desigualdades históricas e contemporâneas. A adoção de uma abordagem interseccional permite desvelar os mecanismos através dos quais marcadores sociais interligados amplificam riscos à saúde e ao ambiente; reconhecer as práticas comunitárias como formas legítimas de resistência e cuidado, especialmente quando o Estado falha e valorizar o corpo e território como esferas fundantes de justiça socioambiental.

Esses elementos indicam a necessidade urgente de políticas públicas que operem não apenas no plano da equidade social, mas também da justiça ambiental — políticas que

considerem os contextos culturais, os territórios afetados e os sujeitos que neles resistem e reconstróem suas vidas.

Covid-19 e Impactos nas Desigualdades

A pandemia de COVID-19 agravou desigualdades para grupos marginalizados no Brasil, como pessoas em situação de rua, trabalhadoras sexuais, domésticas e jovens LGBTQIA+, expondo iniquidades na distribuição de renda e causando mortes entre pobres e negros. A sobrecarga de trabalho doméstico, aumento do desemprego feminino e violência de gênero pioraram, enquanto a assistência em saúde sexual e reprodutiva - que pode levar a gravidezes imprevistas, abortos inseguros e mortes maternas - foi negligenciada pelo Estado (Marques *et al.*, 2021; Brandão & Cabral, 2021; Ferreira *et al.*, 2022).

Igualmente o estudo de Pérez e Mendes, (2023) critica a segurança sanitária por ignorar a interseccionalidade, causando insegurança e impactos desiguais durante a pandemia, com destaque a subvalorização da saúde e trabalho das mulheres, condições laborais exploratórias, maior exposição dos afro-brasileiros e barreiras no acesso a cuidados, especialmente para gestantes negras e profissionais de saúde vulneráveis.

Em acréscimo, Silva Filho *et al.*, (2024) nos revela em estudo uma estima de 13,8 milhões de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Covid-19 no Brasil, com maior impacto em homens, populações negra e indígena jovens. Destaca as desigualdades causadas por racismo estrutural, iniquidades sociais e fragilidades do sistema de saúde, afetando especialmente negros e indígenas abaixo de 60 anos.

Saúde LGBTQIA+

A saúde da população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras variações de identidade de gênero e orientação-afetivo sexual) constitui um campo complexo e multifacetado das políticas públicas de saúde no Brasil. Apesar de avanços legislativos e iniciativas governamentais, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) de 2013, que visa combater a discriminação e promover a atenção integral, persistem desafios significativos em termos de acesso e efetividade dos cuidados (Oliveira, 2021; Galvão, *et al.* 2024).

Bolissian *et al.* (2023) e Galvão *et al.* (2024) convergem ao investigarem a necessidade premente de práticas inclusivas no campo do aleitamento humano apoiadas por uma abordagem interseccional, evidenciaram que o racismo, o sexismo e a LGBTfobia operam de forma simultânea e sincrônica, reforçando padrões heterocisnormativos — em especial, o uso de

termos como “aleitamento materno” e a centralidade da maternidade cis no cuidado — e resultando em invisibilidade, constrangimento e exclusão de homens trans e famílias com identidades e orientações diversas.

Revelam a grave carência de capacitação dos profissionais de saúde —ausência de protocolos e respaldo científico para atendimento específico e receio de cometer transfobia — o que reforça barreiras à equidade, integralidade e acolhimento. Por meio da interseccionalidade queer, os estudos argumentam que análises dispersas por raça ou orientação sexual são insuficientes; somente a integração analítica das múltiplas formas de opressão pode orientar a formulação de políticas públicas e práticas de saúde que efetivamente promovam justiça social, estratégias e cuidados sensíveis às diversas identidades e experiências (Bolissian *et al.* (2023); Galvão, *et al.* 2024).

Saúde Masculina

A saúde masculina é moldada por múltiplos marcadores sociais como raça, classe, gênero e localização que se entrelaçam, gerando desigualdades e influenciando o processo saúde-doença e acesso ao cuidado.

Apresentamos um estudo que mapeia o trabalho de homens quilombolas em Minas Gerais, destacando atividades pesadas e insalubres em carvoarias, pedreiras e bananais, com exposição a fumaça, sílica, agrotóxicos e radiação solar. A masculinidade hegemônica reforça a valorização da força e resistência, enquanto o racismo estrutural intensifica a precariedade ocupacional. Esses fatores refletem heranças escravocratas e resultam em diversos agravos à saúde, como doenças respiratórias, intoxicações e câncer (Miranda *et al.*, 2022).

Encontramos também, uma investigação da saúde de jovens negros periféricos em São Paulo, revelando como as interseções de raça, classe, gênero e geração produzem desigualdades sociais e de saúde. Destaca a precariedade dos serviços de saúde, exclusão educacional e estigmas associados à violência. As masculinidades desses jovens se manifestam em espaços culturais como bailes funk, expressando poder e distinção, mas também refletem condições socioeconômicas adversas e exclusão social (Oliveira *et al.*, 2020).

Associado a realidade das periferias, temos uma análise de masculinidades e infecção sexualmente transmissíveis em homens presos no Brasil, destacando condições precárias, alto risco de infecção e práticas de autocuidado negligentes. A população, majoritariamente preta e periférica, enfrenta estigmas, automedicação e demora no tratamento, refletindo desigualdades históricas ligadas ao encarceramento de origem escravocrata (Souza *et al.*, 2024).

Comportamentos de Risco e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Apresentamos que alguns comportamentos de risco que estão associados com as DCNTs, tem interferência com relação a interseção de marcadores como gênero, raça e outros. Como nos mostra o estudo de Garcia *et al.*, (2021) investigaram a relação entre raça, gênero e comportamentos de risco no Brasil, mostrando que homens negros têm maior probabilidade de fumar e consumir álcool em excesso, enquanto mulheres apresentam menor risco, indicando que o gênero atua como fator protetor. Além disso, desigualdades raciais no consumo excessivo de álcool são mais acentuadas entre mulheres do que homens.

Evidências nacionais ainda mostram que, embora tenham reduzido os comportamentos em ambos os gêneros, homens são mais propensos que mulheres a exibir múltiplos comportamentos de risco simultaneamente ou seja apresentar (sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo abusivo de álcool), com maior concentração entre aqueles com menor escolaridade (Freitas *et al.*, (2022); Xavier *et al.*, (2022); Silva *et al.*, (2023).

Interseccionalidade e suas conceituações

Essas evidências empíricas reforçam a relevância da IS como uma abordagem crítica para compreender desigualdades sociais interligadas. Estudos indicaram que mulheres negras enfrentam maiores riscos de sofrer opressão devido às intersecções que as atravessam, levando-as a estigmas e baixa qualidade de vida e saúde. Akotirene (2019) aborda a questão da luta do feminismo negro, já que, historicamente, essas mulheres (desde muito jovens) foram trabalhadoras nas residências de mulheres brancas instruídas, tendo seus salários apropriados por maridos ociosos e enfrentando críticas pela falta de comida pronta em casa. Deixando evidente em suas palavras a IS existente entre a opressão cisheterossexista, etária e divisora sexual do trabalho.

Akotirene (2019) complementa quando nos relata que se tratando do mercado de trabalho, pelo fato de a mulher negra se manter fora do mercado formal, faz com que ela ‘nunca’ possa se ausentar do ofício, ou seja, não existe o tempo de parar de trabalhar, já que não tem seguridade social, à qual por exemplo é um direito garantido a mulher branca que normalmente estiveram em um mercado formal. A mesma autora também sinaliza sobre a ampliação da interseccionalidade no meio acadêmico, evitando seu “modismo”, ou seja, análises que esvaziem a ferramenta de sua proposição fundamental, que teria o “coração na mulher negra”. Nesse sentido, não bastam análises sofisticadas, mas entrelaçamento político e um reconhecimento dos grupos sociais violentados, especialmente as mulheres negras.

Vemos que para compreender a realidade de grupos oprimidos, é preciso entender o seu contexto histórico e os eixos que compõem uma matriz dominante específica. No Brasil, dado o colonialismo exercido por homens brancos, descendentes de europeus cristãos e heterossexuais, suas relações de produção capitalista nas colônias se desenvolveram a partir da matriz de dominação composta pela intersecção desses eixos. Essa opressão gerou espaços sociais marcados por iniquidades interseccionais de classe, raça e gênero, ou seja, populações não-brancas que formam os grupos excluídos e dominados no país, sendo estes destinados a espaços determinados e funções laborais específicos (Oliveira; Bastos; Moretti-Pires; 2021), com consequências para a saúde e materializadas nas dezenas de estudos localizados por esta revisão.

Nesse contexto histórico de opressão, a interseccionalidade emerge como uma ferramenta analítica essencial para compreender as complexas dinâmicas de poder que moldam as desigualdades sociais no Brasil. Essa abordagem demonstra que marcadores sociais como gênero, raça/cor, classe social, idade, sexualidade, escolaridade, território e outros, não operam isoladamente, mas se entrelaçam de forma simbiótica e multiplicativa, reforçando vulnerabilidades e privilégios através de estruturas de opressão interconectadas, como racismo e sexismo. Originada no feminismo negro, a interseccionalidade emerge como ferramenta transformadora essencial à compreensão das dinâmicas de poder, propiciando a promoção de justiça social e equidade.

Limitação

Este estudo não realizou avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos, algo que demandaria instrumento específico para tal no âmbito das investigações qualitativas e quantitativas. Logo, a presente revisão contribui com um panorama acerca do emprego da IS no campo da saúde no Brasil, embora outras investigações possam se ater à profundidade e consistência dos trabalhos que acionam a teoria interseccional.

CONCLUSÃO

Os temas abordados sob a ótica da IS são diversos — incluindo acesso e políticas de saúde, HIV/Aids, saúde materno-infantil, saúde mental, violência, insegurança alimentar, justiça ambiental, impactos da COVID-19, saúde LGBTQIA+, saúde masculina e comportamentos de risco para DCNTs — o que evidencia a amplitude e a riqueza da aplicação dessa lente analítica e política. Dos 69 estudos, 65 abordaram gênero, 63 analisaram raça, 50 classes e 24 escolaridade, tendo maior destaque, enquanto outros marcadores como deficiência,

obesidade, estado civil e ocupação (2, 3, 3, 3 respectivamente) apareceram com menor frequência. Outro ponto a se destacar é o pouco interesse das análises em saúde sobre os povos indígenas, indicando uma área em potencial para o estudo da interseccionalidade.

Ao articular tais marcadores, os estudos demonstram que a interseccionalidade não é apenas uma abordagem acadêmica, mas uma lente transformadora, capaz de revelar como as opressões estruturais — como o racismo e o sexismo — se entrecruzam e se multiplicam, reforçando desigualdades e injustiças no campo da saúde. Essa perspectiva é essencial não apenas para entender desigualdades, mas também para orientar práticas e políticas voltadas à equidade e à justiça social.

Em síntese, embora a produção sobre interseccionalidade na saúde brasileira tenha avançado e se consolidado em múltiplas metodologias e temáticas, persistem lacunas territoriais, como a ausência de estudos na região norte e reduzidos estudos no centro-oeste; menor frequência de marcadores sociais como: obesidade, deficiência, estado civil e ocupação; temáticas como insegurança alimentar e nutrição e comportamentos de risco e DCNTs e análises e estudos realizados com a população indígena, que embora estejam representadas, ainda possuem número reduzido de pesquisas.

Portanto, é fundamental expandir a produção acadêmica nestas áreas, sobretudo em regiões pouco representadas e em marcadores menos explorados, aprofundando a abordagem interseccional como vetor de transformação das políticas e práticas de saúde. Visto que a IS tem potencial para oferecer um diagnóstico mais realista e inclusivo ao mapear simultaneamente diferentes marcadores sociais, tornando as políticas públicas sensíveis às necessidades dos grupos mais vulneráveis, assegurando estratégias mais precisas e eficazes.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

FONTE DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – PPGSP, Faculdade de Medicina – FAMED/FURG, Rio Grande, RS.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. S. C.; SILVA, M. J. S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, Out-Dez 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4fVqRpm5XfVnfq8HSCymkH/?format=pdf&lang=>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.
- ALBUQUERQUE, P. V. C.; TOMASI, E. Assessing hypertension care quality in Brazil: gender, race, and socioeconomic intersection in public and private services, 2013 and 2019 national health surveys. *BMC Health Services Research*, v. 24, n. 939, ago. 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-11358-5. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11358-5>. Acesso em: 15 de julho de 2025.
- ALVES, R. F. S.; FAERSTEIN, E. Educational inequalities in hypertension: complex patterns in intersections with gender and race in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, [S.l.], v. 15, p. 146, 2016. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0441-6>. Acesso em: 09 de maio de 2025.
- ASSIS, J. F. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 133, p. 547-565, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/JfVQpC8kyzshYtTxMVbL5VP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de setembro de 2025.
- BARBOSA, A. C.; OLIVEIRA, S. S.; OLIVEIRA, R. G. Vulnerabilities mediating the Healthcare encounter: by an intersectional agency. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. e04352024, jul. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024297.04352024EN. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tVg5R9w4RYD3QXCjqdQJgHK/abstract/?lang=en>. Acesso em: 15 de julho de 2025.
- BARBOSA, J. P. M. *et al.* Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021200367. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/187292>. Acesso em: 15 de julho de 2025.
- BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Reproductive justice and gender: theoretical and political challenges in Brazil amplified by the Covid-19 pandemic. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 25, supl. 1, 2021. DOI: 10.1590/interface.200762. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PrkQZTHQFkMYVQQLHJxKPNF/abstract/?lang=en>. Acesso em: 15 de julho de 2025.
- BOLISSIAN, A. M. *et al.* Human lactation and the perspective of queer intersectionality: contributions towards an inclusive practice. *Interface (Botucatu)*, São Carlos, v. 27, 2023. DOI: 10.1590/interface.220440. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3VQcVqGcqxBK63xvNyd8DkJ/abstract/?lang=en>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

BUFFARINI, R. *et al.* The intersectionality of gender and wealth in adolescent health and behavioral outcomes in Brazil: The 1993 Pelotas Birth Cohort. *Journal of Adolescent Health*, v. 66, n. 1, p. S51–S57, jan. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31866038/>>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

CAMILO, C. *et al.* Care in a territory of social exclusion: covid-19 exposes colonial marks. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021210023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HhZ4VzNvQBjXHYpWHkJsFJz/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

CARVALHO, L. P. Transnacionalismo, interseccionalidade e ativismo na política de saúde para mulheres. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 31, n. 2, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/nrDjcZCkDG5rt9yLrp6ZyGw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 de setembro de 2025.

CLETO, M.; COVOLAN, N.; SIGNORELLI, M. C. Mulheres-mães em situação de violência doméstica e familiar no contexto de acolhimento institucional de seus filhos: o paradoxo da proteção integral. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 157–170, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ctwxpY7prmbzZZzGrT5rHsC/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 26, n. 09, Set 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/kKcDWgfGzS58qxCKG7QHDVj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 24 de junho de 2025.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. Interseccionalidade. Tradução de Rane Souza. 1. Ed. - São Paulo: Boitempo Editorial, 2021. 287 p.

CONCEIÇÃO, C. S.; MORA, C. M. “Respeito é bom e eu gosto”: trajetórias de vida de mulheres negras assistidas por um Centro Especializado de Atendimento à Mulher em Situação de Violência na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. v. 36, n.7. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/sYXNjKRrg4VpvPXVZz7PBbt/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 de setembro de 2025.

CONSTANTE, H. M.; BASTOS, J. L.; RUIZ, M. A. The more you need, the less you get: Intersectionality and the inverse care law in the Brazilian depression care cascade. *Ethnicity & Health*, [S.l.], v. 28, n. 4, p. 488–502, maio 2023. DOI: 10.1080/13557858.2022.2078483. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35608907/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

CORADIN, C. *et al.* Bodies-territories and intersectionalities: contributions to public health surveillance. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. e03212024, jul. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024297.03212024. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n7/e03212024/en/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

CREPALDI, B. V. C. *et al.* Educational inequality in consumption of in natura or minimally processed foods and ultra-processed foods: The intersection between sex and race/skin color

in Brazil. *Frontiers in Nutrition*, v. 9, p. 1055532, 2022. DOI: 10.3389/fnut.2022.1055532. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36570160/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

DANTAS, E. S. O. *et al.* Suicide among women in Brazil: a necessary discussion from a gender perspective. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1469–1477, maio 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023285.16212022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37194879/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

DEMÉTRIO, F.; SCAGLIUSI, F. B. Comendo nas encruzilhadas: contribuições interseccionais para a Nutrição Clínica Ampliada e Implicada. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 4, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023230050pt. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/T4M56S6RDPHTpfnNHK5Hq3d/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

DSS BRASIL: Promovendo a equidade em saúde. O que é DSS? Fiocruz. 2020. Disponível em: <<https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

FAPESPA, Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará. Pará no contexto nacional 2022: Número de Instituições de Ensino Superior (Públicas e Privadas), segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2017-2021. 2022. Disponível em: <https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/pcn2022/tabelas/3-educacao/31-educacao-superior/1-numero-de-instituicoes-de-ensino-superior-2017-2021.htm?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 29 de agosto de 2025.

FERREIRA, R. B.S. *et al.* Morbimortalidade de gestantes pela COVID-19 e os atravessamentos da raça/cor: uma análise interseccional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, supl. 2, p. e20226553, 2022. DOI: 10.17665/1676-4285.2022.6553. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/hrows/handle/1/35565>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

FREITAS, R. S. *et al.* Saúde cardiovascular ideal na ELSA-Brasil: efeitos não aditivos de gênero, raça e escolaridade utilizando interações aditivas e multiplicativas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 8, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XEN266221. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/3hG5y8vCTs8zYF76xhyQYnP/?lang=en>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

GALVÃO, D. L. S. *et al.* Intersectionality and challenges in support for chest-feeding transgender men. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. e19262023, abr. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024294.19262023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38655964/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

GARCIA, G. A. F. *et al.* The intersection race/skin color and gender, smoking and excessive alcohol consumption: cross sectional analysis of the Brazilian National Health Survey, 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 11, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00224220. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/jLw9F3JKB3LMPhQkFqpn5Zg/?lang=en>>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

GÓES, Emanuelle F. *et al.* The intersection of race/ethnicity and socioeconomic status: inequalities in breast and cervical cancer mortality in 20,665,005 adult women from the 100 Million Brazilian Cohort. *Ethnicity & Health*, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 46–61, jan. 2024.

DOI: 10.1080/13557858.2023.2245183. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37642313/>>. Acesso em 15 de julho de 2025.

GONÇALVES, T. R. *et al.* Transmissão vertical do HIV na rede de saúde: reflexões bioéticas sobre gênero e cuidado a partir de um caso emblemático. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 1, e230102, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024230102en. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nhrNxHnCzDRd997qN3zrgZL/abstract/?lang=en>>. Acesso em 15 de julho de 2025.

GRANJA, E. M. dos S. *et al.* (não) lugar do homem jovem nas políticas de saúde sobre drogas no Brasil: aproximações genealógicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3447–3455, nov. 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/RT5kh83X8BfxLyy7nRHxN7Q/?lang=pt>>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

HOGAN, V. K. *et al.* "We black women have to kill a lion everyday": An intersectional analysis of racism and social determinants of health in Brazil. *Social Science & Medicine*, v. 199, p. 96–105, fev. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28760333/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

LÓPEZ, L. C. Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 590-603, set. 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BXb3GXHzzvrw6FTzv8pXBBv/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

LUA, I. *et al.* The intersecting effects of race, wealth, and education on AIDS incidence, mortality, and case-fatality rate: a Brazilian cohort study of 28.3 million individuals. *Research Square*, maio 2024. DOI: 10.21203/rs.3.rs-4314004/v1. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38766107/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

MACEDO, F. S.; MOUTIAN, I.; MACHADO, P. S. O cuidado com gestantes que usam drogas: análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 1–21, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310223. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/Lw6GpMzsx4wRXtqLSPShq3g/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

MATOS, C. C. S. A.; TAVARES, J. S. C.; COUTO, M. T. “Eu vivo num mundo muito burguês, não moro na periferia”: não vacinação infantil e a intersecção entre raça, classe e gênero. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, 2024. DOI: 10.1590/interface.230492. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/icse/a/ZxtVRZj8q7bCDVtqZbgBYfR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

MARQUES, A. L. M. *et al.* The impact of Covid-19 on marginalized groups: the contribution of Intersectionality as theoretical and political perspective. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200712, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/icse/a/WJD7d5jCKC3GtsJtbpRnNjy/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

MIELKE, G. I. *et al.* All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure time physical activity through the lens of intersectionality. BMC Public Health, Londres, v. 22, n. 36, 2022. DOI: 10.1186/s12889-021-12428-7. Disponível em: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12428-7>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

MIRANDA, S. V. C. *et al.* Os homens quilombolas e seu trabalho: uma cartografia da saúde desses trabalhadores. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, n. 12, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT082521.

MUJICA, E. M. M.; BASTOS, J. L.; BOING, A. C. Access to medicines, the Unified Health System, and intersectional injustices. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 58, p. 34, 9 ago. 2024. DOI: 10.11606/s1518-8787.2024058005986. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39140516/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. Saúde debate, v.37, n.99, dez 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJT5SHMYty6dhTYvsGg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 22 de setembro de 2025.

NUNES, J. The everyday political economy of health: community health workers and the response to the 2015 Zika outbreak in Brazil. Review of International Political Economy. 27, n.1, 146–166, 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2019.1625800>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

NUNES, N. R. A.; ROCHA, D.; RODRIGUEZ, A. Health Promotion in Debate: The Role of Women Leaders in the Favelas of Rio de Janeiro, Brazil. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 11, p. 5926, 23 maio 2023. DOI: 10.3390/ijerph20115926. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37297530/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

OLIVEIRA, C. I.; RICOLDI, A.. No “OLSW” in youth and retirement pension at risk: an autoethnography on the activism for the rights of people living with HIV/AIDS. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 31, n. 1, e200460, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902021200460. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8xgzVf9F36KtVZJ9Dnw3TBR/?lang=en>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

OLIVEIRA, E. A. *et al.* Adolescentes gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens: interseccionalidade e continuum de cuidado de PrEP. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 58, supl. 1, p. 5s, 11 out. 2024. DOI: 10.11606/s1518-8787.2024058005705. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/B3YPJyPZhYYXNqK9ND4r5xS/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

OLIVEIRA, E. A. Por uma saúde e uma psicologia equitativa e interseccional. Polis e Psique, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 81–99, 2021. DOI: 10.1590/Polis-e-Psique-2021-0303. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/109934>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

OLIVEIRA, E.; COUTO, M. T.; SEPARAVICH, M. A. A. Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. 1–13, 2020.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/icse/a/YjPXdHKdRgCCHVxNpxwNPNv/abstract/?lang=en>>.

Acesso em: 15 de julho de 2025.

OLIVEIRA, F.; BASTOS, J. L.; MORETTI-PIRES, R. O. Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, set. 2021. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34877988/>>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

PAIXÃO, E. S. *et al.* Maternal and congenital syphilis attributable to ethnoracial inequalities: a national record-linkage longitudinal study of 15 million births in Brazil. *The Lancet Global Health*, [S.l.], v. 11, n. 11, p. e1734–e1742, nov. 2023. DOI: 10.1016/S2214-109X(23)00405-9. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00405-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00405-9/fulltext)>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

PEREIRA, B. C. J. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. *Civitas, Rev. Ciênc. Soc.* v. 21, n.3, Set-Dec. 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/civitas/a/h7rvGvv5gNPpkm7MjMG6D5c/>>. Acesso em: 26 de abril de 2024.

PEREIRA, N. P.; LISBOA, C. S. M.; BASTOS, J. L. Psychometric evaluation of the Intersectional Discrimination Index for use in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 9, p. e00009724, 23 set. 2024. DOI: 10.1590/0102-311XEN009724. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39319922/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

PÉREZ, J. O.; MENDES, V. The intersectionality of health (in)security: Healthcare, disposable workers, and exposure within Brazil’s pandemic politics. *Security Dialogue*, v. 54, n. 2, p. 155–172, 20 mar. 2023. DOI: 10.1177/09670106221148375. Disponível em:

<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10033498/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

PILECCO, F. B. *et al.* Does Sex-Obesity Intersectionality Play a Role in Labor Inactivity? Results From the Brazilian National Health Survey. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, [S.l.], p. –, 2021. DOI: 10.1097/jom.0000000000002070.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33149004/>>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

PRISMA *flow diagram*. 2020. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 23 de junho de 2025.

RAMOS, D. O.; GOES, E. F.; FERREIRA, A. J. F. Intersection of Race and Gender in Self-Reports of Violent Experiences and Polyvictimization by Young Girls in Brazil. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, v. 9, n. 4, p. 1506–1516, ago. 2022.

DOI: 10.1007/s40615-021-01089-2. Disponível em:

<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8231082/>>. Acesso em: 24 de junho de 2025.

RÉGIO, L. *et al.* O cuidado de crianças e adolescentes negros com problemas de saúde mental na interseccionalidade entre gênero e raça. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/QsHSLN7z36rg4tKPJkVtnsk/?lang=es>>. Acesso em: 21 de setembro de 2023.

- RICARDO, L. I.C. *et al* Gender Gap for Accelerometry-Based Physical Activity Across Different Age Groups in 5 Brazilian Cohort Studies. *Journal of Physical Activity and Health*, Champaign, v. 21, n. 11, p. 1158-1166, 15 out. 2024. DOI: 10.1123/jpah.2024-0018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39406355/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.
- RIOS, F.; PEREZ, O.; RICOLDI, A. Interseccionalidade nas mobilizações do Brasil contemporâneo. *Lutas Sociais*, v. 22, n.40, 36–51. 2019. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/l/article/view/46648/31118>>. Acesso em: 18 de abril de 2023.
- RODRIGUES, C. B. *et al*. Prenatal care and human rights: Addressing the gap between medical and legal frameworks and the experience of women in Brazil. *PLoS ONE*, v. 18, n. 2, e0281581, 14 fev. 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0281581. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36787329/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.
- RODRIGUES, L. S.; MIRANDA, N. G.; CABRINI, D. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). *Cad Saude Publica*. v. 39, n. 7, jul. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37466558/>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.
- SANTANA, A. T. *et al*. Obstetric racism, a debate under construction in Brazil: perceptions of black women on obstetric violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. e09952023, set. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.09952023EN. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n9/e09952023/en/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.
- SANTOS, A. F. S. Social class, territory and health inequality in Brazil. *Saúde E Sociedade*, v. 27, n. 2, jun. 2018. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/148231?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 24 de junho de 2025.
- SANTOS, L. A. *et al*. Interseções de gênero e raça/cor em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 11, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT130422. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8n98GjtF49CJzYqhyQRCjyk/?lang=pt>>. Acesso em: 24 de junho de 2025.
- SANTOS, L. A. *et al*. Gender, skin color, and household composition explain inequities in household food insecurity in Brazil. *PLOS Global Public Health*, v. 3, n. 10, e0002324, 3 out. 2023. DOI: 10.1371/journal.pgph.0002324. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37788232/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.
- SANTOS, L. A. *et al*. PrEP perception and experiences of adolescent and young gay and bisexual men: an intersectional analysis. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, supl. 1, p. e00134421, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN134421>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/VFEnvjv8NTbQhwg4hYrttQL/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.
- SANTOS, L. K. R.; OLIVEIRA, F; BASTOS, J. L. Iniquidades na assistência pré-natal no Brasil: uma análise interseccional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, nov. 2024. DOI: 10.1590/S0103-7331202434004pt. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/KjK54jXFGpP9FGp84fCCSqR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

SCHENKMAN, S.; BOUSQUAT, A. E. M.; FERREIRA, M. P. Efficiency Analysis in Brazil's São Paulo State Local Unified Health System (SUS): From Gender-Ethnicity-Power Inequities to the Dissolution of Health Effectiveness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 19, n. 5, art. 2990, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19052990. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8910277/>>. Acesso em: 24 de junho de 2025.

SEVELIUS, J. *et al.* Reducing intersectional stigma among transgender women in Brazil to promote uptake of HIV testing and PrEP: study protocol for a randomised controlled trial of Manas por Manas. *BMJ Open*, [S.l.], v. 14, n. 6, p. e076878, 21 jun. 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-076878. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38908840/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

SILVA, B. M. G. *et al.* Percepções das psicólogas(os) atuantes na Atenção Básica frente à gravidez na adolescência: um olhar sobre gênero, raça e interseccionalidades. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 13, p. e5707, 2024. DOI: 10.17267/2317-3394rpsds.2024.e5707. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/5707>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

SILVA, E. K. P. *et al.* Gender, race/skin colour and incidence of hypertension in ELSA-Brasil: an intersectional approach. *Ethnicity & Health*, v. 28, n. 4, p. 469–487, maio 2023. DOI: 10.1080/13557858.2022.2108377. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35968763/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

SILVA FILHO, A. M. *et al.* Anos Potenciais de Vida Perdidos devido à COVID-19, segundo a raça/cor e gênero, no Brasil, entre 2020 e 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. e04702023, mar. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024293.04702023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38451643/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

SILVA, S. O. *et al.* A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. *Cad Saude Publica*. v. 38, n. 7. ago. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/MQHNQz5GH9NmxjZpFm3zC3r/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 5 de setembro de 2023.

SMOLEN, J. R. *et al.* Intersectionality of race, gender, and common mental disorders in northeastern Brazil. *Ethnicity & Disease*, v. 28, n. 3, p. 207–214, 2018. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6051505/>>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

SOUSA, C. C.; ARAÚJO, T. M. Efeitos combinados de gênero, raça e estressores ocupacionais na saúde mental. *Rev Bras Saude Ocup*. v. 49, fev. 2024. DOI: 10.1002/ajim.23558. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/jVXFPznjXsBxJ3vzv7yFwmv/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

SOUZA, F. J. *et al.* Masculinidades, encarceramento e infecções sexualmente transmissíveis: análise interseccional do discurso de homens em situação prisional. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 15, n. supl. 2, p. 10–19, set. 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202401SUPL2. Disponível em: <<https://enfermfoco.org/article/masculinidades->

encarceramento-e-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-analise-interseccional-do-discurso-de-homens-em-situacao-prisional/>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

SPADACIO, C. *et al.* At the intersections: operationalizing intersectional thematic analysis in HIV prevention. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 58, supl. 1, p. 5s, 11 out. 2024.

DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054005728. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39417515/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

VIEIRA, A. C. A.; MOREIRA, G. C.; CRUZ, A. C. Rape and the “minute-after” law in Minas Gerais, Brazil: socio-demographic factors associated with emergency prophylaxis. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. e19832023, set. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.19832023. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/Ww39bQWS75vkwq8nxdndy4k/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

VIEIRA, V. M. S. A.; TORRENTÉ, M. O. N. Saúde mental e interseccionalidade entre estudantes em uma universidade pública brasileira. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 26, p. e220314, 2022. DOI: 10.1590/interface.220314. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/icse/2022.v26/e210674/en/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

WENDT, A. *et al.* Leisure-Time Physical Activity in a Southern Brazilian City (2004-2021): Applying an Equity Lens to Time-Trend Analyses. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 21, n. 1, p. 94-102, out. 2023. DOI: 10.1123/jpah.2023-0259. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37922898/>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

WHO. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. [Digital publications]. WHO; 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/b/53115>>. Acesso em: 24 de junho de 2025.

XAVIER, M. S. R.; WENDT, A.; CROCHEMORE-SILVA, I. Tendências temporais das desigualdades no acúmulo de fatores de risco comportamentais nas capitais do Brasil, 2008–2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2111–2121, jun. 2022.

DOI: 10.1590/1413-81232022276.15042021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/3h3fXKC5CK5v7bwKfndMBgH/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de julho de 2025.

Nota à imprensa

Revisão revela opressões múltiplas na saúde brasileira e aponta urgência por políticas equitativas

Rio Grande-RS, setembro de 2025

Uma revisão sistemática intitulada “*O uso da interseccionalidade no campo da saúde no Brasil: uma revisão sistemática*”, conduzida pela mestrandia Thaiz Aparecida Pereira, com orientação dos professores Alan Goularte Knuth e Bruno Pereira Nunes, com apoio da CAPES e o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Universidade Federal do Rio Grande, mapeou a aplicação da interseccionalidade em 69 estudos publicados entre 1989 e 2024, no campo da saúde para compreender desigualdades estruturais no Brasil.

Mas o que é interseccionalidade e o que ela faz/como funciona? A Interseccionalidade (IS) é uma ferramenta analítica, teórico-metodológica e política que busca entender a complexidade do mundo e das experiências humanas. Ela analisa os marcadores sociais da diferença (como raça, gênero, classe social, renda e orientação sexual). Estes marcadores não agem isoladamente, mas sim se inter-relacionam e se moldam mutuamente e articulam sistemas de opressão estruturais e injustos.

Em outras palavras: A IS mostra que uma pessoa não sofre opressão só por ser mulher, ou só por ser negra, ou só por ser pobre. Ela sofre pela multiplicação dessas opressões

em conjunto, reforçando a perversidade de sistemas como o racismo e o sexismo.

Quem criou o termo? A jurista norte-americana Kimberlé Crenshaw, em 1989, para analisar opressões de gênero e raça. No Brasil, autoras do Movimento Negro, como Lélia Gonzalez e Luiza Bairros, já faziam essa articulação antes, embora sem usar o termo IS.

Achados da pesquisa. Os métodos utilizados nas pesquisas de interseccionalidade são: Quantitativos (usando grandes bases de dados nacionais), em 30 artigos; Qualitativos (entrevistas, etnografia, observação), em 23 artigos; 3 mistos (pesquisas qualiquantitativo) e 13 trabalhos desenvolvidos através de ensaios teóricos. Os marcadores sociais mais pesquisados, ou seja, que apareceram com maior frequência nos estudos foram: Gênero (65), raça/etnia/cor (63), classe socioeconômica (50), escolaridade (24), território/moradia (20) e idade/etarismo (19).

As temáticas de maior recorrência nos estudos incluídos englobam: Acesso, políticas e gestão em saúde; HIV/AIDS (cuidados, acesso e prevenção); Saúde materna e infantil; Saúde mental; Violência

e saúde; Impactos da COVID-19 nas desigualdades; Saúde LGBTQIA+; Saúde masculina e Segurança alimentar e nutricional.

Com isso a pesquisa revela que a IS é uma abordagem analítica e prática fundamental para formular políticas inclusivas e equitativas. Evidencia que a ausência de uma abordagem interseccional implica a reprodução de desigualdades estruturais. A evidência empírica aponta que homens negros e pobres, mulheres negras de baixa escolaridade, populações negras, pardas, indígenas e residentes em áreas periféricas, enfrentam barreiras específicas devido à interseção de raça, gênero, classe e território. A precarização do SUS, degrada ainda mais a qualidade e o acesso aos serviços, além disso, a distribuição desigual de equipamentos e políticas de promoção de saúde, como espaços para atividade física, reforçam desigualdades territoriais. Estudos indicam que ações intersetoriais e políticas de saúde integradas e interseccionais são imprescindíveis para enfrentar determinantes sociais. A gestão pública precisa incorporar avaliações multivariadas que considerem marcadores cruzados, de forma a orientar estratégias que garantam acesso e equidade de fato.

Lacunas encontradas: Geograficamente, a revisão não identificou nenhum estudo na região Norte e apontou uma representação

reduzida na região Centro-Oeste, o que é atribuído, em parte, ao menor número de Instituições de Ensino Superior nessas regiões. Além disso, a análise revelou que alguns marcadores sociais relevantes, como obesidade, deficiência, estado civil, ocupação, e a saúde de povos indígenas, foram significativamente menos explorados nos estudos.

Relevância e recomendações: Este estudo reforça a urgência de políticas públicas em saúde que sejam fundamentadas em dados que considerem interseccionalidade — de raça, gênero, classe, orientação sexual, renda, entre outros — para que o SUS e demais instâncias governamentais possam formular intervenções mais sensíveis à diversidade de realidades brasileiras. A partir dessas evidências, recomenda-se:

1. Incentivar financiamentos de pesquisa voltados para regiões geográficas com pouca produção científica.
2. Apoiar estudos focados em populações indígenas e em marcadores sociais até aqui sub-representados.
3. Incorporar de forma explícita a interseccionalidade na concepção, execução e avaliação de políticas públicas de saúde.
4. Fortalecer formação profissional que inclua viés de equidade e justiça social, para reconhecer e atuar sobre as múltiplas formas de desigualdade.

