

DÉBORA LOPES DOS SANTOS

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,
Salvador, BA, Brasil.*

EVELIN DUARTE SERPA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,
Salvador, BA, Brasil.*

KÂMILA FREITAS TRINDADE

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,
Salvador, BA, Brasil.*

MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCES

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,
Salvador, BA, Brasil.*

JAIRROSE NASCIMENTO SOUZA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,
Salvador, BA, Brasil.*

MILENE PEREIRA DE SOUZA SANTOS

*Centro Universitário UniDom Bosco, UNIDBSCO,
Curitiba, PR, Brasil.*

MARCIO COSTA DE SOUZA

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.*

*Recebido em julho de 2022.
Aprovado em setembro de 2022.*

INTERSECCIONALIDADE E CUIDADO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE MULHERES NEGRAS COM CÂNCER DE MAMA

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos da interseccionalidade na produção de cuidados em saúde em mulheres negras que vivem com câncer de mama atendidas em um centro de referência estadual da Bahia. **Método:** Estudo qualitativo realizado em um centro de referência, no qual teve como participantes doze mulheres negras diagnosticadas com câncer de mama. A análise temática foi utilizada para a interpretação dos dados. **Resultados:** A interseccionalidade fragiliza o cuidado em saúde destas mulheres e produz o sofrimento, além de potencializarem as barreiras de acesso e interfere na relação entre as usuárias e os trabalhadores de saúde. **Conclusão:** Interseção entre racismo, patriarcado e vulnerabilidade econômica se apresentam de forma persistente nas vivências de mulheres negras com câncer de mama, contribuem na edificação de barreiras e interferem no cuidado em saúde.

Palavras-Chave: racismo; neoplasias de mama; acesso aos serviços de saúde.

INTERSECTIONALITY AND HEALTH CARE: EXPERIENCES OF BLACK WOMEN WITH BREAST CANCER

ABSTRACT

Aim: To analyze the impacts of intersectionality on the production of health care in black women living with breast cancer treated at a state reference center of Bahia. **Method:** Qualitative study carried out in a reference center, in which twelve black women diagnosed with breast cancer were participants. Thematic analysis was used to interpret the data. **Results:** Intersectionality weakens the health care of these women and produces suffering, in addition to potentiating barriers to access and interferes in the relationship between users and health workers. **Conclusion:** The intersection between racism, patriarchy and economic vulnerability are persistently present in the experiences of black women with breast cancer, contributing to the construction of barriers and interfering in health care.

Keywords: intersectionality; racism; breast neoplasms; health services accessibility.

INTRODUÇÃO

A persistência das desigualdades raciais, geográficas e socioeconômicas ainda são consideráveis no cuidado oncológico, já que a presença de desigualdades de acesso a um cuidado em saúde eficaz contribuem para a incidência de cânceres evitáveis, e o aumento da incidência de câncer de mama nos seus estágios mais avançados é mais preocupante, ainda quando se considera as possibilidades de diagnóstico precoce existentes (SIEGEL et al, 2022).

No que concerne às mulheres negras com câncer de mama, mesmo aquela que conseguem realizar o tratamento, estas tendem a apresentar maiores níveis de sintomas relacionados a sofrimento psicológico, quando comparadas a mulheres brancas, como estresse e fadiga, isso pode levar a impactos à impactos em sua qualidade de vida e até aumentar o risco de recorrência do câncer (MADISON et al, 2021).

Além disso, as mulheres negras experienciam um tipo de discriminação caracterizada por ser multiplicativa e acumulativa, cuja base é representada principalmente pelo sexo e a raça, já que neste caso os estereótipos sexuais e raciais são tratados de forma simultânea. (Brownlow, 2019). Neste sentido, a interseccionalidade permite uma instrumentalidade teórico-metodológica que torna imanente o racismo estrutural, o capitalismo e o heteropatriarcado, o que desta forma permite afirmar que as diferentes estruturas existentes na sociedade agem e representam um sistema de opressão interligado que marcam as vivências da mulher negra (KYRILLOS, 2020; AKOTIRENE, 2020).

Esta discussão que ganha forma pela escrita de Lélia González e Angela Davis, e nomeada/aprofundada por Kimberlé Crenshaw, e procura fazer um recorte por meio feminismo sob a ótica das mulheres negras através de suas experiências, as quais pouca eram validadas pelo movimento antirracista e o feminismo branco, ascende pela percepção que as suas pautas/necessidades acabavam não sendo contempladas. Diante desta afirmação, estudar a experiência de uma mulher negra de forma ampliada, no campo social, neste caso a saúde, requer uma visão da interseccionalidade e suas implicações, o que impede a um olhar reducionista e possibilita elucidar as articulações entre as estruturas modernas ainda coloniais que tornam essa identidade em situação de vulnerabilidade (KYRILLOS, 2020; AKOTIRENE, 2020).

Sobre a lente da interseccionalidade, os processos de adoecimento e cuidado podem ser analisados em suas estruturas e o quão estas produzem e sustentam resultados que fortalecem a iniquidade entre as diferentes populações, desta forma, os diversos atravessamentos das desigualdades impostas no cotidiano podem ser mapeadas (KAPILASHRAMI; HANKIVSKY, 2018; RICHMAN; ZUCKER, 2019).

As mulheres, sobretudo de cor de pele negra, estão em um lugar de maior vulnerabilidade social, principalmente quando se considera essa população feminina em tratamento para o câncer de mama, o qual proporciona vivências na produção do cuidado com barreiras no acesso que dificultam a sua resolutividade. em decorrência desta realidade, é fundamental as diferentes experiências que permeiam a vida e as redes construídas por estas mulheres e os seus impactos (SANTOS et al, 2021).

Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de analisar os impactos da interseccionalidade na produção de cuidados em saúde em mulheres negras que vivem com câncer de mama atendidas em um centro de referência estadual da Bahia.

METODOLOGIA

O percurso metodológico utilizado na pesquisa foi uma abordagem qualitativa, exploratória baseada na História de vida para interpretação das vivências relatadas. O estudo teve como campo um centro especializado de atenção à saúde e pessoas diagnosticadas com alguma enfermidade de natureza oncológica na capital de um estado no Nordeste brasileiro.

As participantes do estudo são mulheres negras que já se encontram diagnosticadas e/ou em qualquer fase de tratamento do câncer de mama, como critério para determinação da amostra baseou-se na saturação das respostas, quando o pesquisador percebe que as respostas obtidas não apresenta novas descobertas, sem acréscimo das informações, e por consequência, não altera o fenômeno estudado, tendo em vista os aspectos contidos no instrumento, atingindo um total de 12 entrevistadas (NASCIMENTO et al, 2018).

Como técnica de produção de dados aplicou a entrevista semiestruturada, o qual apresentava como tópicos: identificação, racismo, questões socioeconômicas, machismo, mulher negra e a enfermidade. Ela foi realizada no período de março de 2021 a julho de 2021 por meio digital através do aplicativo do Microsoft teams em decorrência do processo pandêmico vivenciado.

Para analisar os dados, foi escolhido a análise temática adaptada por Minayo (2014), no qual na fase organização de dados a partir da leitura exaustiva e flutuante produzimos temas que são extraídos por meio da expressão subjetiva linguística adquirida através da entrevista, esta ação é possível após e durante as transcrições das entrevistas.

Deste modo, os temas produzidos foram: o machismo durante a vida e o tratamento; Barreiras relacionadas à vulnerabilidade econômica durante o adoecimento; Experiência de racismo na vida ou durante o tratamento; As fragilidades do Cuidado em Saúde e a Relação trabalhador de saúde e usuária no tratamento, Por conseguinte, foi possível produzir a partir dos temas extraídos uma categoria empírica que foi denominada de a interseccionalidade na vida, no viver e no cuidado em saúde de mulheres negras em tratamento do câncer de mama.

Importante destacar que, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia e foi aprovada sob nº CAAE 26049219.7.0000.0057 e respeitou as diretrizes que orientam a pesquisa em seres humanos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 11 mulheres com idade variando entre 30 e 67 anos (verificar dado), em relação a cor de pele 4 se autodeclararam como pardas e 7 como negras predominantemente do interior da Bahia e que realizam seu tratamento na cidade de Salvador, além disso a maioria das participantes se enquadram na categoria de baixa renda, na qual citam que eram beneficiárias de auxílios ofertados pelo governo como aposentadoria, auxílio-doença e bolsa família.

Ao avaliar os relatos de cada mulher foi percebido discursos que refletem as várias limitações e os impactos gerados pela intersecção do racismo; machismo e as condições socioeconômicas com vulnerabilidade na vida pessoal e os seus impactos no cuidado em saúde; e a relação profissional de saúde e usuária ao longo do tratamento.

A INTERSECCIONALIDADE NA VIDA, NO VIVER E NO CUIDADO EM SAÚDE DE MULHERES NEGRAS EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

A estrutura social de base patriarcal com a permanência de divisão dos papéis de gênero, leva a impactos diretos à saúde da mulher com câncer de mama. Na presença da doença, elas priorizam e são responsabilizadas pelo cuidado de toda a família. A sociedade se alicerçou historicamente para que a atribuição do do cuidar seja um dever inteiramente do sexo feminino e, por isso a dificuldade estabelecida de pela mudança da posição de cuidadora para quem necessita de cuidado na presença da enfermidade representa uma condição desafiadora para esta mulher (PORTELLA, 2019; SILVA et al, 2020). Devido a este papel de gênero, esperado socialmente, elas também apresentam dificuldades de expressar a sua necessidade de cuidado diante de uma enfermidade (KIM et al; 2018).

Estes aspectos podem ser vistos através dos seguintes relatos das entrevistadas 2 e 10,

[...] Eu tive uma luta forte, grande, difícil contra um câncer, mas existiram diversas outras lutas em minha vida, essa digamos que foi a melhor batalha que já enfrentei até hoje, mas existiram outras batalhas, como de ser mulher, como de ser preta, como de vim de favela como de batalhar pelo primeiro emprego, batalhar que esse primeiro emprego não houvesse prostituição como me foi, é[...] oferecido (E2).

[...] a gente continua cuidando do lar, continua cuidando dos filhos, mas hoje a gente também paga 50% das contas e quando esse alicerce é essa mulher adocece que ela não pode mais servir financeiramente para aquela casa isso traz uma preocupação muito grande para a nossa cabeça parece louco [...] (E2).

Nota-se através das falas das entrevistadas acima que o “ser mulher”, está fortemente associado a o olhar da mulher sobre o patriarcado social, além de vincular as dificuldades de ser negra na nossa sociedade, o que agrava ao adoecer com o viver com câncer de mama uma vivência com o câncer de mama, e esta condição impossibilita de trabalhar, e conseqüentemente, de contribuir financeiramente com os custos da família.

É importante destacar que esta sobrecarga do ser mulher é fruto de um sistema estruturado patriarcado fortalecido pelo racismo, que se denomina de socialização do gênero com esta responsabilização sobre a vida dos entes familiares (FIGUEIREDO, 2018). Ademais, o diagnóstico do câncer de mama está associado a diminuição da atividade laboral que se relaciona à longo prazo à uma pior qualidade de vida, desempenhos físicos e cognitivos e aumento de dificuldades sociais, estas conseqüências são exacerbadas quando as mulheres não possuem apoio familiar (SCHMIDT, 2019).

Esta sobrecarga de adoecer com esta condição de saúde pode afetar de forma potente a saúde mental, principalmente com o acometimento de depressão e ansiedade, que pode fortalecer um prognóstico mais complexo, pois há que se afirmar sobre uma imanência sofre os sofrimento psíquico e o adoecimento de mulheres, com uma iniquidade de gênero e raça evidente (TSARAS; 2018; PINHEIRO et al, 2022).

Um dos principais impactos do câncer de mama nas vidas das mulheres em seu cotidiano é a repercussão econômica, e o fato de ser negra incrementa de forma danosa no que tange esta realidade, isto ocorre desde o início da doença em seu diagnóstico o que implica na perda da renda como conseqüência (WHEELER et al, 2018).

Assim, a vulnerabilidade econômica se configura como um dos elementos principais das iniquidades existentes associados às desigualdades sociais que impactam na saúde, já que o baixo nível socioeconômico está relacionado a uma série de entraves para o diagnóstico, como diminuição nas taxas de rastreamento do câncer de mama e com isso uma maior probabilidade de tratamento avançado, além menores chances de recebimento de um acompanhamento adequado (GEREND; PAI, 2008).

Alguns destes impactos foram revelados a partir das falas das entrevistadas 1 e 3,

[...] como eu disse a vocês, e aquela primeira alteração que eu tive dia 7 de dezembro, que o tumor estava lá com 5 centímetros, no dia 17 de janeiro, que eu repeti, o tumor já tinha 10 cm, ou seja, em 30 dias ele dobrou de tamanho. Quer dizer, então, por isso que eu repito que financeiramente, sim, a gente tem uma luta muito maior [...] (E1).

[...] essa parte é muito difícil da gente está correndo atrás e isso abala muito a gente porque ou você bem cuida da sua saúde ou você bem corre atrás do seu alimento, do dinheiro para você fazer o exame, do dinheiro para você viajar, do dinheiro psra você pagar transporte, enfim outras coisas que tem mais e mais né? [...] (E3).

Nota-se que a barreira econômica foi relacionada a uma série de dificuldades no enfrentamento da doença, e são relatadas em quase todas as participantes, essas adversidades estiveram presentes principalmente no início do tratamento, no qual, algumas das entrevistadas relatam que o retardo na realização de exames diagnósticos contribuíram para o crescimento do tumor e com isso diagnóstico da doença em um estágio

de maior gravidade, ademais, elas também refletiram sobre os problemas decorrentes do deslocamento geográfico para realização do tratamento em locais com maiores recursos e citaram, ainda, uma impossibilidade de aplicar os hábitos alimentares recomendados como adjuvante para o sucesso do tratamento por falta de recursos econômicos.

Desta forma, a vulnerabilidade socioeconômica tem sido associado há subtipos de câncer de mama mais agressivos e, portanto menor chance de sobrevida, isso pode ser relacionado a um diagnóstico em estágio tardio, que podem ser resultantes de fatores sociais como a presença de barreiras geográficas ou longas esperas para o acesso ao atendimento nos serviços de saúde (GEHLERT; KAVANAUGH-LYNCH; POOLE, 2021).

Neste sentido, durante o acompanhamento do câncer de mama o tempo entre o diagnóstico e a realização do tratamento cirúrgico, quimioterapia e radioterapia está ligado a impactos nos resultados sobre a doença, sendo que quanto maior o período entre o diagnóstico e a realização do tratamento efetivo menor a sobrevida da paciente (GEHLERT; KAVANAUGH-LYNCH; POOLE, 2021; BLEICHER, 2018).

Estas barreiras podem interferir no cuidado em saúde, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pela dificuldade de oferta ou da efetivação de uma rede de cuidados (SANTOS et al, 2021). Há também no que afirmar que ser negra interfere diretamente na acessibilidade, principalmente pelas desigualdades raciais e socioeconômicas existentes, principalmente na detecção precoce (PAULISTA; ASSUNÇÃO; LIMA, 2019). Portanto, no que tange o viver nestas condições, ao afetar o financeiro, há uma implicação direta na alimentação, algo primordial para a vida humana, em especial àquelas que estão em tratamento desta natureza (XU; 2019).

O racismo estrutural está presente nas instituições de saúde e em toda a sociedade, ele é apresentado através de situações discriminatórias e na falta de acesso à serviços de qualidade que dignificam o ser humano, e não é diferente no campo da saúde, o qual se reflete em obstáculos à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação. A estrutura social construída no período após a escravidão, isenta de políticas públicas de inserção e inclusão, e desta forma, possibilitaram o aumento e a permanência das desigualdades, sobretudo no que concerne sobre as consequências diretas no acesso e na qualidade da produção dos cuidados em saúde (SANTOS et al; 2020).

Destarte, pode se afirmar que, as desigualdades raciais interferem no cuidado oncológico e impactam principalmente na detecção precoce do câncer e isso ocorre de forma independente do tipo de câncer, as pacientes de cor de pele negra vivenciam mais dificuldades para obter sucesso no tratamento desejado, e esta situação se amplia quando se trata de mulher negra (BARROSO; KANGUSSU, 2020).

Sobre esta percepção as entrevistas 1 e 3 relatam que,

[...] Então tem esse cabelão que quando acorda de manhã a gente tem até um ... (ela riu) uma linha do cobertor na cabeça e você sai com isso. Eu sei que é feio dizer isso, mas eu digo a você, eu acho um modismo horroroso, triste. O cabelo cacheadinho, você deixou molhadinho, mesmo que ele seja duro, bote um creminho para começar a criar[...] (E1).

[...] Sempre teve aquele assim "ah, você é "escurinha", mas nunca me deixou abatida, nem preocupada, nunca tive problema com trabalho, nunca tive problema com amizade, sempre uma piadinha ali e outra aqui, mas sempre levei de conta, nunca me incomodei [...] (E3).

De forma geral, algumas participantes relatam uma não percepção do racismo de forma direta em seu tratamento, porém referiram frequentemente situações de racismo em sua vida e isso pôde ser visto através da descrição de situações de injúria racial sempre presentes nos relatos. No entanto, todas reconhecem a existência do racismo e conseguem vincular a algo ruim e socialmente danoso, porém nem todas conseguem sentir o quanto ele é e foi presente no seu cotidiano, ainda assim, elas falam sobre ser uma mulher negra vinculada a uma situação que representa ter uma maior dificuldade, principalmente na conquista de natureza pessoal, na permanência e até no crescimento/status em seu trabalho.

Em relação a estética negra além da cor de pele, o cabelo crespo foi uma das principais fontes de preconceito e incômodo por essas mulheres, sendo que ele foi referido como "duro", "modismo horroroso", "cabelo ruim".

Deste modo, constata-se o quanto o racismo está constantemente presente no cotidiano de mulheres negras e estabelece uma visão da estética negra como inferior, dessa forma o cabelo e os corpos negros são lidos como feios, desarrumados quando são comparados aos padrões de beleza eurocêntricos, efeitos de uma herança da colonização que produz uma negação de si (PEREIRA; THÉ, 2019; QUEIROZ, 2019).

Além disso, tanto o racismo, o machismo e a desigualdade social juntos, potencializam as dificuldades enfrentadas pelas mulheres pretas no mercado de trabalho, e fomentam condições trabalhistas precárias, têm os piores salários, além de estarem sujeitas a segregação ocupacional. Conforme autoras como Lélia González e Angela Davis já defendiam sobre a interseccionalidade como marcadores sociais imanentes (FREITAS; SANTOS; JACINTO, 2022; QUEIROZ, 2019; OLIVEIRA, 2020).

Quando se discute o cuidado em saúde é possível perceber que a multiplicidade de barreiras que as usuárias negras vivenciam as tornam mais propensas à combinação de dilemas que afetam na afirmação de uma saúde resolutiva e equânime como direito, que tem como consequência um diagnóstico tardio, uma agressividade robusta da enfermidade e uma descontinuidade do cuidado (REEDER et al, 2019).

Pode-se inferir que há um conjunto de fatores que interferem neste cuidado, a vulnerabilidade econômica pode ser um exemplo, a qual está associada com uma amplificação das barreiras de acesso a exames como a mamografia. Há de ressaltar que a existência de uma estrutura social pautada no patriarcado que determina o papel social da mulher como cuidadora, isso por se só às limitada de expressar a suas necessidades de serem cuidadas (KIM et al; 2018).

Diante destas afirmações, as mulheres entrevistadas relatam que,

[...] Então assim se você paga você é atendido, se você paga você tem uma qualidade de atendimento, se você não paga você tem que ficar na fila esperando, vamo que dizer assim a hora da morte, né, porque você espera, espera, às vezes as pessoas esperam tanto que acabam não alcançando, quando chega na sua vez já não tem mais jeito, a pessoa já foi, então a diferença é muito grande [...] (E11).

[...] É, por exemplo, eu fui atendida eu acho que por uma totalidade de pessoas negras, principalmente mulheres negras, mas todos os médicos eram brancos né, a médica do SUS e os residentes eram brancos, e todas as pessoas da recepção à equipe de enfermagem eram mulheres negras e a nutricionista, a nutricionista foi uma mulher branca que eu só tive contato depois, então eu via essa diferença em que estava atendendo e as pessoas da equipe toda né. [...] (E4).

As usuárias entrevistadas realizaram seu tratamento após o diagnóstico através da rede SUS, porém elas relataram dificuldades de encontrar uma atenção à saúde integral e com acesso universal antes de serem encaminhadas para o setor especializado, referindo principalmente uma lentidão na realização dos exames diagnósticos e até mesmo um atendimento inicial que não proporciona espaços de escuta das primeiras queixas, mesmo na presença de aspectos clínicos sugestivos apresentados por elas.

Esta situação produz como consequência um atraso no diagnóstico e aumento da gravidade da doença, e a dificuldade se expande pela vulnerabilidade econômica, que impõe uma barreira a tentativa de buscar a resolução nos serviços privados, mas que era uma realidade em todas as participantes, pois em algum momento utilizaram de um serviço desta natureza para dar continuidade no tratamento.

Um estudo relacionado as estatísticas do câncer de mama nos Estados Unidos relataram que mesmo que as disparidades na mortalidade por câncer de mama entre negros e brancos se estabilizaram, ainda é percebido que a mortalidade por câncer de mama em mulheres negras é 40% maior do que em mulheres brancas (DESANTIS et al, 2019).

Achados dessa natureza reforça a necessidade de analisar situações de saúde sobre a ótica da interseccionalidade, pois permite vislumbrar a imanência sobre gênero,

racismo e desigualdade social, sobretudo no que se refere às práticas de saúde e provoca uma reflexão ampla sobre os processos formativos de modo geral (KAPILASHRAMI; HANKIVSKY, 2018; ALMEIDA; FRANÇA; MELO, 2021).

Pode ainda relatar que as mulheres que vivenciam o câncer de mama, apresentam em sua trajetória um acúmulo de barreiras, tais como, barreiras de caráter geográfico, econômico, funcional e comunicacional, a conexão destas barreiras está diretamente relacionada às dificuldades enfrentadas no seu cuidado em saúde, ademais ainda persiste uma deficiência na relação entre o trabalhador em saúde e a usuária, com profissionais atuando de forma antiética e uma falta de desenvolvimento de uma relação mais empática e com maior efetividade no cuidado em saúde destas mulheres que se potencializa pela estrutura racista de uma herança escravocrata (SANTOS et al, 2021; SOUZA; SOUZA, 2020; SOUZA et al, 2020).

As falas a seguir representam as deficiências presentes na relação entre o trabalhar de saúde e usuária durante o tratamento,

[...] Então eu tive que mexer alguns pauzinhos mesmo, assim, falando-se ignorantemente para poder conseguir trocar de médico porque eu não suportava a ideia de fazer todo um tratamento tão difícil com uma médica assim tão fria [...] Ela é branca, tem olhos verdes, é loira, muito ouro, assim, no consultório do SUS, né (E2).

[...] Eu acho que faltou alguns profissionais se encontrar mais com a nossa situação, acho que precisa mais de humanidade deles, nem todos eles têm, humanidade, nem toda eles vê nossa questão, como uma bomba, a gente dorme hoje e não sabe se vai acordar amanhã, então não é fácil para a gente (E3).

[...] Acho que o profissional tanto o oncológico como o mastologista deveria olhar com mais atenção com mais carinho, porque a gente fica muito debilitado viu [...] a gente entra e quer sair sorrindo, mas infelizmente a gente só sai chorando, infelizmente (E5).

Uma ausência de práticas de cuidado humanizada representa um dos principais aspectos descritos pelas entrevistadas acerca das relações estabelecidas com os trabalhadores em saúde. Estes foram classificados como "frios" e até mesmo como profissionais que "necessitam de mais humanidade". Cuidados de saúde sem um olhar humanizado o qual necessita de ações que perpassam pela clínica ampliada, as quais desconsideram a condição do outro, neste caso a mulher negra, pode ser um fator potencializador do sofrimento durante o processo de adoecimento.

Deste modo, o cuidado da mulher com câncer de mama não deve se restringir a um diagnóstico e tratamento baseados somente em fatores fisiológicos, mas avançar em questões que considerem as dimensões sociais e psicológicas que permeiam a vida de cada mulher, com isso na promoção deste cuidado devem ser preconizados o acolhimento e a criação de vínculos, com criação de estratégias do cuidar que sejam respeitosas e humanizadas. Diante disso uma comunicação efetiva e horizontalizada pode ser considerada uma ferramenta imprescindível para um cuidado em saúde mais resolutivo e de qualidade para mulheres que vivem com o câncer de mama, isso quando ocorre de forma positiva na relação entre usuárias e trabalhadores de saúde (SOUZA et al, 2021).

Assim, respeitar a singularidade feminina e a vida de uma mulher no corpo negro se torna vital, e o uso de tecnologias leves como escuta, diálogo horizontal, acolhimento e produção de vínculos, podem expressar uma lógica mais humanizada e contribuir para a minimização do sofrimento de um ser que vive sobre ações interseccionais que produzem em seu cotidiano despontecialização da vida (FERREIRA et al, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é possível inferir que a intersecção entre o racismo, o machismo e a vulnerabilidade econômica se apresentam de forma persistente e está imanente nos modos de vida e suas consequências de mulheres negras com câncer de mama, que edificam e

mantêm as dificuldades impostas por estas estruturas sociais que se apresentam alicerçadas e perpetuadoras das disparidades sociais e neste estudo no campo da saúde.

Esta realidade fragiliza o cuidado em saúde desde a construção de relações não humanizadas às barreiras de acesso à saúde existentes que atravessam o cotidiano e produzem experiências que ampliam o sofrimento da mulher negra com câncer de mama, que muitas vezes são invisibilizadas ou negadas na sociedade.

REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, C. Interseccionalidade. São Paulo: Editora Jandaíra, 2020.
- ALMEIDA, A. M. B.; FRANÇA, L. C.; MELO, A. K. S. Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200551. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200551>.
- BARROSO, N. N.; KANGUSSU, I. M. G. Angela Davis, as Mulas do Mundo e a Música: por um novo paradigma. *Revista Ideação*, v. 1, n. 42, p. 187-196, 2020.
- BLEICHER, R. J. Timing and Delays in Breast Cancer Evaluation and Treatment. *Annals of Surgical Oncology*, v. 25, n. 10, p. 2829-2838, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6615-2>.
- DESANTIS, C. E. et al. Breast cancer statistics, *CA Cancer J Clin*, v. 69, n. 6, p. 438-451, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21583>.
- FERREIRA, V. C. et al. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. Sup. 1, p. e147, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402>.
- FIGUEIREDO, A. Perspectivas e contribuições das organizações de mulheres negras e feministas negras contra o racismo e o sexismo na sociedade brasileira. *Revista Direito e Práxis*, v. 9, n. 2, p. 1080-1099, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/33942>.
- FREITAS, G.; SANTOS, J.; JACINTO, P. Inserção da mulher negra no mundo do trabalho: uma revisão de literatura. *Boletim de Conjuntura*, v. 9, n. 26, p. 47-63, 2022.
- GEHLERT, S.; KAVANAUGH-LYNCH, M.; POOLE, S. F. Searching beyond the Lamppost to Reduce Breast Cancer Disparities. *Int J Environ Res Public Health*, v. 18, n. 3, p. 1186, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031186>.
- GEREND, M. A.; PAI, M. Social determinants of Black-White disparities in breast cancer mortality: a review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, v. 17, n. 11, p. 2913-2923, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-07-0633>.
- KAPILASHRAMI, A.; HANKIVSKY, O. Intersectionality and why it matter to global health. *The Lancet*, v. 391, n. 10140, p. 2589-2591, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31431-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31431-4).
- KIM, S. J. et al. Expectativas sociais de gênero e raça, barreiras e atraso no diagnóstico de câncer de mama. *Câncer*, v. 124, n. 22, p. 4350-4357, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.31636>.
- KYRILLOS, G. M. Uma Análise Crítica sobre os Antecedentes da Interseccionalidade. *Revista Estudos Feministas*, v. 28, n. 1, p. e56509, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n156509>.
- MADISON, A. A. et al. Distress Trajectories in Black and White Breast Cancer Survivors: From Diagnosis to Survivorship. *Psychoneuroendocrinology*, v. 131, p. 105288, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105288>.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2014

NASCIMENTO, L. C. N. et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

OLIVEIRA, A. C. A. Lélia Gonzalez e o pensamento interseccional: uma reflexão sobre o mito da democracia racial no Brasil. Revista Interterritórios, v. 6, n. 10, p. 89-104, 2020.

PAULISTA, J. S.; ASSUNÇÃO, P. G.; LIMA, F. L. T. Acessibilidade da população negra no cuidado oncológico no Brasil: Revisão interativa. Revista Brasileira e Cancerologia, v. 65, n. 4, p. e-06453, 2019. DOI: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/453>.

PEREIRA, D. D.; THÉ, A. P. G.. A construção da identidade negra via movimento social: marcha dos cabelos crespos enquanto estratégia de enfrentamento do racismo. Confluências - Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito, v. 21, n. 3, p. 169-183, 2019.

PINHEIRO, E. M. N. et al. “Eu me sentia um nada”: história oral de mulheres em sofrimento psíquico na Atenção Básica sob uma perspectiva de gênero e a repercussão de práticas integrativas e complementares. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, n. 1, e320108, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320108>.

PORTELLA, M. G. R. A invisibilidade do papel de gênero no cuidado de mulheres com câncer de mama no município de Niterói. 2019. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

QUEIROZ, R. C. S. Os efeitos do racismo na autoestima da mulher negra. Cadernos de gênero e Tecnologia, v. 12, n. 40, p. 213-229, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3895/CGY.V12N40.9475>.

REEDER-HAYES, K. E. et al. Race and delays in Breast Cancer treatment across the care continuum in the Carolina Breast Cancer Study. Câncer, v. 125, n. 22, p. 3985-3992, Ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.32378>.

RICHMAN, L. S.; ZUCKER, A. N. Quantifying intersectionality: An important advancement for health inequality research. Social science & Medicine, 226, 246-248, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.036>.

SANTOS, L. M. V. R et al. Barreiras de acesso em mulheres que vivem com Câncer de mama. Unilus Ensino e pesquisa, v. 18, n. 50, p. 26-35, 2021.

SANTOS, M. P. A. et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Estudos Avançados, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>.

SCHMIDT, M. E. Return to work after breast cancer: The role of treatment-related side effects and potential impact on quality of life. Eur J Cancer Care, v. 28, n. 4, p. e13051, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.13051>.

SIEGEL, R. L. et al. Cancer Statistics 2022. CA Cancer J Clin, v. 72, p. 7-33, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21708>.

SILVA, J. M. S. et al. A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E A SOBRECARGA DA MULHER-MÃE NA PANDEMIA. Revista feminismos, v. 8. n. 3, p. 149-161, 2020.

SOUZA, M. C. et al. Access barriers and health care in patients with Chronic Respiratory Diseases. American Journal of Biomedical Science & Research, v. 11, n. 1, p. 95-99, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34297/AJBSR.2020.11.001594>.

SOUZA, M. C. et al. Resolutividade e ferramentas para cuidar: um estudo com mulheres que vivem com câncer de mama. *Sanare*, v. 20, n.2, p. 54-63, 2021.

SOUZA, M. C.; SOUZA; J. N. Access, Care, Social Inequalities and The Pandemic COVID 19 In Brazil. *Biomed J Sci & Tech Res*, v. 31, n. 4, p. 24327-24329, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2020.31.005125>.

TSARAS, K. et al. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pac J Cancer Prev*, v. 19, n. 6, p. 1661-1669, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>.

WHEELER, S. B. et al. Financial Impact of Breast Cancer in Black Versus White Women. *J Clin Oncol*, v. 36, n. 17, p. 1695-1701, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.77.6310>.

XU, L.; PETERSON, L. L. The Impact of Diet on Breast Cancer Outcomes. *Curr Nutr Rep*, v. 8, n. 3, p. 212-221, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13668-019-00278-0>.