

Os Impactos da Representação Social da Matriarca na Saúde de Mulheres Negras em Idade Reprodutiva

Palavras-Chave: SAÚDE DA MULHER NEGRA, RACISMO INSTITUCIONAL, SERVIÇOS DE SAÚDE, INTERSECCIONALIDADE, IMAGENS DE CONTROLE

Autoras:

RAFAELA GIOSEFFI DA SILVA, FEnf - UNICAMP

Enfª. Mª. RENATA SOARES DA LUZ (co-orientadora), FEnf - UNICAMP

Profª. Drª. DÉBORA DE SOUZA SANTOS (orientadora), FEnf - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A presente Iniciação Científica está articulada à pesquisa de mestrado “Impacto das Imagens de Controle na Saúde da Mulher Negra: Uma Análise Interseccional”, de autoria da Enfª. Mª. Renata Soares da Luz, co-orientadora desta IC, realizada pelo programa de pós-graduação da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da Unicamp e defendida em 2024. Este trabalho propõe discutir como representações sociais estereotipadas, chamadas Imagens de Controle, afetam a saúde de mulheres negras, principalmente aquelas em idade reprodutiva. A análise parte de uma perspectiva interseccional, compreendendo que raça, gênero, classe e sexualidade interagem e moldam as experiências vividas por essas mulheres nos serviços de saúde.¹

No contexto brasileiro, a experiência de vida da população negra é atravessada pelo racismo estrutural, decorrente da escravização de pessoas africanas trazidas para o território em diáspora forçada no período colonial. O racismo estrutural penetra a economia e política da sociedade de maneira sistêmica e é responsável pela desigualdade racial esmagadora entre pessoas negras e brancas, que se manifesta em todos os âmbitos da vida, incluindo o da saúde.²

O Brasil apresenta a consolidação do racismo estrutural de um modo muito singular, em que as opressões da elite branca dominante se manifestam sobre as pessoas negras, incluindo três dimensões do racismo, compostas pelo racismo pessoal/internalizado, interpessoal e institucional, conforme descrito por Jurema Werneck. O racismo pessoal/internalizado se manifesta a partir da incorporação de sentimentos de inferioridade e condutas de passividade assumidas pelas pessoas negras após a exposição contínua às opressões. O racismo interpessoal provavelmente é a forma de manifestação do racismo mais reconhecida, em que as pessoas brancas praticam ações e omissões movidas a partir do preconceito e discriminação. Por último, o racismo institucional é aquele responsável por moldar e articular o preconceito racial no interior do Estado, suas instituições e políticas públicas, o que determina privilégios e precariedades para determinados grupos raciais em detrimento de outros.³

Conforme aponta a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) de 2009, o racismo institucional deve ser reconhecido como um Determinante Social em Saúde (DSS), pois é um dos principais vetores das desigualdades raciais no acesso, acolhimento e tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Ele se manifesta em práticas e políticas públicas que, mesmo sem intenção declarada, produzem e mantêm a vulnerabilidade racial, contribuindo para indicadores negativos de saúde, como a

precocidade de óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência.^{4,5}

Com relação à saúde da mulher negra, o cenário é ainda mais preocupante. O racismo institucional se manifesta como barreira à produção de conhecimento sobre as especificidades dessa população, gerando ineficiência dos serviços de saúde em atender suas demandas. Isso acarreta experiências negativas e cria obstáculos simbólicos e concretos ao acesso ao SUS, privando as mulheres negras de gozarem de seus plenos direitos de cidadania.^{3,5}

Embora o racismo seja oficialmente reconhecido como um Determinante Social da Saúde (DSS), o racismo institucional continua a ser o principal obstáculo para a efetivação do direito à saúde da população negra. Reconhecê-lo no papel é insuficiente, é preciso tratá-lo como uma emergência de saúde pública, auditando e transformando as normas e práticas que perpetuam a desigualdade racial dentro dos serviços de saúde.

No campo da saúde, a interseccionalidade é essencial para entender por que mulheres negras, apesar de viverem em um país com sistema universal de saúde, seguem como um dos grupos mais negligenciados pelo SUS. O termo interseccionalidade foi cunhado em 1989 por Kimberlé Crenshaw, feminista negra, advogada e intelectual estadunidense, mas incorporou as ideias centrais da luta de mulheres negras, indígenas, chicanas e asiáticas, que enfrentaram crises em diversos contextos e movimentos sociais desde os anos 1960. É uma teoria analítica-crítica que busca compreender como diferentes marcadores sociais como raça, gênero, classe, sexualidade, entre outros, se articulam e interagem entre si para produzir experiências únicas de opressão e resistência em sociedades marcadas pela diversidade, como a sociedade brasileira.⁶

As Imagens de Controle são representações sociais sobre mulheres negras, oriundas do período escravocrata, que manipulam as esferas de raça, gênero, classe e sexualidade para manter o *status quo* da sociedade. O conceito foi desenvolvido por Patricia Hill Collins e depois adequado à realidade brasileira por Winnie Bueno. Existem diversas imagens de controle que definem e restringem a identidade das mulheres negras a partir de estereótipos como a hipersexualização, objetificação, agressividade, força inumana, submissão e pobreza. Dentre essas imagens, o projeto se concentra na Matriarca, representação social estereotipada da maternidade negra. A Matriarca é a imagem de controle que padroniza o comportamento de mães negras no interior dos lares negros, geralmente caracterizadas como fortes e resistentes, porém são mães más, agressivas, autoritárias e cuidam de seus filhos de maneira insuficiente.⁷

A representação social da matriarca se torna um dispositivo simbólico que mantém e justifica o racismo institucional enfrentado pelas mulheres negras nos serviços de saúde. Cotidianamente, o cuidado oferecido a essas mulheres é precarizado e marcado pela ausência de escuta qualificada, pela omissão de intervenções essenciais, subtratamento da dor e violência obstétrica. As iniquidades raciais na assistência à saúde da mulher negra em idade reprodutiva são traduzidas em dados que revelam a precariedade do atendimento nas instituições de saúde, considerando que, segundo a PNSIPN (2017), em 2012 as mulheres negras representavam 60% dos óbitos em gestantes. Além disso, dados preliminares de 2022 referentes à pesquisa Nascer no Brasil II sugerem que a probabilidade de mortalidade materna era duas vezes maior entre as mulheres pretas, quando comparada às mulheres brancas e pardas, de acordo com dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).^{5,7,8}

OBJETIVO GERAL:

Analisar os impactos da representação social da Matriarca sobre o processo saúde-doença-cuidado de mulheres negras em idade reprodutiva (10 a 49 anos) entrevistadas no projeto

“Impacto das Imagens de Controle na Saúde da Mulher Negra: Uma Análise Interseccional”, aprovado conforme parecer CEP n. 6.567.760.

METODOLOGIA:

A pesquisa de mestrado “Impacto das Imagens de Controle na Saúde da Mulher Negra: Análise Interseccional”, realizada pela Enf^a. M^a. Renata Soares da Luz, abrange os impactos das imagens de controle da Mammy, Matriarca, Black Lady e Jezebel sobre o processo saúde-doença-cuidado de mulheres negras adultas e, a partir dela, foi realizado o recorte para análise específica dos impactos gerados pela representação social da Matriarca no processo saúde-doença-cuidado de mulheres em idade reprodutiva (10 a 49 anos).^{1,9}

Trata-se de pesquisa de caráter qualitativo, com a finalidade de descrever e explorar o tema ainda carente de produção científica, apesar de seu impacto para a saúde de mulheres negras brasileiras. A metodologia qualitativa permite compreender o ser humano a partir de suas experiências e percepções, sem a intenção de quantificá-las numericamente, mas sim aprofundar-se nos significados e implicações para a vida social.¹⁰

TÉCNICA E AMBIENTE DA COLETA DE DADOS:

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, em que as participantes foram questionadas sobre o tema de forma ampla e a partir de um roteiro previamente estabelecido, levando em consideração os dados demográficos de idade, cor/raça, escolaridade, profissão/ocupação e orientação sexual, além das perguntas norteadoras. O roteiro serviu de guia para orientar as entrevistas, mas com a possibilidade de ser alterado de acordo com o curso do diálogo. Os princípios éticos de privacidade, sigilo e anonimato foram preservados e, com consentimento da entrevistada, a entrevista foi gravada e transcrita na íntegra. As entrevistas foram realizadas presencialmente, em local reservado e silencioso para que a privacidade e sigilo fossem preservados.¹

O cenário da coleta de dados ocorreu no município de Campinas e cidades da região, no estado de São Paulo, Brasil. Destaca-se a importância de Campinas para o estudo do tema, já que é reconhecida por estudiosos como a última cidade do Brasil a abolir a escravidão da população negra, processo que perdurou em algumas áreas mesmo após a promulgação da Lei Áurea em 13 de maio de 1888, como foi o caso do interior de São Paulo.¹

PARTICIPANTES E ASPECTOS ÉTICOS:

O processo de recrutamento das participantes ocorreu em parceria com um coletivo negro de Campinas, em que foram selecionadas integrantes do coletivo ou mulheres indicadas pelas mesmas (técnica Bola de Neve). Os critérios de inclusão foram aceitar participar da pesquisa, ter entre 18 e 60 anos e fazerem parte do coletivo negro. Os critérios de exclusão foram não aceitar participar da pesquisa, mulheres que não se consideraram pretas ou pardas e que estejam fora da faixa etária delimitada.¹

O processo de entrevistas seguiu todos os preceitos éticos, conforme legislação, e foi apreciado pelo parecer n. 6.567.760 do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, publicada em 2012. Todos os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de modo que uma permaneceu com o sujeito e outra com a pesquisadora. O documento esclareceu às participantes sobre a natureza da pesquisa, os procedimentos, riscos e resultados.¹

TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS:

Os dados serão analisados com base nos referenciais teóricos da interseccionalidade, já discutida na introdução, e do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), metodologia desenvolvida por Fábio Lefevre e Ana Maria Lefevre ao final dos anos 90. O DSC é um método que se destina à análise qualitativa de

dados de pesquisas sociais com coleta de depoimentos, pois pretende esclarecer a representação social presente na fala, reunindo diferentes discursos individuais sobre um fenômeno comum até formar um discurso síntese que represente o coletivo.¹¹

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) emprega quatro elementos técnicos de análise, também conhecidos como operadores do DSC: Expressões-Chave (ECHs), Ideias Centrais (ICs), Ancoragem (AC), e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As Expressões-Chave (ECHs), são as falas individuais que revelam a maneira de pensar do indivíduo e destacam seus elementos simbólicos. É a partir das ECHs que são obtidas as ancoragens e ideias centrais. As ideias centrais são sínteses formuladas pelo pesquisador, a partir das várias ECHs. A ancoragem representa o ponto de fixação entre as falas individuais e as estruturas sociais e históricas que sustentam determinada realidade.¹¹

RESULTADOS PRELIMINARES E DISCUSSÃO:

Os resultados preliminares indicam a análise dos dados à luz da teoria do Discurso do Sujeito Coletivo e identificação dos operadores. Nesta pesquisa, a representação social da matriarca é a ancoragem para todas as ideias centrais listadas, à medida que justificam, naturalizam ou reproduzem as desigualdades e violências estruturais que recaem sobre as mães negras.

A tabela abaixo apresenta as ideias centrais emergentes das falas das entrevistadas, elas são uma visão ou experiência comum que revelam um tema, valor ou sentimento experienciado pelo coletivo.

IDEIA CENTRAL	ANCORAGEM
Responsabilização excessiva da mulher negra pela manutenção da estrutura familiar	Representação social da Matriarca
Mãe negra e trabalhadora considerada irresponsável/negligente com o cuidado dos filhos	Representação social da Matriarca
Solidão da mulher negra e abandono familiar por homens negros	Representação social da Matriarca
Múltiplas violências contra a mulher negra durante o atendimento em saúde	Representação social da Matriarca

Tabela 1 - Ideias Centrais e Ancoragens

CONCLUSÕES:

Os resultados preliminares apontam que a representação social da Matriarca tem impactos para manter a sustentação de diferentes formas de opressão vivenciadas por mulheres negras em idade reprodutiva. A partir do Discurso do Sujeito Coletivo, emergiram falas que revelam uma responsabilização desproporcional dessas mulheres pela manutenção da estrutura familiar, a desqualificação do cuidado recebido, a vivência da solidão e abandono por parte de parceiros e a reprodução de múltiplas violências nos serviços de saúde. Esses dados evidenciam como as imagens de controle articulam o racismo institucional, perpetuando desigualdades no acesso, acolhimento e cuidado no SUS. Ao final, o estudo pretende erguer a voz das mães negras historicamente silenciadas, contribuir

para o desmonte de estereótipos racializados e reforçar a necessidade de políticas públicas e práticas de saúde antirracistas.

BIBLIOGRAFIA

1. Luz RS. Impacto das imagens de controle na saúde da mulher negra: uma análise interseccional [dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2024.
2. Almeida S. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen; 2019.
3. Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude e Sociedade*, 25(3), 535–549. Acesso em 07 mai 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília (DF): MS; 2009. Acesso em 25 jun 2025. Disponível em:
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília (DF): MS; 2017. Acesso em 07 mai 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf.
6. Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo; 2021. Pg 48-50. (LIVRO).
7. Bueno W. Imagens de controle: um conceito do pensamento de Patricia Hill Collins. Porto Alegre (RS): Zouk; 2020.
8. Do M, Leal C, Granado S, et al. Nacer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023. Acesso em: 08 mai 2024. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesqui](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nacer-no-Brasil-2.pdf)sa-Nacer-no-Brasil-2.pdf.
9. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília (DF): MS; 2004. Acesso em 10 mai 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Lefevre F. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Brasília (DF): Líber Livro Editora; 2010. Brasília: Libér Livro Editora, 2010.