

“PERMITA QUE EU FALE, NÃO AS MINHAS CICATRIZES” : UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL SOBRE MÉDICAS NEGRAS NO BRASIL

LOUISE RODRIGUES SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA)

FLÁVIA LUCIANA NAVES MAFRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (UFLA)

CAROLINE RODRIGUES SILVA

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO DA FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

Agradecimento à órgão de fomento:

Agradeço ao PPGA UFLA, ao Cnpq pela bolsa durante o mestrado.

“PERMITA QUE EU FALE, NÃO AS MINHAS CICATRIZES”¹: UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL SOBRE MÉDICAS NEGRAS NO BRASIL

INTRODUÇÃO

Na linha do tempo do processo escravista, as mulheres negras foram vistas como força de trabalho igual à dos homens. Quando eram referenciadas como mãe e esposa, eram totalmente apagadas pelo trabalho compulsório (GONZALEZ, 2018). Ao contrário das mulheres brancas, as mulheres negras não foram atingidas pelo mito da fragilidade feminina, pois, enquanto o Feminismo Branco lutava pelo direito de trabalhar, as mulheres negras trabalhavam escravizadas, durante séculos, exercendo trabalho escravizado nas lavouras, como ganhadeiras, na casa grande (CARNEIRO, 2011). Apesar de todas as disparidades históricas, o Brasil construiu, no século XX, o mito da democracia racial. O mito da democracia racial produziu a identidade brasileira e intenta apagar as particularidades sobre o racismo estrutural brasileiro. Trata-se de um sistema que, após escravizar homens e mulheres, criou mecanismo legais para o apagamento e exclusão de pessoas negras da sociedade civil (PRUDENTE, 1988). E, para mulheres negras, a avenida identitária (CRENSHAW, 2012) do intercruzamento entre gênero e raça fez com que ficassem ainda mais excluídas da sociedade de direitos e oportunidades.

Pode-se observar que ainda no século XXI, mulheres negras não conquistaram alterações significativas na estrutura da sociedade brasileira, isso evidencia a diferença entre classe e raça, mesmo intragrupo de mulheres, pois, como não essenciais, são atravessadas pelo marcador raça da branquitude produzindo privilégios, ou da negritude produzindo barreiras (BENTO, 2002). Quando falamos da medicina, podemos observar que é uma profissão muito admirada na sociedade e se mantém ao longo da história como a primeira opção de um grande sonho para muitos jovens que desejam seguir carreira na prática de atenção e cuidado à saúde. No Brasil, o curso segue há décadas como o mais disputado nos vestibulares. Um levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) mostra que a Medicina ocupa o primeiro lugar entre as 48 melhores profissões de nível superior analisadas. Quando pensamos no recorte de raça, podemos analisar que segundo o levantamento Demografia Médica do Brasil, publicado em 2020 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Universidade de São Paulo (USP), apenas 3,4% dos concluintes de medicina em 2019 se autodeclararam da cor ou raça preta, 24,3% se declararam pardos e 67,1% se declararam brancos (SCHEFFER, *et al*, 2020).

Se ainda for existir recortes de gênero e classe, os números vão ser cada vez menores. Porém se formos fazer o recorte de gênero com contexto histórico das mulheres na medicina, pode-se observar que durante boa parte da história ocidental, pelo menos em culturas cujas religiões deixavam espaço para a atuação social feminina, mulheres foram responsáveis pela ministração de cuidados médicos, especialmente no que se refere ao parto. Esse lugar passa a ser negado à mulher conforme a medicina se torna institucionalizada como saber e é apropriada pelos homens (SPINK, 1982). O saber a respeito de cura foi tratado como feitiçaria durante a Idade Média e levou muitas mulheres à fogueira. Curar e cuidar parecem ter sido historicamente separados, restando à mulher papéis complementares do cuidado com a saúde (enfermagem, assistência), ao passo que aos homens se atribuíam os papéis mais valorizados de detentores do saber médico. Então se o recorte de classe em uma profissão extremamente elitizada, pois a medicina é o curso privado mais caro e mais concorrido no setor público no Brasil. Quando analisamos interseccionalmente esses dados precisamos entender qual os desafios enfrentados

¹ Frase da música de Emicida, AmarElo

pelas mulheres, negras e classe média na medicina. Foi justamente na reflexão propiciada por esta ligação simbólica e discursiva, entre os contextos sócio histórico e cultural brasileiro e as relações interseccionais, as quais não se produzem no vácuo, que este artigo tem como objetivo **compreender interseccionalmente quais os desafios enfrentados por mulheres negras médicas no Brasil**. Para tal, pretende-se compreender como tais fatores geram consequências para a ascensão social de mulheres e fatores necessários para decolonizar uma profissão elitizada no Brasil. Os estudos emergentes sobre as mulheres negras são importantes, e ainda escassos na área de Administração, portanto, este artigo busca contribuir com a visibilidade do tema na área de Estudos Organizacionais.

Referencial teórico

Ao analisar a produção intelectual sobre relações raciais no Brasil, Lélia (1982) identificou três tendências dominantes no âmbito da Sociologia acadêmica. A primeira tendência seria aquela que trata a integração do negro como algo que viria a acontecer em decorrência da industrialização e da modernização do país. Essa perspectiva analisaria o processo abolicionista, sob a ótica que vê no despreparo dos negros a justificativa para não terem assumido o papel de trabalhadores livres: “cultura da pobreza, anomia social, família desestruturada, explicariam as desigualdades raciais vigentes” (GONZALEZ, 2018, p. 62).

A segunda tendência localiza-se no que se chama de “marxismo ortodoxo”, cuja abordagem economicista diluiria a categoria “raça” ao argumentar que “a discriminação não passa de um instrumento manipulado pelo capitalista que visa [...] dividir o operariado. A solução seria a aliança entre trabalhadores de diferentes raças” (GONZALEZ, 2018, p. 62). Na crítica a essa tendência, a autora lembra a situação extrema da relação entre o operariado, na África do Sul do *apartheid*, além de sublinhar a peculiaridade da realidade brasileira, em que “a maioria da população, praticamente, não alcançou a situação de força de trabalho relacionada ao capitalismo industrial competitivo” (GONZALEZ, 2018, p. 62).

A terceira abordagem identificada por Lélia “é aquela que (a)firma serem os grupos racialmente subordinados, minorias que internalizam o processo de colonização” (GONZALEZ, 2018, p. 63). O grande exemplo disso, segundo ela, é Oliveira Viana, mulato, pertencente a um “grupo racialmente dominado que internacionalizou e reproduziu a linguagem do grupo dominante”, tendo sido “grande ideólogo do branqueamento da população brasileira” (GONZALEZ, 2018, p. 63). Sua perspectiva particular diferencia-se dessas três tendências, mas, segundo ela, leva em consideração as duas últimas em sua formulação. Sua análise do capitalismo brasileiro dialoga, diretamente, com os fervilhantes debates, à época, sobre dependência e desenvolvimento (MACHADO, 2019). O impacto dessa configuração nas relações de trabalho no que concerne à população negra – e particularmente, às mulheres negras – é questão crucial no argumento de Lélia. Segundo ela, “o gênero e a etnicidade são manipulados de tal modo que, no caso brasileiro, os mais baixos níveis de participação na força de trabalho, “coincidentemente”, pertencem exatamente às mulheres e à população negra” (GONZALEZ, 2018, p. 57).

Ao colocar o racismo no centro do debate, Lélia defende a existência de uma “divisão racial do trabalho” no Brasil. Com isso, ela pretende destacar a forma como a discriminação racial atravessa as diferentes classes sociais, fazendo com que o racismo beneficie não apenas ao capitalismo branco, mas também os trabalhadores brancos:

O privilégio racial é uma característica marcante da sociedade brasileira, uma vez que o grupo branco é o grande beneficiário da exploração, especialmente da população negra. E não estamos nos referindo apenas ao capitalismo branco, mas também aos brancos sem propriedade dos meios de produção que recebem os dividendos do racismo. Quando se trata de competir para o preenchimento de posições que implicam

em recompensas materiais ou simbólicas, mesmo que os negros possuam a mesma capacitação, os resultados são sempre mais favoráveis aos competidores brancos (GONZALEZ, 2018, p. 78).

Nesse trecho, Lélia toca num ponto fundamental para a compreensão do fato de que o capitalismo não apenas se beneficia, na expressão de Lélia, mas também depende da discriminação racial – e, por isso, reproduz o racismo (MACHADO, 2019). As reflexões trazidas pelo Feminismo Negro nos mostram a importância de pensar as marcações que intersectam a produção das identidades, a existência de múltiplas categorias e definições, e, nesse sentido, apontam a urgência de se notar a impossibilidade de se fixar num caminho único e universal, mas a tentativa de percorrer caminhos complexos e diversos e também descontínuos (COLLINS, 2019). São caminhos que confrontam paradigmas no que diz respeito a pensar e repensar as representações dos sujeitos. Pensar as identidades que perpassam gênero, classe e raça trata-se também de um desafio às constituições dos sujeitos múltiplos que reivindicam para si tais marcações.

A produção da autoidentificação racial ou de gênero perpassa, não somente, a categorização de si, sendo estabelecida a partir da identificação com o outro, mas, também, pela construção, a partir da sua trajetória de vida e do seu processo de individualização. É importante pensar a categoria mulheres negras, tendo em vista que, como argumenta Bairos (1995), esta categoria é construída a partir da experiência de ser negro (vivida “através” da raça) e de ser mulher (vivida através de gênero). Sueli Carneiro (2003), no artigo *Enegrecendo o Feminismo*, nos mostra uma interessante perspectiva, na qual o racismo determina as hierarquias de gênero em nossa sociedade, sendo assim é necessário que o Feminismo crie maneiras de combater essa opressão, caso contrário, será mais um modo de opressão, por manter as relações entre as mulheres hierarquizadas, ao reproduzir o discurso hegemônico.

A análise de Carneiro ainda nos permite perceber a necessidade de uma identidade reivindicada de mulher negra que se constitui como sujeita histórica e política, ao passo que o patriarcado, ao longo da história, foi se organizando, de modo que homens brancos e negros, estruturalmente, consigam oprimir as mulheres brancas e negras, por meio do sexismo (GONZALEZ, 2018). Assim, tal superioridade, ainda que forjada, permite opressões de gênero nessas relações. Vale lembrar que as mulheres negras brasileiras saíram da condição de escravizadas para o serviço informal, doméstico ou ainda sexualizadas e postas em lugares da prostituição (CALDWELL, 2007; TEIXEIRA; SARAIVA; CARRIERI, 2015). Por conseguinte, são corpos atravessados por múltiplas opressões, de modo que são a base da pirâmide brasileira, ao receberem os menores salários e ocuparem lugares subalternizados (FERREIRA; NUNES, 2019). Tais opressões são expostas e lembradas, dessa maneira, por questões didáticas para lembrarmos estruturas, contudo, não são pré-determinísticas das sujeitas e, por isso, cada analítica merece ser customizada e apresentada em sua fluidez e movimentos.

Diante disso, tem-se como importante fazer o mesmo que foi feito com o Feminismo, conforme a fala de Carneiro (2011), enegrecer o Feminismo é a expressão que vem sendo utilizada para designar a trajetória das mulheres negras no interior do movimento feminista brasileiro. Conforme a autora, a expressão tem como significado dissertar sobre o peso da questão racial no que se refere ao acesso às políticas públicas, à incidência da violência, à saúde e ao mercado de trabalho, capazes de produzir e reproduzir disparidades e privilégios.

Metodologia

Essa pesquisa tem como base dados obtidos em uma pesquisa de mestrado. Ressalta-se que esse artigo é de cunho qualitativo e se caracteriza por ser uma abordagem que permite perceber as diferentes interações presentes nos contextos sociais, constituídas e constituintes

das sujeitas (RODRIGUES; MENEZES, 2013). A escolha pela abordagem qualitativa está intrinsecamente relacionada ao nosso interesse pela investigação interseccional, ou seja, pelo compromisso em construir um conhecimento que se baseie na premissa da vida social brasileira a atenção para as múltiplas camadas de opressão (RATTS; RIOS, 2010). Ao mesmo tempo, que não se baseie nos moldes de neutralidade da ciência tradicional – responsável por produzir discursos de verdade que fortalecem as relações de poder desiguais que estruturam a sociedade.

As sujeitas de pesquisa foram médicas que já estão exercendo a profissão, devido à dificuldade de encontrar mulheres negras na medicina, foi possível entrar em contato online com médicas que estão por todo Brasil, encontrei pelo Instagram um coletivo nomeado “NegreX”. Onde busquei as entrevistadas e consegui 3 entrevistadas que já então desenvolvendo a profissão e 2 que estão na graduação, como o recorte foi sobre as médicas que já estão exercendo a profissão, a análise foi feita das 3 médicas entrevistadas. A participação das sujeitas na pesquisa foi orientada por amostragem não probabilística, mais especificamente, pela técnica de “Bola de Neve”. Essa técnica é utilizada, quando o informante indica uma nova pessoa para participar do estudo e assim, sucessivamente. O critério “Bola de Neve” é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede. Para Albuquerque (2009), uma vantagem dos métodos que utilizam cadeias de referência é que, em redes sociais complexas, como uma população oculta, por exemplo, é mais fácil um membro da população conhecer outro membro do que os pesquisadores identificarem os mesmos, o que se constitui em fator de relevância para as pesquisas que pretendem se aproximar de situações sociais específicas. O nome das sujeitas de pesquisa foi colocado de forma aleatória como: Lélia, Sueli e Dandara.

Foram realizadas entrevistas narrativas com um roteiro semiestruturado, visando a profundidade, de aspectos específicos, a partir das quais emergem histórias de vida, tanto do entrevistado como as entrecruzadas no contexto situacional. Esse tipo de entrevista visa encorajar e estimular o sujeito entrevistado a contar algo sobre algum acontecimento importante de sua vida e do contexto social (JOVCHELOVICH; BAUER, 2002). As narrativas combinam histórias de vida a contextos sócio-históricos, ao mesmo tempo que revelam experiências individuais e podem lançar luz sobre as identidades dos indivíduos e as imagens que eles têm de si mesmo (CRESWELL, 2014), são também constitutivas de fenômenos sócio históricos específicos nos quais as biografias se enraízam. A análise de dados foi feita por análise de narrativa. Segundo Bruner (2002, p. 46), “uma narrativa é composta por uma sequência singular de eventos, estados mentais, ocorrências envolvendo seres humanos como personagens ou autores” e acrescenta, mais à frente que “ela pode ser “real” ou “imaginária” sem perder seu poder como história” (BRUNER, 2002. p.47).

. Em um primeiro momento, cada entrevista foi analisada, separadamente. Assim, foi realizada a leitura livre de cada narrativa. Em um segundo momento, as narrativas foram lidas na busca de identificar os aspectos e eventos marcantes na trajetória e construção da identidade das sujeitas. Tais aspectos e eventos foram sinalizados e denominados, respeitando-se as palavras e expressões usadas pelas próprias entrevistadas.

Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes

Trago como título a música escrita por Emicida, AmarElo, cantada nas vozes de Emicida, Majur e Pabllo Vittar. Nessa música, os cantores mostram a realidade das pessoas pretas e periféricas marcadas por dificuldades enfrentadas, bem como sobre sonhos e esperança. Emicida incentiva a população negra a buscar seu diploma e a não desistir dos seus sonhos. Nada como essa música para se relacionar a tantas histórias de sonhos e cicatrizes vividas pelas mulheres negras entrevistadas nessa pesquisa. Somadas às cicatrizes imputadas por algozes, na

história e no presente, temos também as resistências e existências e é assim que gostaríamos de sermos definidas.

Em um primeiro momento contextualizo as minhas entrevistadas, Lélia, 25 anos, mulher negra, de São Luiz do Maranhão, hoje trabalha em São Paulo, família interracial, mãe branca e pai negro, o pai é médico nigeriano, apesar da profissão não conseguiu alcançar muitas riquezas com a profissão, os pais sendo um dos primeiros da família a ter ensino superior, a família era de classe média e buscava por uma ascensão familiar investindo na educação de Lélia. Sueli, 32 anos, mulher negra, nascida no Rio de Janeiro, casada, 2 filhas, sua mãe era doméstica e seu pai taxista, na infância sempre uma menina muito adoecida e resolveu ser médica em busca de ressignificar o tratamento dos corpos negros na saúde. E por fim, Dandara 29 anos, mulher negra, nascida em São Luiz do Maranhão, hoje trabalha como docente na Universidade Federal de Santa Catarina, em sua narrativa diz ter muita sorte pelos pais terem acesso à educação superior, que foi de grande incentivo pra ela, o pai professor quilombola e a mãe pedagoga, na trajetória da sua vida Dandara e seus pais viam a educação como uma possibilidade de transformação. Nesse sentido, trago a narrativa das histórias de vida das três entrevistadas que vão nos contextualizar sobre como é ser médica negra no Brasil.

Quando nos deparamos com a narrativa de Lélia ela vai partir do atravessamento de classe em sua família. O significado do trabalho para Lélia vem como uma oportunidade de seguir o caminho dos pais no ensino superior e também com o objetivo de ter uma melhor condição financeira para ela e a família. Tal contexto corrobora então com a afirmação de que “a discussão da desigualdade começa com nossa História. Fora isso, tem a ascensão na carreira e a questão do preconceito. A ascensão do negro é muito diferente do não negro” (GOMES, 2018). Sua trajetória na medicina vai ser influenciada pelo desejo de melhor condição financeira:

Eu tive a sorte dos meus pais terem esse caminho de já conseguirem, é conseguir cursar o ensino superior, mas a a família dos meus pais não é uma não era uma família de classe média, né? Os meus pais eram de famílias muito pobres, meu pai nigeriano, ele veio pro Brasil pra fazer faculdade e a minha mãe é do interior do Maranhão. Então, desde sempre a configuração familiar é de uma família assim emergente, né? Que está começando aquela primeira geração que está começando sair daquele patamar de pobreza mesmo é que era o que os dois viviam em mesmo em países separados e eu acho que tentando é vincular um pouquinho com o objetivo disso tudo é sempre teve sempre teve um estímulo era mais que um estímulo uma obrigação muito grande pela ascensão social então eu estava muito da minha mãe que a gente não que eles não devia se a gente não devia se conformar com o fato dela e do meu pai a terem ensino superior porque aquilo não era não era garantia né? (LELIA)

Enquanto para Lélia, a medicina vem com a relação dos pais com o ensino superior, para Sueli a sua relação com o trabalho era outra. Um exemplo de racismo e sexismo surge, quando Sueli narra sua história de infância com a sua mãe. A ausência de sua mãe, durante os feriados, aniversários ou até mesmo nos finais de semana, traz a solidão da mulher negra ainda criança (LORDE, 2018). Como muitas mulheres negras brasileiras, no trabalho de empregada doméstica, sua mãe recebia um valor considerável para poder cuidar de uma família branca e rica, ficando, portanto, evidenciadas as interseccionalidade de gênero, raça e classe (TEIXEIRA, 2020). De um lado, a mulher negra, historicamente proibida de maternar seus próprios filhos, subalternizada financeiramente, evidenciando os trabalhos marginalizados são conferidos como única possibilidade de existência (GONZALEZ, 2018). Segundo a dinâmica da branquitude e de gênero, a mulher branca não exerce o trabalho doméstico e do cuidado não remunerado (SCHUCMAN, 2020), pois se vale do lugar de poder simbólico e financeiro para delegar esse trabalho a outra mulher, negra, por sua vez (GONZALEZ, 1993; TEIXEIRA, 2020). Para Sueli, o trabalho de sua mãe foi uma oportunidade para seus estudos, mas também

algo relacionado à sobrevivência e não a algo prazeroso. Hoje, sua relação com o trabalho mostra que há uma herança emocional ligada ao que ela vivenciou, em toda sua infância, para que sua mãe desse a ela e ao irmão uma oportunidade de estudar e, no seu caso, de ascender profissionalmente com a Medicina:

A minha relação com o trabalho sempre foi algo muito de sobrevivência, não de prazer. Muito de obrigação, muito de privação, né? E o quanto filha tipo fantasiar, desejar coisas e a mãe está escalada pra trabalhar. É é traumas mesmo assim do tipo do dia do meu aniversário. Queria que a minha mãe estivesse comigo e ela poderia estar mas aí foi escalada pra poder trabalhar porque ela até meus quinze anos ela era empregada doméstica e aí final de semana ela trabalhava mais um pouco né? Pra poder suprir as necessidades da casa então ela ainda fazia o trabalho de não era bem uma diarista ela ia pra casas de família de pessoas que são ricas que tinham casa aqui no Rio de Janeiro e ela ia pra passar o final de semana lá pra cuidar da casa, fazer comida, essas coisas assim pra famílias que enfim em um final de semana pagava o salário dela de um mês, em outras casas de família. Então era isso assim e pra mim assim era triste essas coisas mas também era dava pra ver os resultados porque era um dinheiro que assim na minha cabeça era muito grande e com isso eu vi ela podendo construir nossa casa podendo construir enfim possibilidades pra mim de estudar de ter também foi um espaço que como era ela era empregada doméstica no final de semana não tinha escola, não tinha creche, é não tinha com quem me deixava, ela me levava pro trabalho, eu ficava lá no quartinho, só que também era assim, eles eram legais e aí eles falavam assim, não, deixa a “Sueli” aqui, aí me levava pra passear, andei de helicóptero. Então assim era um é uma situação de muita contradição sabe assim porque ao mesmo tempo que você vê a exploração da gente dormir num quartinho sei lá quartinho de empregada mesmo é era um lugar que você comia que eu comia sei lá salmão no final de semana entendeu? É e aí é essa coisa de amar e odiar, de saber que tipo o trabalho enquanto criança, né? Ele me dava oportunidade, mas ele também arrancava várias oportunidades. (SUELI)

No trecho acima, Sueli evidencia o impacto do trabalho de sua mãe na sua concepção sobre profissão, pode-se evidenciar a articulação de gênero, raça e classe produz lugares subalternizados para as mulheres negras, pois, ao observar as profissões das mulheres brancas, lhe são oportunizadas possibilidades do mercado de trabalho formal (DAVIS, 2016) e de carreiras, simbólica e materialmente, construídas como lugares de poder. Podemos evidenciar as múltiplas opressões vividas pelas entrevistadas em diversos espaços, como agora também narrado pela Lélia, em sua experiência com a Medicina, enfatizando o quão sofrido foi passar por esse processo. Gonzalez (1983) se interessa em pensar de que forma a articulação entre sexismo e racismo funciona como um dos operadores simbólicos do modo como as mulheres negras são vistas e tratadas no país. Para a autora, racismo e sexismo engendram a violência contra as mulheres negras e explicam o fato de que mesmo mulheres negras da classe média sejam vítimas de discriminação. Como podemos ver no trecho abaixo:

Quando você entende o que que a medicina propõe, o que que a medicina faz e entende que você é só mais um corpo vulnerável no meio daquilo ali, aquilo ali tem uma capacidade de te adoecer absurda e aquilo me adoecia né? Eu adoecia vendo os pacientes que tinham a mesma cor que eu eu adoecia escutando os comentários dos médicos, eu adoecia vendo é como as pessoas tratavam os pacientes na medicina é até até chegar num ponto que eu formei assim sem saber se eu realmente queria aquilo pra mim porque eu achava aquilo um absurdo, eu vi muito absurdo na faculdade principalmente quando chega nos dois últimos anos que a gente só vive a prática né? Eu vi muito absurdo muito muito absurdo mas foi isso e não foi um, não foi uma uma trajetória fácil, não foi, não acho que uma pessoa negra sobrevive fácil na medicina acho que se adapta, né? Quem consegue. (LÉLIA)

Nessa experiência de Lélia, já podemos ver o quão violentas as relações podem ser para a mulher negra. Quando Lélia passava por sua residência, ela podia ver como os corpos

negros estavam sendo violentados e como, a qualquer momento, ela poderia estar ali naquele espaço como paciente e imaginar como seu corpo poderia ser tratado. Desde o processo de escolha, Lélia não queria ser médica e, nesse trecho, ela narra o seu adoecimento, durante a prática da Medicina, e deixa claro, em sua fala, que não é uma profissão fácil para as pessoas negras. Sua escolha da Medicina influenciada pela ascensão familiar trouxe outras questões para Lélia, a qual chegou a se questionar se havia feito a escolha correta, se ela queria isso para si. E mais que isso, toda essa violência nas relações pode causar adoecimentos sérios a essas profissionais que veem corpos negros serem violentados e sem poder de fala, naquele espaço, sobretudo, porque, geralmente, será um homem branco a dar a última palavra, dentro do seu setor. Conforme a fala de Carneiro (2011), precisa-se destacar a incidência da violência na saúde e no mercado de trabalho, que são capazes de produzir e reproduzir disparidades e privilégios. Uma cena de completa violência com o corpo negro é explicitada nessa narrativa exposta por Dandara, dado que, ao presenciar esse momento, sente-se incapaz de exercer sua profissão, em tal circunstância:

O obstetra chefe, o gineco chefe da da residência assim chegou tipo ah sabe a paciente tal do leito tal que fez a hysterectomia? Então ela é empregada do meu amigo médico fulano de tal e aí vai dar muito prejuízo pra ele se ela ficar de atestado tipo quinze dias então dá um atestado só de uma semana pra ela tipo assim é algo antiético é totalmente fora do protocolo a mulher fez uma cirurgia enorme entendeu tipo assim, uma cirurgia dolorosa, grande, ela trabalha como doméstica e aí o cara quer que ela fique de atestado sete dias porque ela é empregada do amigo, médico e vai dar prejuízo pro amigo, entendeu? E aí tipo a residente tá lá numa situação que o que que ela vai fazer? O chefe dela mandando ela dar, porque ele que carimba as coisas, entendeu? Tipo assim. Então a faculdade de medicina cara é tipo isso é isso era do dia a dia entendeu? É uma tortura a faculdade de medicina é uma tortura pra pessoas que tem consciência social de raça de classe tipo assim tu vai sofrer todos os dias não vai ter nenhum dia na tua vida que tu não vai sofrer tipo assim você vai passar seis anos sofrendo com vontade de chorar aí chega em casa chora chora chora aí no dia seguinte você tem que levantar aí de novo entendeu? Esse é o resumo da faculdade de medicina pra pessoas com alguma consciência. (DANDARA)

A história narrada por Dandara traz a opressão de gênero, raça e classe, quando é uma mulher, preta, empregada doméstica sendo violentada por um médico, homem, branco e chefe da residência. Esse médico coloca a recuperação cirúrgica dessa mulher negra como prejuízo financeiro para seu amigo e lhe tira o direito de se recuperar, após uma cirurgia invasiva em seu corpo.

Após passar tanta violência nesses espaços, Lélia, Sueli e Dandara começam formas de conseguir lidar com tantas opressões. As redes de apoio surgem para auxiliar as entrevistadas a entender esses espaços e perceber que existe um processo de identidade construída no coletivo, principalmente, para Lélia, Sueli e Dandara, as quais tem passagem pelo coletivo de pessoas negras na Medicina. Considerando-se que, para as entrevistadas, foi de extrema importância se sentirem parte de coletivos e entenderem o porquê de tantas opressões:

Então assim se você não tiver rede de apoio é buscar rede de apoio buscar fortalecimento onde quer que seja, o meu fortalecimento eu consegui porque eu eu me aproximei do movimento negro e aí eu entendi de onde eu vinha que eu não tinha noção nenhuma de nada assim, não tinha noção de raça, de nada. É então isso isso foi o que me fortaleceu, mas pra outras pessoas pode ser que seja outra coisa, sei lá, tem gente que fortalece com religião, com família, é super importante pra pra acho que pra nenhuma pessoa o curso é fácil, mas o porque é muito desgastante, é muito tempo, é muito existe a cultura da humilhação também, né? Na medicina, que tá muito forte ainda, então você precisa tá fortalecido, né? (LÉLIA)

Ao final inclusive ajudei a montar o coletivo Negrex como espaço de de de apoio, de acolhimento, mas também de estudo, de que que a gente se pode fazer de diferente, né? Enquanto população negra e tudo mais. Eu acho que enquanto população negra não, né. Enquanto estudantes de medicina e médicos negros pra população negra, pra gente mesmo já que a própria faculdade não dá conta desse cuidado. (SUELI)

A gente fundou o Negrex é que era um coletivo na época era um coletivo de estudantes negras negros de medicina né? Hoje também tem médicos formados que é essa galera dessa época que já está já é médico e aí todo esse conjunto de coisas é foi importante pra eu ter com quem discutir, conversar tudo isso assim sabe? Compartilhar experiências e tal e até pra minha própria formação política e de identidade enfim eu acho que essas foram as principais coisas assim apoio tanto profissional quanto de rede de apoio mesmo é de de pessoas vivendo experiências similares. (DANDARA)

Cabe destacar que o coletivo também pode trazer força, pois vai contribuir para (re)construir sua identidade e assim lhe permitir enfrentar uma situação drástica, presente em alguns espaços. A identidade, um processo em construção permanente (HALL, 2006), “não é uma substância ou atributo individual ou coletivo, mas uma elaboração determinada pelas estruturas mentais e processos psíquicos a partir das interações com outros indivíduos, grupos e comunidades”, remetendo “ao geral e ao particular, ao coletivo e ao individual” (FREITAS, 2010, p. 12-13). Há, nesse sentido, identidades pessoais e sociais. A identidade pessoal é uma “construção individual do conceito de si e a social, o conceito de si a partir da vinculação da pessoa a grupos sociais” (MACHADO; KOPITTKKE, 2002, p. 2). Então, a partir de movimentos coletivos, ao (re) construir a identidade da mulher negra, cria-se uma força para enfrentar uma situação forte.

Nos relatos, podemos evidenciar as múltiplas opressões vividas pelas entrevistadas em diversos espaços, como agora também narrado pela Lélia, em sua experiência com a Medicina, enfatizando o quão sofrido foi passar por esse processo. Gonzalez (1983) se interessa em pensar de que forma a articulação entre sexismo e racismo funciona como um dos operadores simbólicos do modo como as mulheres negras são vistas e tratadas no país. Para a autora, racismo e sexismo engendram a violência contra as mulheres negras e explicam o fato de que mesmo mulheres negras da classe média sejam vítimas de discriminação. Como podemos ver no trecho abaixo:

eu consegui me encontrar mais nesse lado mais social da medicina. É eu não eu não consegui me encontrar é que tem é dentro da medicina tem muito aquela essa frase: “ah fazer medicina por amor”, isso não existe não existe ninguém entra na medicina porque ama ama ama medicina porque ninguém sabe o que é medicina antes de entrar, as pessoas entram por status social ou por questões financeiras né? É eu acho que isso sempre teve muito claro pra mim, e vendo as outras pessoas eu também via isso, ninguém tinha entrado porque simplesmente porque era meu sonho assim sempre sonhei sempre tem alguma coisa por trás é e aí eu comecei meio que caí de paraquedas né? Sem nenhuma dessas desses retornos eu acabei eu acabei aprendendo a gostar. Eu nunca consegui me encaixar no perfil de de médico que todo mundo almeja porque todo mundo quer ser o médico ganha muito dinheiro, que tem o seu próprio consultório, que cobra muito, que sei lá, cobra setecentos reais no meu consulta e que tem, tá lá famoso mas eu nunca consegui me ver nesse perfil. Quando eu descobri principalmente que eu acho que também foi meio que uma fuga da medicina, né? Quando eu descobri, por exemplo, a medicina de família que me dava possibilidade de de atuar de forma mais social, né? De de de atuar por problemas reais, das pessoas tá lá mais perto é e trabalhando com o que eu acredito, com o sus que eu acredito também, aí eu consegui me fincar mais, sabe? Deu mais, deu mais força pra continuar. Hoje eu tô muito mais em paz é mas é eu confesso que ainda é muito difícil principalmente agora, agora na pandemia né? Eu formei na pandemia no começo da

pandemia a pandemia começou em fevereiro a minha faculdade acabava em março e aí eu atrasei alguns meses mas formei. Então a esse esse período de pandemia muita coisa ficou escancarada então não não é nada incomum encontrar médicos completamente discentes da profissão porque a gente viu horrores né? Acontecendo dado esse escândalo aí da da da covid e tudo mais que não é uma prática que não acontecia antes assim, isso tudo já acontecia, a torta e direito, as pessoas só não mediatizavam, mas meio que escancarou, né? Deixou muita gente mais cansada. E aí isso faz com que algumas pessoas e eu também já cheguei a pensar nisso que talvez não valha o nosso adoecimento, né? Então tipo assim, ah, eu quero trabalhar no sus, mas pô, trabalhar no sus, cansa pra caramba. Eu hoje eu trabalho com população em situação de rua, então eu trabalho com uma população extremamente vulnerabilizada e extremamente abandonada pelo estado então é frustração atrás de frustração é a ponto de você chegar e pensar será que na minha saúde vale a pena? Será que não é melhor eu eu sei lá montar um consultório aqui cobrar o tanto que essas pessoas cobram. só que sim é é uma é uma questão de de frustração porque esse é o mundo que esse é o mundo que a gente vive né? Assim não, trabalhar no sus não é fácil porque é é são lutas constantes pra conseguir alguma melhoria e querer viver numa ignorância consciente né é, mas hoje hoje eu estou muito mais tranquila assim da da profissão mas eu tenho os altos baixos porque não principalmente agora não tem sido momento fácil pra ser médica no Brasil. (LÉLIA)

Nessa experiência de Lélia, já podemos ver o quão violentas as relações podem ser para a mulher negra. Quando Lélia passava por sua residência, ela podia ver como os corpos negros estavam sendo violentados e como, a qualquer momento, ela poderia estar ali naquele espaço como paciente e imaginar como seu corpo poderia ser tratado. Desde o processo de escolha, Lélia não queria ser médica e, nesse trecho, ela narra o seu adoecimento, durante a prática da Medicina, e deixa claro, em sua fala, que não é uma profissão fácil para as pessoas negras. Sua escolha da Medicina influenciada pela ascensão familiar trouxe outras questões para Lélia, a qual chegou a se questionar se havia feito a escolha correta, se ela queria isso para si. E mais que isso, toda essa violência nas relações pode causar adoecimentos sérios a essas profissionais que veem corpos negros serem violentados e sem poder de fala, naquele espaço, sobretudo, porque, geralmente, será um homem branco a dar a última palavra, dentro do seu setor. Conforme a fala de Carneiro (2011), precisa-se destacar a incidência da violência na saúde e no mercado de trabalho, que são capazes de produzir e reproduzir disparidades e privilégios.

Tipo assim a gente tira força sei lá de onde, mas a gente vê tipo pessoas tu pensa assim pô veio uma galera antes de mim abrir o caminho na foice pra eu passar sabe? Tipo assim eu tenho a obrigação de continuar passando pra quem vir atrás passar também e continuar sabe? Então tipo a a a força que a gente carrega vem de quem veio antes mas também de quem veio depois quando a gente vê as coisas acontecendo, outras pessoas ampliando o debate, outras pessoas tipo ouvindo ou aprendendo alguma coisa do que tu tem pra ensinar e transformando isso em outro outra forma de conhecimento assim e isso dá... Dá muito muito ânimo assim, sabe? É E assim, eu tive como eu te falei assim, muita sorte em relação aos meus pais, né? Meu pai tipo foi não sei, mas eu suspeito que talvez tenha sido o primeiro ou um dos primeiros professores quilombolas de uma universidade federal assim e e tipo assim, meu pai é uma pessoa super bagunçada, super problemática com um monte de questões, né? Que sofreu tipo várias questões de saúde mental ao longo da vida, né? E assim que eu me formei poucas semanas depois que eu me formei, meu pai suicidou, né? Ta com cinco anos e um pouquinho. Agora esse ano fez cinco anos e eu fico pensando cara tipo o quanto disso não foi todas essas experiências que ele vivenciou porque se eu vivencio isso dois mil e vinte e um né? Tipo em outra realidade em que a gente consegue conversar sobre isso, falar sobre isso, em que as pessoas apontam é o que é racismo assim é imagino a vivência do meu pai por exemplo a cinquenta anos atrás sei lá sabe? (...) Eu não ter tido dúvida que eu tinha potencial pra entrar numa faculdade sabe tipo não foi uma coisa que eu questionei foi uma coisa que pra mim ia acontecer e pode demorar mas eu vou passar porque isso que eu vou fazer assim e tal assim e tipo de ter apoio,

de ter alguém que me sustentasse durante a faculdade pra eu conseguir terminar a faculdade e tal e tudo mais que tipo assim eu preciso estar aqui de alguma forma retribuindo isso entendeu? E passando isso pra outras pessoas e tipo sendo útil pra continuar fazendo alguma coisa de bom pro mundo assim sabe? E pra quem vai vir depois. Acho que é isso. (choro) (DANDARA)

Pode-se pensar as diversas composições identitárias, as quais constroem os sentidos com que sujeitos podem se posicionar como agentes de fala, visto que as identidades de gênero, raça e classe são questionamentos da ordem hegemônica cultural, alargando, portanto, as noções tradicionais da constituição dos sujeitos (HALL, 2006). Lidar com a opressão de gênero e raça é algo que acontece, de forma recorrente, como visto nas entrevistas aqui analisadas. O problema da mulher negra, nesse espaço de poder, perdura em diversos aspectos. Podemos também pensar em questão de reconhecimento, dado que muitas delas tem seus lugares tirados, são reconhecidas em outras profissões e são silenciadas, quando tentam transmitir seus conhecimentos. A sociedade constitui e produz os estigmas, ao construí-los e, ao longo da história, marcam os corpos como pertencentes a determinados tipos de cursos ou profissões, e forjam os padrões, de modo a traçar reconhecimentos e desconhecimentos entre os sujeitos (GOFFMAN, 2004). Assim, são falseadas as identidades estigmatizadas e, produzidas na e pelas relações de poder, as quais organizam lugares dos sujeitos à margem, dificultando o reconhecimento social ou mesmo colocando o sujeito no 'normal' e central (BROWN; TOYOKI, 2015).

Na vida de mulheres negras, o racismo é algo constante e, exatamente por vive-lo por diversas vezes, Sueli se preocupa com o contexto em que seu paciente vive. Ela faz um trabalho no seu dia a dia para entender de onde vem todo aquele adoecimento e não ser somente técnica na hora da sua consulta. Ela age em direção da consciência racial, da superação. Ela acredita que, ao passar um pouco do seu conhecimento para essas pessoas, vai provar para a população negra que eles merecem ser cuidados e que existe uma estrutura por trás de todo esse processo:

Todos os dias a gente fala de racismo, estuda racismo e tudo mais a gente não necessariamente sabe a agenda do seu paciente, mas você vê que de adoecimento dele é atravessado por isso e aí saber dividir que isso é uma pauta minha não necessariamente a dele mas como dialogar isso pra de alguma forma trazer engajamento, empoderamento né? É superação mesmo né? Porque assim eu ignorar pauta porque ela é minha, também não vai ajudá-lo a sair desse desse aprisionamento de de de não reconhecimento do seu próprio cuidado sabe? População negra tem um dos piores índices de de saúde é ah e e muitos se coloca na o estilo de vida, mas cara pra você se cuidar você precisa reconhecer que você pode ser alguém que pode ser cuidado (...) Meu trabalho às vezes eu canso por isso, porque às vezes só queria trabalhar, ser técnica. Ai, dor de cabeça, paracetamol. E aí vai. Mas não, por que que está essa dor de cabeça: Ai, porque meu marido me bateu, porque não tem comida em casa. É muito mais do que uma dor de cabeça, entendeu? E aí você vai lá tentar enquanto o médico porque faz parte de fato da minha formação e da minha constituição enquanto pessoa também, mas faz parte também da minha da minha formação, esse olhar social, esse olhar racial, esse olhar que atravessa tudo e cansa às vezes, né? (SUELI)

Sueli narra sobre o cuidado da população negra, o reconhecer do cuidado e se preocupar não somente com a doença física daquele paciente, mas também sobre a importância das causas psíquicas e contextuais da realidade do seu dia a dia. Sueli vai trazer fortemente em seu trabalho uma força para negritar sua identidade e dar significado à sua carreira, evitando que esses corpos negros sejam violentados. Ter mulheres negras nesses espaços de poder é extremamente necessário. Para finalizar a análise, trago novamente a música de Emicida, que tem o trecho: "Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes. Se isso é sobre vivência, me resumir a sobrevivência é roubar o pouco de bom que vivi. Por fim, permita que eu fale, não as

minhas cicatrizes. Achar que essas mazelas me definem é o pior dos crimes. É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir, aí” (EMICIDA, 2019). Finalizo desta forma, com a intenção de trazer reflexão, após tantas narrativas, que trouxeram histórias que reforçam o quão racista, sexista e classista a sociedade brasileira é. Ao mesmo tempo, também deixo negrito que essas mulheres negras não podem ser definidas apenas por vivências racistas, classistas e sexistas infligidas tanto pela estrutura racista e ou por pessoas opressoras que atravessaram as histórias das entrevistadas. Ainda que a luta, a resistência e os processos para a sobrevivência transpassem suas histórias: viver, existir, ser feliz, ser respeitada, ter direitos de estar em todos os espaços e em todas as profissões é também parte dessa trajetória de carreira. Não quero com isso romantizar e apagar as marcas que as trouxeram até aqui. Ao contrário disso, é importante salientar a responsabilidade de quem produz essas marcas, as quais são tanto estruturais, institucionais e interpessoais. E é na direção da responsabilização de uma luta coletiva contra o racismo, contra o sexismo, contra o classismo que a medicina se encontra.

Considerações finais

Buscou-se responder à questão de pesquisa cujo propósito é compreender interseccionalmente quais os desafios enfrentados pelas mulheres negras médicas no Brasil. A partir das narrativas, conseguimos destacar as múltiplas opressões vividas pelas entrevistadas. A conexão de interseccionalidade com o trabalho está ligada a uma colcha customizada entre opressões, resistências e existências e, por isso, foi necessário analisar todos os contextos em que as mulheres negras são inseridas, ao longo da sua trajetória, respeitando-se suas pluralidades. É essencial perceber também como o acesso de oportunidades desenvolveu múltiplos campos da vida organizada das sujeitas construídas socialmente como marginalizadas e que, hoje, ocupam uma profissão considerada como de prestígio social. Um ponto importante em comum que vai fortalecer esse argumento foi o aparecimento dos coletivos na pesquisa. Em alguns casos até mesmo de começar coletivos durante a trajetória, buscando estudar questões que afetam a identidade da população negra ou que afetam as subjetividades de pessoas de grupos socialmente discriminados e subjugados.

Evidencio que estamos tratando, neste artigo, do conceito da interseccionalidade, como proposta de enxergar que, em nossa sociedade, existem vários sistemas de opressão – de raça ou etnia, classe social, região, idade entre outras-, os quais se relacionam entre si, se atravessam e demonstram que o racismo, o sexismo, classismo e as estruturas patriarcais tendem a discriminar e excluir indivíduos ou grupos de diferentes formas na construção da profissão das mulheres negras na medicina. E, ao analisar interseccionalmente, somos estimulados a fazer investigações reflexivas, críticas e responsáveis, a fim de combater as consequências estruturais desses poderes criadoras de relações de subordinação, com vistas a promover a adoção de políticas públicas eficazes de inclusão social.

O racismo foi um dos marcadores mais citados, durante a pesquisa, pelas entrevistadas que narraram suas histórias sobre suas trajetórias de carreira. O racismo é uma estrutura que corrobora para que um povo possa exercer poder sobre “O outro”. Segundo Fanon (2008), a identidade negra vai ser desenvolvida pelo colonizador e pela incorporação do subalterno. A objetificação de tudo aquilo que não se enquadra nesse padrão eurocêntrico está sujeita às relações de exploração e da privação, a partir de naturalização das hierarquias dos seres humanos. Essa naturalização constituiu-se e se constitui com base em violências físicas, emocionais e psicológicas cotidianas de silenciamento e de dominação punitiva de subjetividades e de corpos com base no racismo e no sexismo, para fins primeiros de garantia

da produção do valor como centro das relações sociais. São as expressões dessa forma social que se manifestam, hoje, na trajetória das mulheres negras na medicina. Como por exemplo são elencadas como expressões as inseguranças, a falta de representatividade, o retrabalho, os adoecimentos físicos e psicológicos, ainda tão frequentes nas trajetórias das entrevistadas. Seguidos dos marcadores classe e gênero, também de papel de destaque nesse trabalho quando falamos de interseccionalidade.

A trajetória e contribuições das mulheres negras nesse trabalho precisam ser destacadas, afinal, ignorar seria um retorno ao epistemicídio. Sueli Carneiro (2005) é uma intelectual negra que evidencia que o epistemicídio ocorre “no dualismo do discurso militante versus discurso acadêmico, através do qual o pensamento do ativismo negro é desqualificado como fonte de autoridade do saber sobre o negro, enquanto é legitimado o discurso do branco sobre o negro” (CARNEIRO, 2005, p. 60). Nossas histórias precisam ser contadas, nossos relatos são ciência sim.

Referências

BAIROS, L. Nossos Feminismos Revisitados. In: Dossiê Mulheres Negras – Matilde Ribeiro (org.). **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis/SC, CFH/CCE/UFSC, v.3 n. 3, 1995.

BROWN, A.D.; TOYOKI, S. Identity Work and Legitimacy. **Organization Studies**, [s. l.], v. 34, n. 7, p. 875–896, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0170840612467158>

BRUNER, J. **Atos de significação**. 2. ed. Trad. Sandra Costa. São Paulo: Artmed, 2002.

CALDWELL, K.L. **Negras in Brazil**. 1. ed. New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press, 2007.

CARNEIRO, S. **Enegrecer o feminismo**: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. *Racismos contemporâneos*. Rio de Janeiro: Takano Editora, v. 49, p. 49-58, 2003.

CARNEIRO, S. **A construção do outro como não ser como fundamento do ser**. Tese (doutorado) em Educação. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005, pg 96-110, 2005.

CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

COLLINS, P.H. **Pensamento feminismo negro**. 1. ed. São Paulo: Boi Tempo, 2019.

CORLETT, S. AND MAVIN, S. Intersectionality, identity and identity work: shared tenets and future research agendas for gender and identity studies. **Gender in Management: An International Journal**, 29,5, 258–76, 2014.

CRENSHAW, K. **A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero**. Disponível em: <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>; setembro de 2012.

CRESWELL, J.W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**. Escolhendo entre cinco abordagens. São Paulo: Penso Editora LTDA; 2014.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

FERREIRA, C.A.A.; NUNES, S.C. **Mulheres Negras no Mercado de Trabalho: Interseccionalidade entre Gênero, Raça e Classe Social**. In: , 2019, São Paulo. XLIII Encontro da ANPAD - EnANPAD 2019. São Paulo: ENANPAD, 2019. p. 1-7.

FREITAS, M. E. **Identidade e identidades: somos o branco e o arco-íris**. In: CARRIERI, A. P.; SARAIVA, L. A. S.; ENOQUE, A. G.; GANDOLFI, P. E. (Org.). **Identidade nas organizações**. Curitiba: Juruá, 2010. p. 11-14.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. São Paulo: Editora LTC, 2004.

GONZALEZ, L. **A categoria político-cultural de amefricanidade**. Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 69-82, jan./jun. 1988. Disponível em: <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/a-categoria-polc3adtico-cultural-de-amefricanidade-lelia-gonzales1.pdf>

GONZALEZ, L. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. In: Ciências Sociais Hoje, 2 Movimentos Sociais Urbanos, Minorias Étnicas e Outros Estudos ANPOCS, 1984.

GONZALEZ, L. **Lélia Gonzalez: primavera para as rosas negras**. São Paulo: UCPA Editora, 2018.

HALL, S. **A identidade cultural da pós-modernidade**. São Paulo: DP&A, 2006.

JOVCHELOVICH S, BAUER MW. **Entrevista Narrativa**. In: Bauer MW, Gaskell G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes; 2002, p. 90-113.

MACHADO, B.A. **Uma leitura da obra de Lélia Gonzalez através das lentes da teoria da reprodução social**. In: Anais do Colóquio Internacional Marx e o Marxismo. 2019, p. 1-23. Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Marx e o Marxismo (NIEP-Marx), 2019. Disponível em: <https://www.niepmarx.blog.br/MManteriores/MM2019/Trabalhos%20aprovados/MC2/MC21.pdf>.

MACHADO, H. V.; KOPITTKKE, B. **A identidade no contexto organizacional: perspectivas múltiplas de estudo**. In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, II, 2002, Recife. Anais... Recife: UFPE, 2002.

PRUDENTE, E.A.J. O negro na ordem jurídica brasileira. In: **Revista da Faculdade de Direito**. Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 83, p. 135-149, 1988.

RATTS. A.; RIOS, F. **Lélia Gonzalez**. 1ª. Ed. São Paulo: selo Negro, 2010, p. 69-7

RODRIGUES, M.N.M.; MENEZES, J.A. **O desafio de pesquisar: reflexões sobre metodologias e feminismo a partir de uma experiência de pesquisa**. SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 10, 09, 2013, Florianópolis. Anais Eletrônicos. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP, CFM, 2020.

SPINK, Mary Jane Paris. **Experiences of first pregnancy and use of antenatal services in São Paulo, Brazil**. 1982. Tese de Doutorado.

TEIXEIRA, J. C. Brazilian housemaids and COVID-19: How can they isolate if domestic work stems from racism? **Gender, Work and Organization**, [s. l.], v. 28, n. August 2020, p. 250–259, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/gwao.12536>

TEIXEIRA, J. C.; CARRIERI, A. P.; DE SOUZA, E. M. **Nostalgia for enslavement relations in discourses about (But not from) housemaids***. [S. l.: s. n.], 2020. ISSN 01048333.v. 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449202000580017>

TEIXEIRA, J. C.; SARAIVA, L. A. S.; CARRIERI, A.P. OS LUGARES DAS EMPREGADAS DOMÉSTICAS. **Organizações & Sociedade**, [s. l.], v. 22, n. 72, p. 161–178, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-9230728>