

Lourdes Aparecida do Carmo

“O Trabalho Doméstico e a Saúde das Mulheres Negras”

Uberlândia

2019

Lourdes Aparecida do Carmo

“ O Trabalho Doméstico e a Saúde das Mulheres Negras”

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Instituto de Psicologia
da Universidade de Uberlândia, como
requisito parcial à obtenção
do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a

Maristela de Souza Pereira.

Uberlândia

2019

Lourdes Aparecida do Carmo

“O Trabalho Doméstico e a Saúde das Mulheres Negras”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia:

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maristela de Souza Pereira.

Banca Examinadora

Uberlândia, 03 de Julho de 2019

Prof.^a Dr.^a Maristela de Souza Pereira (Orientadora)

Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Prof.^a Mestra Lorraine Possamai Salvador Azevedo (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Prof. Dr. Luiz Carlos Avelino da Silva (Examinador)

Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Prof.^a Dr.^a Renata Fabiana Pegoraro (Suplente)

Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Uberlândia

2019

Agradecimentos

A todos que cruzaram meu caminho,
nesse caminhar, contribuindo de alguma maneira para esse trabalho.

À família sem a qual não estaria aqui...

Aos mestres, professores, tão necessários e
queridos na obtenção do conhecimento aqui traduzido.

Aos longos momentos passados sozinha, questionando minha sanidade...

Aos amigos que não esmoreceram quando esmoreci...

À minha orientadora Maristela, querida e elegante,
sua delicadeza só é superada pela sua determinação
e paciência em orientar, para fazer algo bom

com uma ideia tão dispersa...

serei sempre grata para além de palavras...

RESUMO

A pesquisa proposta aqui tem como objetivo discutir e analisar a intersecção das variáveis gênero, raça, saúde e trabalho, com foco na saúde das trabalhadoras domésticas. Essa é uma revisão bibliográfica para que a discussão seja baseada em produção científica produzida por profissionais da área da Psicologia Social e Saúde do Trabalhador. A perspectiva da interseccionalidade abordada aqui é condizente aos números apresentados pelo exercício profissional doméstico no Brasil que é de 5,9 milhões de empregadas domésticas, onde as mulheres representavam 94,7% dos trabalhadores domésticos em 2003 e, 94,5% em 2009, e, ainda 62,0% dos trabalhadores domésticos eram pretos ou pardos, em todas as regiões metropolitanas. A proporção de trabalhadores domésticos pretos ou pardos era superior à verificada na população ocupada. O Trabalho Doméstico profissional no Brasil, carrega vestígios do período escravagista, sendo perpetuado e mantido por condições sociais desiguais oriundas deste mesmo período, através de políticas excludentes e discriminatórias, que tem o racismo como principal agente de controle social. A escolha metodológica busca explicitar como é retratado cientificamente o trabalho doméstico e suas implicações na saúde das trabalhadoras que o exercem profissionalmente, com destaque para as mulheres negras.

Palavras chaves: trabalho feminino, trabalhadoras, saúde feminina, saúde das mulheres, viés racial, discriminação, racismo, população negra.

ABSTRACT

The research proposed here aims to discuss and analyse the intersection of variable gender, race, health and work, focusing on the health domestic workers. This is a bibliographical reviews that discussion is based on scientific production produced by professionals in the area of Social Psychology and Worker's Health. The perspective of the intersectionality discussed here is suitable with the numbers presented by domestic professional exercise in Brazil, which is 5.9 million domestic workers, where the women represented 94.7% of domestic workers in 2003 and 94.5% in 2009, and, 62.0% of domestic workers were black or brown in all metropolitan areas. The proportion of black or brown domestic workers was higher than the employed population. Professional domestic work in Brazil carries vestiges of the slavery period, being perpetuated and maintained by unequal social conditions from the same period, through exclusionary and discriminatory policies, which has racism as the main agent of social control. The methodological choice quest to explain how is it scientifically painted the domestic work

and its implications on the health of the workers who exercise it professionally, especially for black women.

Keys words: feminine working, working girl, feminine health, women health, racial bias, discrimination, racism, black population.

SUMÁRIO

Introdução	01
Justificativa	02
1. Conceituação de Trabalho e Divisão Sexual do Trabalho	03
2. Trabalho Doméstico	06
3. Trabalho Doméstico, Gênero e Raça	07
4. Saúde e Racismo	09
5. Método	11
6. Resultados	12
6.1.Trabalho Infantil Doméstico.....	12
6.2.O trabalho doméstico: gênero, família e parentalidade.....	15
6.3.Racismo, Sexismo, Violência e Saúde	18
7. Discussão	21
8. Conclusão	25
Referências Bibliográficas	27
Artigos que compuseram o corpus da investigação	30

Introdução

A pesquisa proposta aqui tem como objetivo discutir e analisar a intersecção das variáveis gênero, raça, saúde e trabalho, com foco na saúde das trabalhadoras domésticas.

Trata-se de uma revisão de literatura com foco na investigação sobre adoecimento em mulheres negras causado pelo exercício do trabalho doméstico profissional.

A escolha metodológica busca explicitar como é retratado cientificamente o trabalho doméstico e suas implicações na saúde das trabalhadoras que o exercem profissionalmente, com destaque para as mulheres negras.

O referencial teórico para a pesquisa é a Psicologia Social do Trabalho e o campo Saúde do Trabalhador, partindo da compreensão de trabalho enquanto atividade exclusivamente humana e reconhecendo seu aspecto central na vida dos sujeitos.

A Psicologia Social do Trabalho tem sido desenvolvida no Brasil desde pelo menos os anos 1990, com raízes em tradições críticas da pesquisa e da atuação em Psicologia Social e outras ciências sociais, pois adota um olhar crítico, para a composição do Social e os fenômenos que o caracterizam, onde se destacam as relações de trabalho e suas inferências e não um olhar que preze pelos pressupostos gerencialistas, conforme esclarece Sato (2010):

“Podemos dizer que o Trabalho e as Organizações passam a ser objeto de investigação e de práticas para a psicologia a partir de duas perspectivas. A primeira que historicamente ficou conhecida como sendo 'a' Psicologia do Trabalho e das Organizações abraçou problemas e interesses postos pelo corpo gerencial e pelo capital, articulando-se, por exemplo, com a administração e com a engenharia. A segunda, que tem os problemas humanos no trabalho como objeto e que é informada pela leitura da Psicologia Social e pela medicina social latino-americana e da saúde coletiva: a Saúde do Trabalhador. Pode-se dizer que, embora ambas tematizem fenômenos do mundo do trabalho e dos processos organizativos, cada uma dessas vertentes encaminhou suas trajetórias isoladamente, mantendo, no nosso caso, poucos pontos de contato, quer sejam tomadas as referências teórico-metodológicas, as práticas e os loci”. (Sato, 2010, p. 41).

A segunda vertente tem como norte um olhar mais crítico sobre a realidade do trabalho, direcionando seu foco a partir da significância real deste para os trabalhadores, por

eles mesmos (Sato, Bernardo & Oliveira, 2008), e assim, modificando o objeto de estudo, que deixa de ser a empresa/ organização, para concentrar-se no sujeito/trabalho.

Compreendemos a similaridade que existe entre Psicologia Social do Trabalho e Saúde do Trabalhador, visto que,

“O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.” (Ministério da Saúde, 2001,s/p.)

A Saúde do Trabalhador amplia a discussão dos processos de saúde-doença para além do individual/particular e destacar as circunstâncias sociais para o entendimento do que se compreende por saúde, consonante aos termos que incluam trabalho:

“...a saúde do trabalhador solicita um olhar que busque formas de atuação que possibilitem operacionalizar a noção de atenção à saúde – o que inclui ações de prevenção primária, assistência e promoção da saúde. Isso significa adotar um olhar que não se detém apenas nos aspectos biológicos, incorporando o psíquico e o social e que requer a atuação sobre os problemas humanos no trabalho a partir de um outro locus, o do serviço de saúde”. (Sato, Lacaz & Bernardo, 2006, pag.283)

O presente trabalho está estruturado da seguinte maneira: uma perspectiva do que é Trabalho Doméstico no Brasil, sua composição, e impacto em questões de gênero e trabalho, gênero e raça e racismo e saúde.

Justificativa

Embora haja abundância de artigos sobre racismo, mulheres negras, saúde e adoecimento, não encontrei durante a revisão, nenhum artigo que falasse especificamente sobre o assunto proposto, que é o adoecimento feminino negro através do exercício profissional do trabalho doméstico, o que por si só justifica a realização dessa pesquisa.

A discussão desse recorte é fundamental para o entendimento de como as políticas públicas de Saúde funcionam, executam e gerem essa demanda populacional e social.

Essa revisão sobre adoecimento das mulheres negras sob o viés do emprego doméstico, e qual o impacto desse exercício profissional sobre sua saúde, seus desdobramentos, suas questões, é algo que remete o pensar sobre a saúde num lugar feminino, negro e periférico, visto que, as mulheres negras são maioria no trabalho doméstico como profissão, acrescentando algo à discussão sobre: saúde da mulher negra, Saúde do trabalhador e como a Psicologia pode contribuir para que campos tão diversos comunguem ente si, estabelecendo um diálogo entre feminismo, negritude e trabalho doméstico; ou ainda sobre mulheres, raça, saúde e trabalho.

Uma população de tão grande importância, histórica, social e economicamente falando, deve ser investigada em todas suas particularidades, sendo uma das mais importantes a da saúde, nesse caso específico vinculado ao trabalho, interseccionando gênero, raça, saúde e trabalho .

1- Conceituação de Trabalho e Divisão Sexual do Trabalho

Construído como fator identitário, o trabalho é estruturante da sociedade, já que nos organizamos em prol dele, estabelecendo horários, estilo de vida, lazer e vida familiar no tempo que nos resta do trabalho, nos identificamos pelo que o trabalho propicia-nos, Marx (1985), nos definiu assim ao dizer que o trabalho foi a forma pela qual o homem se apropriou da natureza a fim de satisfazer suas necessidades, significando que:

“é o trabalho, por isso, uma condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana” (Marx, 1985, p.50).

A divisão social do trabalho é o modo como se distribui o trabalho nas diferentes sociedades ou estruturas socioeconômicas e que surge quando grupos de produtores realizam atividades específicas em consequência do avanço dum certo grau de desenvolvimento das forças produtivas e de organização interna das comunidades.

A diferença existente entre os gêneros no que se refere ao trabalho, conhecida como divisão sexual do trabalho, se deve à aplicação do patriarcalismo ao exercício laboral e profissional feminino.

“A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo; essa forma é historicamente adaptada a cada sociedade. Tem por características a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação pelos homens das funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc.) (Kergoat, 2009,pág 67.)

Sendo a família principal preocupação feminina sob a ótica do patriarcado, seu trabalho complementar de organização social desta família era incluído neste mesmo nível de importância. A família organizada ocupava um lugar de destaque, sendo que só perdia importância para a maternidade, acabava deixando ao homem o lugar de provedor, segundo a lógica patriarcal, daí, os papéis que a mulher exerce neste domínio masculino, nada mais são do que papéis que não ocupem esse espaço provedor, laboral ou profissional em status, seja ele financeiro, profissional ou de ordem pessoal. Os recursos femininos passam então a serem cooptados como mecanismos para a reprodução da força de trabalho e suas relações no processo de acúmulo de capital, na implementação do capitalismo e sua manutenção.

“A mistificação do papel de esposa e mãe concretizou-se mais facilmente na medida em que casa e família passaram a significar a mesma coisa, apesar de na verdade não o serem; enquanto a casa é uma unidade material de produção e consumo, a família é um grupo de pessoas ligadas por laços afetivos e psicológicos. Como afirma Marilena Chauí, a contradição entre a vida doméstica e a vida em família pode, no caso das mulheres, legitimar a naturalidade do trabalho doméstico como se ele fosse um trabalho para a família e não um trabalho da casa e, portanto, um trabalho que já é social” (Bruschini, 1982, pág. 10).

Embora a submissão feminina no trabalho seja de longa data, desde que o mundo é mundo a submissão feminina existe como forma de opressão do gênero, a diferença é que com o advento capitalista a exploração feminina se deu além do âmbito familiar à que era restrito, alcançando a esfera profissional e laboral, se tornando mais cruel e desumana, já que as mulheres trabalhavam o mesmo tanto que os homens recebendo muito menos que eles, por causa da suposta ideia de que seus custos de manutenção de vida, seriam cobertos pelo homem trabalhador, ainda segundo o patriarcalismo operante neste ideal.

Esta suposição de que os homens manteriam com seus ganhos a família e por isso a

mulher deveria submeter-se a ganhos irrisórios é de uma perversidade enorme, em vários níveis com a mulher trabalhadora e também com o homem trabalhador, e quanto as viúvas, e as que nunca se casaram, e desde quando o Capitalismo permitiu que alguém conseguisse viver com algo além do que o mínimo?

As viúvas, solteiras, ou muito pobres se encontravam num exercício das prendas domésticas para sobreviverem, e sustentarem-se e aos seus. Porém essas atividades eram socialmente malvistas, pois o trabalho feminino não era atribuído de status, sendo coisa de gente sem outra opção, como negras e imigrantes. Inclusive as mulheres negras sempre estiveram no mercado de trabalho, mesmo quando escravas, trabalhavam em trabalhos considerados comerciais, fossem vendendo doces, costurando ou bordando para que seus donos obtivessem uma renda. Trazendo o aspecto reprodutivo do trabalho para a economia, mas permanecendo à margem da mesma.

As mulheres estiveram presentes desde o início da industrialização do país, ainda que essa participação, fosse caracterizada por movimentos de maior ou menor demanda conduzida pelas necessidades do capital (Pena, 1981). Com o advento de novas tecnologias como a pílula contraceptiva, os momentos sócio históricos como a Segunda Guerra mundial, a Declaração dos Direitos Humanos a inserção feminina no mercado de trabalho foi imperativo para a manutenção do Capitalismo. Esse panorama não retrata a realidade das mulheres negras no início da industrialização, por causa da política em voga para que os imigrantes europeus tivessem a oportunidade de estabelecerem-se em superioridade numérica ao contingente negro que aqui já se encontrava.

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo; essa forma é historicamente adaptada a cada sociedade. Tem por características a destinação prioritária dos homens ao âmbito produtivo e das mulheres ao âmbito reprodutivo e, conseqüentemente, a ocupação pelos homens das funções de maior status social e financeiro, tornando-se a base social da desigualdade e opressão entre os sexos, destacando que ela é histórica, sendo que seus argumentos não são fixos no sentido de intransformáveis, mas ao contrário, modificam-se em várias modalidades.

O capitalismo, reduziu o conceito de trabalho à atividades que fossem vinculadas ao mercado. Anteriormente, era considerado trabalho o conjunto das habilidades, conhecimentos e atividades necessárias para a existência humana. Esse reducionismo do conceito de trabalho instalou nos âmbitos já estabelecidos, produtivo e reprodutivo, outros dois: o âmbito público e

o privado. Para o capitalismo, é considerado produtivo só aquilo que gera troca no mercado, ou seja, aquilo que pode se “mercantilizar”, acumular capital, ou seja, o trabalho reprodutivo deixa de ser trabalho porque não se troca no mercado, não acumula capital e, portanto, não é mercantilizado.

O surgimento da conceituação da divisão sexual do trabalho teve um papel importantíssimo para a problematização do que era a definição de trabalho, possibilitando chegar a esse conceito ao discutir que a definição clássica de trabalho não conseguia abranger o trabalho feito pelas mulheres trabalhadoras ao não contemplar a sua jornada em casa, descartando-o como sem importância.

A invisibilidade do trabalho doméstico/reprodutivo tem em sua finalidade a ocultação de sua importância econômica e a exploração capitalista exercida sobre as mulheres em sua manutenção como status econômico.

Estabelece-se aí a segregação ocupacional, característica universal do trabalho feminino (Bruschini & Rosemberg, 1982), razão pela qual as mulheres são a maioria em empregos e ocupações informais, fábricas, trabalho doméstico e trabalhadoras rurais. Essa visão do trabalho da mulher como complementar traz para a discussão a criação de um subgrupo dentro da divisão sexual do trabalho, a das mulheres negras, que se encontram na escala mais baixa dessa divisão, ocupando os cargos mais baixos, os empregos mais precários e ganhando a menor remuneração possível.

2-Trabalho Doméstico

O exercício profissional do trabalho doméstico no Brasil é predominantemente feminino, caracterizando-se como uma atividade exercida por quem presta serviços dentro de casa, seja ele nas funções de passadeira, arrumadeira, cozinheira, babá ou mesmo a empregada doméstica (IBGE,2010) que é em suma o resultado de exercer várias funções de forma geral.

No Brasil, segundo o IPEA-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- são 5,9milhões de empregadas domésticas, dados coletados pela OIT-Organização Internacional do Trabalho para a ONU Mulheres (2017).

As mulheres representavam 94,7% dos trabalhadores domésticos em 2003 e, 94,5% em 2009. Nas seis regiões metropolitanas o comportamento foi similar. Em 2009, 62,0% dos trabalhadores domésticos eram pretos ou pardos. Em todas as regiões metropolitanas, a

proporção de trabalhadores domésticos pretos ou pardos era superior à verificada na população ocupada (IBGE, 2002).

A PED-Pesquisa de Emprego e Desemprego do DIEESE, e a PNCAT- Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios Contínua (IBGE,2017) congrega dados sobre a remuneração, gênero e população ativa exercendo a profissão de empregados domésticos. Embora sejam dados estatísticos, eles nos dão um vislumbre das condições enfrentadas por essas trabalhadoras, tais como jornadas extenuantes, salários baixos e pouca valorização social.

O panorama do emprego doméstico era, e ainda é, de modo geral, visto como um emprego sem alguns direitos garantidos por lei. Tentando diminuir a disparidade dessa situação, o governo brasileiro estipulou em 2015 a Lei Complementar 150/2015, que regulamentou a Emenda Constitucional 72, para uma mudança efetiva e legal sobre tal realidade, que equiparou os direitos dos empregados domésticos às demais categorias profissionais. Desde então, ficou garantido o salário mínimo, jornada máxima, FGTS, e regras para execução de horas extras, e cuidados com segurança do trabalho, como também acesso ao seguro desemprego.

3-Trabalho Doméstico, Gênero e Raça

O negro como força de trabalho e mão de obra não diferia em gênero no momento do trabalho (Ferrari 1998): da mulher negra era esperado o mesmo rendimento na lida das lavouras, minas ou engenhos de açúcar, além de servirem nos trabalhos de dentro de casa e ruas dos centros urbanos (Santos,1983).

A exceção nesse tratamento era para as escravas conhecidas como mucamas, que eram uma espécie de babá acompanhante de sinhazinha (termo que designa senhora adolescente), ou acompanhante das Sinhás (mulheres casadas) como uma espécie de faz-tudo. As mucamas eram escravas adolescentes, separadas meninas ainda, outras vezes compradas para esse propósito, com características próprias e distintas para o serviço dentro da casa, tinham de ser de bom gênio, não terem forte odor e serem agradáveis à vista¹.

¹ Anúncios de escravos disponível em <http://www.saopauloantiga.com.br/anuncios-de-escravos/> acessado em

Frequentemente essas mucamas, em sua vida adulta, serviam como amas de leite, pois, acabavam reproduzindo mais escravos, muitas vezes filhos do Sinhô, que dispunham de seus corpos para o prazer sexual ou como forma de punição (Oliveira 2007); e por terem o afeto das Sinhás eram mantidas ao redor para amamentarem os futuros sinhozinhos, numa servidão com vários estágios com o passar dos anos. Por estarem dentro de casa no papel de acompanhante, às mucamas muitas vezes eram ensinados os afazeres necessários ao bom funcionamento da casa, como o bordar, costurar, cozinhar pratos e doces considerados finos, regalias destinadas aos seus senhores, mantendo sempre uma posição subserviente e cordata, para transitar nos espaços familiares.

Acrescento ainda que um certo nível de ostentação da classe dominante em anos vindouros, era se ter à mão, alguém que fizesse seu trabalho doméstico, coisa que a herança escravista tinha já definido como “um lugar de preto, coisa de negra”, contribuiu muito para que a situação de trabalho doméstico fosse feito por mulheres negras, resultando na estratificação da situação feminina negra, porque durante toda a escravidão a negra foi vista como uma trabalhadora árdua na lavoura, zelosa e prestimosa em afazeres domésticos, abnegada ao ponto de criar seus filhos e filhos dos patrões com o leite de suas tetas.

Então numa realidade sexista, machista, racista e capitalista onde o serviço doméstico ou reprodutivo, como sugerem alguns autores, não é visto como algo que produz riqueza ou valor, nada mais “natural” do que a negra se manter nessa posição subserviente e servil: a empregada doméstica é o equivalente atual à mucama dos tempos de escravidão: “Quanto à doméstica, ela nada mais é do que a mucama permitida, a da prestação de bens e serviços, ou seja, o burro de carga que carrega suas famílias e a dos outros nas costas.” (Gonzales, p.230, 1984).

Nogueira (2017), descortina o momento histórico e cultural em que surge e se estabelece no imaginário popular o lugar da mulher negra, como um lugar de servidão, ao contextualizar que após um período de 300 anos de escravatura, que conseguia reunir os aspectos patriarcais e racistas, e uma desigualdade ampla, largamente favorecida pelo sistema capitalista, foi visto como algo natural que as mulheres se colocassem no papel de cuidadoras, a naturalização desse lugar foi mais que óbvio para a mulher negra.

A mulher negra que está no ponto de intersecção entre recortes de gênero, raça, saúde e trabalho, acabou ficando num lugar de servidão que seguiu sendo uma quase extensão da condição colonial vivida pelos negros, onde o trabalho era desvalorizado e sua execução ficando

nas mãos daqueles que eram explorados (Nogueira 2017).

Dito isto, após a escravidão o cenário não mudou, sem políticas de inserção no mercado de trabalho, agora disputado por grande leva de imigrantes trazidos ao país com o propósito de “branquear” a população (Bento, 2002), os negros ainda ocupavam a escala mais desvalorizada de trabalho, com predomínio para trabalhos braçais e sem vínculos empregatícios, na base dessa escala estava e está a mulher negra; situada em serviços de cuidados que não exigem uma especialização e com remuneração abaixo da média.

E situada na base de uma pirâmide ascendente de poder, está a mulher negra, que tem o apagamento de sua história, vivência e existência presente em todos os aspectos possíveis, e na área da saúde, não seria diferente.

4-Saúde e Racismo

A saúde da mulher negra não é uma área que produziu um extenso conhecimento científico relevante no campo da Saúde, ou mesmo em Saúde do Trabalhador, e até mesmo na área de Saúde da Mulher (Werneck, 2016).

Por trás desta não produção está o racismo institucional que foi definido pelos ativistas integrantes do grupo Panteras Negras: Stokely Carmichael, e Charles Hamilton em 1967, como:

“A falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica.” (Carmichael, e Hamilton, 1967,pág.4).

Por sua ampla e complexa atuação, o racismo deve ser reconhecido também como um sistema, uma vez que se organiza e se desenvolve através de estruturas, políticas, práticas e normas capazes de definir oportunidades e valores para pessoas e populações a partir de sua aparência atuando em diferentes níveis: pessoal, interpessoal e institucional (Lopes,2005).

A falta significativa, ou talvez silenciamento nesse caso, sobre a produção de conhecimento científico revela uma lacuna que orientou a produção deste trabalho, já que a Saúde é uma área essencial para a construção e compreensão da sociedade, e a confluência de gênero e trabalho, diz respeito à 51% da população nacional (IBGE, 2018).

No Brasil a Saúde é tida como direito básico e garantida pelo Estado conforme artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (s/p)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Esse é um conceito impossível de ser alcançado, ninguém fica em estado completo de bem estar físico, mental e social ao mesmo tempo, ou se tem bem estar físico, saúde mental ou social, a possibilidade de dois destes estados ocorrerem concomitantemente é moderadamente remota, as três ocorrências juntas tornam extremamente inacessível essa conjunção.

O conceito ampliado de saúde entende que as condições integrais e coletivas de existência, e os contextos: políticos, econômicos, cultural, sociais e ambientais, impactam a vida de maneira individual e comunitária, sendo mais abrangente em sua compreensão do que é saúde.

Preciso registrar que a ressignificação do conceito de saúde abre campo para pesquisas que vão além do constructo do objeto pesquisado: masculino e branco. Porém quando há variações elas só diferem do gênero, continuando branco e mais ainda, eurocêntrico, é decepcionante não encontrar pesquisas que se abram para multiplicidade feminina negra, há todo um campo para se abarcar desde saúde mental, como afetabilidade do racismo sobre o campo psicológico, solidão feminina negra e consequência para saúde, entre outros tantos.

A intersecção entre raça, gênero, saúde e trabalho, denuncia esse apagamento, que visa o desmerecimento do aprofundamento destes recortes, uma prática normalizada, sem maiores questionamentos por grande parte dos acadêmicos, promotores e gestores de saúde, pois é tido como um prolongamento da política de saúde eugenista dos tempos pós abolição, onde a saúde priorizada era a dos brancos imigrantes, para que o embranquecimento da população fosse efetivado com sucesso (Werneck, 2016).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra trouxe, para a discussões, o conceito de racismo institucional, e contemplação de ações para sua desconstrução, sendo seu objetivo geral: “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (Brasil, 2010).

Compreender que entre o Estado brasileiro assegurar o direito à saúde, e o racismo institucionalizado que rege e permeia os serviços públicos de promoção e atendimento da população negra, existe uma distância que inviabiliza um atendimento eficaz nas especificidades necessárias a tal população, elucidar um pouco do quanto essa distância explica a falta de produção científica sobre uma população tão grande, e facilmente esquecida e apagada, é primordial para contribuir para a diminuição dessa desigualdade e disparidade de produção.

5-Método

A busca inicial com as palavras mulher negra, saúde e trabalho doméstico, não produziram resultados de artigos, sejam eles, teses, baseados em textos completos, ou publicações em periódicos técnicos científicos.

A realização de novas buscas com combinações destas palavras e suas variantes, nos buscadores BVS-Psi, LILACS e Scielo tiveram o objetivo de exclusão da possibilidade de erros ao relatar os resultados, ao pesquisar nesses buscadores, ampliou-se a quantidade e diversidade de artigos que poderiam abarcar o assunto discutido nessa revisão. Todas as combinações de palavras chaves foram realizadas nos buscadores citados, relatando aqui os resultados encontrados nos respectivos buscadores.

A base de dados BVS-Psi foi utilizada pelo seu referencial em saúde psicológica, assim como a LILACS que é a principal fonte desse buscador, sendo a Scielo consultada pelo seu acervo de artigos científicos sobre saúde.

A busca eletrônica com as palavras chaves: saúde e mulher negra, produziu 94 resultados na base LILACS- sendo 24 deles os mesmos que a base de dados SCIELO, que produziu resultado de 30 artigos, o restante fugiu da temática do trabalho e por isso não será considerado aqui.

No pesquisador eletrônico BVS-Psi, com as palavras chaves: trabalho doméstico foram encontrados 29 artigos no index Periódicos Técnicos Científicos com assuntos variados em seu interesse e abordagens

Com as palavras mulher negra e trabalho o resultado da busca apresentou duas teses, que embora digam um pouco sobre o assunto, não utilizei nesta revisão pela opção de atender a artigos científicos.

Entre os 29 artigos encontrados sob a busca: trabalho doméstico, excluí da pesquisa 5 artigos que abordam temas distantes dos aqui tratados, sendo eles uma entrevista, uma investigação dos abusos cometidos contra as mulheres migrantes na Ásia e no Oriente Médio; um outro sobre a realidade de imigrantes na função de cuidadores de idosos na Itália, um artigo falando da condição de trabalhadoras na Ásia, e um outro por tratar-se de um estudo de impacto do TPC- Trabalho de Casa, a designação para tarefas escolares, feitas em casa pelos alunos. Todos foram excluídos pelo enfoque dado à essa revisão, que se concentrou em pelo menos duas palavras chaves ou unitermos, fossem elas: mulher negra e saúde, mulher negra e trabalho doméstico, trabalho doméstico e saúde, que utilizei como critérios de inclusão dos artigos.

Para esta temática me aterei na correspondência destes artigos, ainda que sua inclusão na revisão seja dada pelos termos pesquisados, a variedade de temas propostos é bem ampla, documentada através de pesquisas, estudos de casos, e até vivências.

Dentre os artigos encontrados na busca eletrônica, a grande maioria concentrou-se na discussão do trabalho doméstico como um Trabalho Doméstico Infantil, verificou-se também a ocorrência de temas como: Trabalho Doméstico e as interações familiares versus trabalho, Trabalho Doméstico e racismo na relação patroa/empregada, e Trabalho Doméstico como formador de gênero, noções de família e parentalidade.

6-Resultados

6.1-Trabalho Infantil Doméstico

O trabalho doméstico no Brasil é complexo, vindo de uma herança da escravidão sofrida pelos povos africanos, e de uma compreensão que remonta às marcas de exploração desse tipo de trabalho e mão de obra. É um trabalho que atinge massivamente as meninas, e é tido, como uma inserção no mercado de trabalho para adolescentes e meninas.

Nesse momento não falarei do gênero embutido nessa questão, e ficarei no âmbito do Trabalho Infantil Doméstico, essa categoria é apresentada aqui para se entender como é visto ainda hoje esse tipo de ocupação e por se tratar de um dado da pesquisa bibliográfica.

Os artigos que relacionam o trabalho doméstico ao trabalho infantil percorrem um caminho que começa na invisibilidade desse trabalho dentro de casa, como uma maneira de construção de gênero e uma socialização que se dá pelo trabalho exercido por essas crianças e adolescentes, tido como uma ajuda que não é monetizado e nem reconhecido como trabalho

real (Patriota e col., 2014).

Quanto à escolarização (Alberto e col., 2014), numa pesquisa onde verifica-se a relação entre o Trabalho Infantil Doméstico e o processo de escolarização, a pesquisa concluiu, no sentido da implicação em repetência e defasagem escolar serem maiores nas crianças que exerciam algum tipo de trabalho doméstico.

Aponta-se também como o cuidar de irmãos mais novos afeta a vida dessas crianças. Ainda que esse papel de cuidador dos mais novos seja exercido por ambos os gêneros, essencialmente as meninas são as maiores afetadas, principalmente na sua atividade escolar e em seus momentos de lazer (Dellazzana e col., 2010). A implicação de um papel formal de cuidador desses irmãos mais novos, nesta pesquisa, abrangia cuidados como, higiene e alimentação, atividades escolares e de lazer, além de afazeres domésticos.

O resultado de uma pesquisa que investigou as representações sociais com adolescentes (Moreira e col.2009) com histórico de exercício de Trabalho Doméstico com idades de 16-19 anos, mostrou que as adolescentes que responderam os questionários, entendem a possibilidade do emprego doméstico, mas desejam melhores postos de trabalho, não querem o emprego doméstico como algo definitivo. Entendem a escola como um lugar social, e ambicionam cursar a faculdade.

Uma pesquisa caracterizou a atividade do trabalho infantil doméstico no município de João Pessoa, Paraíba, a partir de crianças e adolescentes estudantes de escolas públicas municipais e estaduais;

“Os resultados revelaram que 34% estavam na faixa entre 10 e 14 anos e 25%, entre 15 e 16 anos. Constatou-se um recorte de gênero (73% eram meninas), raça/etnia (67% eram afrodescendentes) e classe social (para 37% a renda da família era de um quarto do salário mínimo). 30% trabalhavam em mais de um turno e exerciam de 9 a 15 horas de trabalho diário. Os sujeitos realizavam tarefas de cuidado da casa, seguidas do cuidado com pessoas. A atividade configurou-se como exploradora, naturalizada, invisível e ainda exigia esforço físico e roubava o tempo do ócio necessário ao desenvolvimento.” (Alberto, 2009, pág. 57)

O relatório final de uma pesquisa que tinha como objetivo uma compreensão sobre os significados produzidos pelo exercício do trabalho doméstico em adolescentes de faixa etária de 11-18 anos. Os resultados oriundos dessa experiência foram incorporados à primeira fase do

'Projeto erradicação do trabalho doméstico e adequação do trabalho adolescente no serviço doméstico - OIT'- Organização Internacional do Trabalho (Stengel e col., 2002).

No nordeste brasileiro o trabalho doméstico é uma das formas de trabalho mais comuns entre adolescentes, em um estudo Santana e col., (2004) buscaram conhecer as condições nas quais se desenvolvia esse trabalho e o sentido que os adolescentes atribuíam à ele, sendo que o diferencial aqui são que estas adolescentes trabalham e moram no trabalho. Há uma percepção de que o trabalho pode ser uma maneira de ascensão social na contribuição de oportunidades mais vantajosas na Capital para as interioranas, destaca o risco de que a relação estabelecida entre as patroas e as adolescentes pode configurar condições exploratórias e desfavoráveis.

Buscando a compreensão da construção da subjetividade das crianças periféricas urbanas, tendo em foco as opressões de idade, gênero, raça e classe social, foi estudado vivências e significados das crianças e adultos, através de um estudo fenomenológico. A análise do cotidiano, mostrou opressões em níveis que atravessavam vários patamares; entre eles: o estar na escola, o lúdico, o trabalho doméstico, e o lazer (Bernardes, 1989).

Há três tipos de Trabalho Infantil Doméstico: Trabalho Infantil Doméstico Remunerado é aquele no qual a criança e ou o adolescente realiza o trabalho, mediante remuneração, exercendo esse trabalho em casa, ou na casa de terceiros, ou ainda parentes, o Trabalho Infantil Doméstico Ajuda, quando assume atividades que dispensam o adulto para trabalhos fora de casa, em geral são atividades cruciais para o funcionamento da dinâmica familiar, podendo ou não receber remuneração por esse trabalho. O Trabalho Infantil Doméstico Socialização é a atividade realizada pela divisão de trabalho entre os constituintes da família, sendo realizado na casa da criança ou adolescente, sem remuneração com tarefas que ocupam um tempo em sua execução, é vista como uma contribuição para a manutenção do funcionamento da casa (Agência de Notícias dos Direitos da Infância, 2005).

A Lei nº 5.859/72, conhecida como a Lei do Empregado doméstico dispõe que o Trabalho Doméstico é proibido para menores de dezesseis anos, sendo que a partir desta idade, os adolescentes irão ter direitos de carteira assinada, salário não inferior ao salário mínimo, repouso semanal remunerado, férias etc.

Segundo dados da PNAD-IBGE

“Em 2014, são 3,2 milhões de crianças e adolescentes trabalhando no Brasil. Em 2013 esse número era de 3,5 milhões, o que mostra uma redução de 10,6%. O país

ainda possui meio milhão de crianças e adolescentes trabalhando na faixa etária de 5 a 13 anos; 61 mil de 5 a 9 anos (faixa etária com maior queda percentual, ou seja, menos 26,3%) e 446 mil de 10 a 13 anos. O maior índice de trabalho está na faixa de 14 a 17 anos, sendo 2,6 milhões de adolescentes trabalhando. No entanto, foi nesta faixa etária que houve a maior queda em números absolutos, com 324 mil a menos em situação de trabalho”. (Brasil, 2014, p.27).

Verifica-se então uma “tradição” em ingressar crianças e adolescentes no trabalho doméstico como uma maneira de dar suporte familiar ao adulto que executa um trabalho ou serviço que o impeça da execução de tarefas que são primordiais ao funcionamento e dinâmica familiar, e inserção no mercado de trabalho. Ainda visto como algo que nem sempre precisa de remuneração o trabalho doméstico infantil mobiliza um contingente considerável de adolescentes e crianças. A naturalização deste trabalho como algo familiar e possível de ser realizado até por crianças, torna a invisibilização ainda mais eficaz, pois é um fenômeno difícil de ser notado e que diminui o impacto causado por esse exercício profissional. Os estudos, pesquisas e artigos aqui analisados contam de vivências e experiências que trazem ônus para a socialização, estudo e desenvolvimento destas crianças e adolescentes.

6.2- O trabalho doméstico: gênero, família e parentalidade

Um destaque dentre os artigos dessa busca foi sob a categoria gênero, família e parentalidade. Artigos que tratam do exercício do trabalho doméstico como constituinte de papéis de gênero, ideal de família e parentalidade. É uma incursão sobre conceitos vistos pela ótica da execução do serviço doméstico como catalisador destes lugares, colocando seus atores em lugares pré-concebidos e idealizados, ou ainda esperados.

Uma pesquisa qualitativa que investiga as relações dos sujeitos com seus espaços de vida familiar, no interesse da valorização do trabalho doméstico e da compreensão do seu valor subjetivo são analisadas, a partir de um enfoque etnográfico (Lago e cols., 2009). A pesquisa realizou entrevistas, com mulheres e homens de diferentes gerações e profissões, e concluiu que o espaço da casa, doméstico, é ainda um divisor de gêneros, sendo entendida como “ajuda” tanto o emprego/trabalho feminino feito fora, seja ele na lavoura ou comércio, quanto o trabalho masculino na partilha de tarefas domésticas, como a manutenção da casa ou a lida com os filhos.

A investigação de Jablonski, (2010) de como se dá a divisão de tarefas domésticas entre

homens e mulheres no cotidiano do casamento teve como foco a negociação de tarefas dentro do lar frente às novas demandas oriundas da emancipação feminina e o ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho. Avaliou atitudes e comportamentos, de diversos tópicos relativos ao cotidiano da vida de 20 membros de casais heterossexuais de classe média, com idades entre 30 e 40 anos, com pelo menos 5 anos de união e ao menos um filho. Os resultados, evidenciaram que embora exista a dificuldade masculina em partilhar das tarefas domésticas em pé de igualdade e apesar da dupla jornada feminina, aparentemente não houve maior incidência de conflito marital.

Um estudo de caso, foi realizado com uma família escolhida por apresentar, temporariamente, uma inversão na divisão sexual do trabalho: o marido, sem emprego no momento, ocupava-se do espaço e vida doméstica, além do cuidado dos filhos, e a esposa, de seu trabalho extradomiciliar, sendo responsável pela manutenção financeira do grupo. A abordagem sócio histórica nos ajuda a compreender a constituição do sujeito nas e pelas relações sociais. O artigo pretendia discutir de maneira análoga a constituição de masculinidade e feminilidade, os elementos que contribuem para a constituição da identidade de gênero, em especial a masculina (Siqueira,1997).

O trabalho doméstico de adolescentes na perspectiva das relações de gênero, articulando-o com as categorias de classe social, etnia e intergeracionalidade foi focalizado por Santana e cols., (2005) que utilizaram resultados de uma pesquisa realizada em Natal (RN). Destacaram que as jovens começam a trabalhar muito cedo, acumulando tarefas, e sob condições trabalhistas desiguais, com baixos salários, muitas horas e a presença de trabalho noturno e concluíram que mesmo tendo uma visão otimista sobre ser uma maneira de ascensão social e autonomia, trata-se ainda de uma forma de trabalho que, além de desvalorizada, rotineira e desestimulante, reproduz os muitos conflitos sociais relacionados a gênero, ao reproduzir a divisão sexual do trabalho, restringindo à esfera do trabalho doméstico a figura feminina.

Questionamentos feitos em relação à forma como o trabalho doméstico executado pelas mulheres pode ser entendido, dentro do campo da sublimação, foram feitos por Souza (1997) que também discutiu a necessidade de reavaliação, atualização e ampliação do conceito psicanalítico de sublimação.

Trajetórias de migração em níveis global e local são discutidas por Lisboa (2006), onde é desvelado o caráter feminino dessas migrações. Migrações ligadas sobretudo à sobrevivência,

oportunidades de estudo e trabalho, são responsáveis por aproximadamente 100 mil mulheres movendo-se anualmente em fluxos migratórios para cargos de empregos domésticos em caráter privado. Constatou-se que para abranger tal população, é necessária a implementação de políticas públicas que sejam direcionadas às mesmas, que contemplem: oportunidades de trabalhos bem remunerados, acesso à educação gratuita e de qualidade para si e para seus filhos e programas voltados para superação da violência intrafamiliar.

Numa pesquisa realizada em uma escola técnica feminina de Porto Alegre, o processo de formação de jovens mulheres nos cursos industriais e técnicos (Louro e cols., 1993) é acentuada a estreita imbricação entre a formação técnica e a formação para o lar. Os conhecimentos, habilidades e atitudes envolvidos no fazer da mulher no lar foram escolarizados, e transformados em saber técnico.

A participação das mulheres no mercado de trabalho em polos opostos de atividade é analisada por Bruschini e col. (2000), sendo que o primeiro polo selecionado, foi o emprego doméstico, abrigando as ocupações de má qualidade referente aos níveis de rendimento, formalização das relações e proteção no trabalho, pela manutenção nos anos 90 de marcas de precariedade próprias de longas jornadas, baixa remuneração e formalização. O segundo polo, foi composto por 'boas' ocupações, que aqui foram caracterizadas por níveis mais elevados de formalização, de rendimentos e de proteção, foram selecionadas carreiras universitárias, como: a Engenharia, a Arquitetura, a Medicina e o Direito.

Continuando com a análise dos artigos, temos artigos que fazem recortes sobre conflitos entre conciliação dos papéis profissionais e familiares (Matias e col., 2012), e como casais que conciliam dupla carreira e idade escolar de filhos (Souza e cols., 2007) onde as mulheres sentiram serem responsabilizadas pelo bem-estar dessas famílias, principalmente pelo trabalho doméstico.

Ainda sobre divisão de trabalho doméstico entre profissionais de carreira, as professoras universitárias é tema de um estudo que objetiva conhecer como ocorre e acontece a divisão das tarefas domésticas e de cuidados com os filhos pequenos, a partir da percepção de professoras universitárias da cidade de Manaus (Guimarães e cols., 2012).

As percepções deste modo de trabalho por quem o executa são analisadas em três artigos onde se busca a compreensão de alguns sentidos atribuídos à esfera reprodutiva por mulheres que trabalhavam como serventes de limpeza, a partir do significado emergente em suas narrativas (Diogo e col., 2008). Os significados falam da aproximação/ distanciamento

designadas as esferas reprodutivas e produtivas, tornando evidente uma subordinação da reprodutibilidade do trabalho e uma jornada de trabalho fisicamente desgastante. Foram atribuídos ainda sentidos de aspectos depreciativos e desvalorizantes, sendo esse trabalho descrito como cansativo, mal remunerado e socialmente não-reconhecido (Diogo e cols, 2007). Já Hashimoto e cols., (2003) abordam as alterações que ocorreram na vida das mulheres de baixa renda, prestadoras de serviços domésticos e trabalhadoras domésticas, com a introdução do sistema de trabalho cooperativo.

O único artigo que traz à tona a temática racismo, ligada ao sexismo encontrado normalmente neste tipo de emprego faz uma análise da tendência em se focar na questão da diferença de classe e o privilegiamento das variáveis econômicas em detrimento da análise da ideologia que informa essas relações. Embora registre e documente a temática sexista, há um silenciamento sobre a questão do racismo. Quando há a discussão sobre o racismo, este, é registrado como um aspecto marginal, tornando-se a relação patroa-empregada como um resquício da antiga relação senhora-escrava (Azevedo, 1998).

6.3 -Racismo, Sexismo, Violência e Saúde

O racismo destacado nestes artigos se estende por várias temáticas, indo desde falta de representatividade de mulheres negras em propagandas governamentais, violência doméstica, falta de políticas públicas, entre outras.

O racismo no Brasil é uma elemento estruturante da sociedade brasileira, sendo estabelecido como sequência natural da escravidão exercida por 300 anos, onde era necessário entender o escravo como um animal não-humano, não capaz de sentimentos e por isso desprovido de toda significação de identidade. Descaracterizar e desvalorizar sistematicamente todo trabalho efetuado pelos negros era determinante para permitir a exploração e manutenção dessa exploração.

Os artigos que tratam de violência seccionam-se em artigos que tratam de violência doméstica e sexual, confirmando uma sobretaxa feminina, reiterando-se a violência como resultado de conflitos de gênero, os quais perpassam a estratificação social e a etnia, sendo que os maiores números são de mulheres negras de baixa renda e escolaridade segundo Schraiber e cols., (2008).

Uma revisão da literatura que objetiva a busca de informações que sirvam de

fundamento para ações profissionais afirmativas contra o racismo e o sexismo, baseada em evidências científicas, de que sexualidade, saúde reprodutiva e violência contra a mulher negra, tem falta de produção científica, sugere que o racismo e sexismo por omissão do Estado são operantes nesse silenciamento e apagamento conforme Cruz, (2004), devendo ser amplamente explicitado e combatido.

Santos e cols.,(2018) diz que a violência sob uso ou influência de uso/abuso de drogas atinge uma maioria jovem, negra, com baixa escolaridade e renda, com início precoce da vida sexual.

Quando a condição de mulher negra, é tida como razão de vulnerabilidade social em que essas mulheres encontram-se em face de cuidados e prevenção de doenças é relatada em depoimentos apontando que um acentuado contingente de mulheres padece de violência doméstica em níveis físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. Quanto ao racismo, as mulheres quilombolas relatam serem vítimas de preconceito racial, com expressões de subestimação, humilhação na rua, na escola, em festas, em atendimento em postos de saúde, aumentando assim o grau de vulnerabilidade à infecção por DST/aids e agravamentos de outras doenças, pela ausência de uma política de saúde mais efetiva e de um trabalho educativo nessas comunidades (Riscado e cols., 2010).

Comparativamente, Santos (2016), relata que as negras apresentam, repetidamente, maior risco de adoecimento e morte, evidenciando que a violência sexual e doméstica reitera as desigualdades e uma maior vulnerabilidade social da mulher negra, sendo que desigualdades socioeconômicas e o racismo institucional são as explicações para a alta vulnerabilidade às DST/aids das mulheres negras.

O fator juventude acrescido a estas condições socioeconômicas precariza e aumenta a vulnerabilidade, afetando a constituição do conceito de cidadania e qualidade de vida. Foi relatado que as melhorias parecem realidades distantes, favorecendo a perpetuação da invisibilidade da saúde das mulheres negras, ao ignorarem peculiaridades desse grupo, e assim, não priorizar políticas de prevenção que respeitem as diferenças, assimetrias e descompassos (Jesus & Monteiro,2016).

Para Martins (2016), a mortalidade feminina negra é um problema de saúde pública. Aparenta ser consenso de que a maioria das mulheres atingidas pela morte materna são as de menor renda e escolaridade, juntando isso com as questões socioeconômicas, vem à tona a questão racial. É uma análise dificultada pela incompreensão da importância da classificação

raça/cor, o que muitas vezes impossibilita esse registro, demonstrando que o risco de mortalidade materna é maior entre as mulheres negras, o que inclui as pretas e pardas, configurando-se em importante expressão de desigualdade social.

Ao enfatizar o recorte racial no índice de mortalidade feminina, conclui-se que entre negras e brancas, quanto menor a idade, maior a desigualdade do risco de morte por causas externas, porém em negras, é maior risco de morte por homicídios; acidentes de transporte; doenças isquêmicas do coração, cerebrovasculares e hipertensivas; diabetes e tuberculose. Estes resultados evidenciam desigualdades que poderiam ser evitadas, na saúde das mulheres negras, decorrentes da violação de direitos que dificultam a ascensão social e o acesso a condições dignas de saúde (Santos e cols., 2007).

Tendo a raça como ponto e fator causal para a mortalidade, explicitamente há diferenças entre as mortes “brancas” e “negras” (Batista e cols.,2004) : enquanto na morte branca as causas são as doenças, que por mais diferentes que sejam entre si carregam em comum o fato de serem apenas doenças, a morte negra, é causada por além de doenças: causas externas, complicações da gravidez e parto, transtornos mentais e as causas mal definidas.

A saúde feminina negra definida pelo não acesso aos atendimentos, seja este não atendimento causado pela desinformação ou impedimento ao acesso do mesmo, onde os únicos fatores que se mantiveram associados à não-obtenção da esterilização é abordado por Vieira e col. (2009), na mamografia, por Lages e cols. (2012), em exames citopatológicos, por Melo e cols. (2017), em exames clínicos preventivos das mamas, para detecção de câncer de mama por Amorim e cols. (2008), foi ser mulher jovem e negra, indicando a quantidade maior de barreiras existentes para a mulher negra enfrentar, onde a não realização do exame foi ainda associada à existência de desigualdades socioeconômicas.

Varga & Batista (2016) pontuam que a criação e implementação de políticas públicas, para o combate do racismo institucional, a saúde feminina negra requer espaço para pautas de mobilização e reivindicação, dentre as quais se destacam acessibilidade a políticas e serviços de saúde e de educação de qualidade, para o atendimento às suas necessidades específicas.

Uma maior humanização e sensibilização na questão de mortalidade materna negra, incluindo a palavra/quesito cor para atendimento que compreenda as especificidades imbuídas no atendimento à saúde da mulher negra é proposta por Batista e cols.,(2016).

Apesar de leis e projetos existentes, as legislações não bastam para efetivamente

atuarem consonante se espera para que essa diferença social no atendimento da população negra seja atenuado e até dirimido e que assim as peculiaridades populacionais sejam reconhecidas, sendo que nem a designação/quesito cor é assinalada (Viegas & Varga, 2016), gerando um vazio demográfico.

Monteiro (2016), as estratégias para uma educação e saúde das mulheres passa pela elaboração de projetos de pesquisa relacionados diretamente com um atendimento à saúde de mulheres negras e que contemplem desde o nível escolar uma relação com vistas à capacitação de profissionais da área da saúde.

A falta de contemplação dos fenômenos que compõem a saúde sexual e reprodutiva feminina durante seu ciclo vital é tratada como não representatividade da população negra por Silva & Monteiro (2018), ao destacarem que nem nos cartazes sobre publicidade do Ministério da Saúde, há a inclusão de mulheres negras, evidenciando pela ausência, neste caso, a política do apagamento racial em questões de saúde.

O racismo Institucional que permeou todos os artigos, estudos e pesquisa acima destacados, é o foco no artigo “*Racismo institucional e saúde da população negra*” onde Werneck (2016), nos diz que além da saúde da mulher negra não ser uma área de conhecimento ou um campo relevante nas Ciências da Saúde, a produção de conhecimento científico nessa área é inexpressiva, ou quase nula:

“...o tema não participa do currículo dos diferentes cursos de graduação e pós-graduação em saúde, com raríssimas exceções. Trata-se de assunto vago que, na maior parte dos casos, é ignorado pela maioria de pesquisadoras e pesquisadores, estudantes e profissionais de saúde no Brasil. Este trabalho pretende apresentar algumas informações acerca dos processos de formulação desse campo conceitual a partir das demandas dos movimentos sociais organizados e das formulações de especialistas. Tais informações serão apresentadas com o objetivo de subsidiar pesquisas e contribuir para a formulação e gestão de políticas públicas adequadas às necessidades expressas nos indicadores sociais e de saúde das mulheres negras brasileiras.” (Werneck, 2016, pág. 535)

7- Discussão

A triunicidade contida no conjunto mulher/negra/trabalho fala do conceito de consubstancialidade, que Kergoat (2002), diz ser uma forma de “se pensar o mesmo e o diferente em um só movimento.

É um movimento para pensar a substância que compõe o objeto estudado, de maneira que suas características não sejam cumulativas, mas cada uma seja representante distinta daquilo que têm em comum; aqui falamos sobre: trabalho doméstico, predominantemente feminino exercido por mulheres de baixa renda, historicamente ocupada pela população negra. “É isso que permite a consubstancialidade: pensar conjuntamente as diferentes formas da divisão do trabalho e as divisões dentro de uma mesma classe” (Kergoat, 2002, p.94). A autora fala sobre consubstancialidade das relações sociais, seus imbricamentos e práticas, como relações que produzem e reproduzem mecanismos de dominação entre classe, sexo e raça, ampliando o conceito, mas vou me ater a essa característica conceitual para o presente estudo.

O que de fato há em comum nessa configuração descrita acima? Estou falando de lugares sociais e históricos que são ou foram definidas pela classe, gênero e raça. Falo de dominação e poder. Falo de gênero, e raça subjugados, por estruturas que são estruturantes para tal situação e permanência da mesma, a saber; trabalho, gênero e racismo.

Abro um parêntese que embora aqui haja assunto para falarmos sobre dominação a partir das variáveis apresentadas acima, abordarei em determinados momentos uma ou outra dessas variáveis, mas com foco em *habitus*; campo e poder simbólico, teorias abordadas e desenvolvidas por Pierre Bourdieu, filósofo/sociólogo francês.

Sendo que o *habitus*:

“são sistemas de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações que podem ser objetivamente “reguladas e “regulares” sem ser o produto da obediência a regras, objetivamente adaptadas a seu fim sem supor a intenção consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-los e coletivamente orquestradas, sem ser o produto da ação organizadora de um regente” (Ortiz, 2013,p.53)

Nesse contexto é possível afirmar que tais estruturas sejam nocivas para a saúde das empregadas domésticas, pois elas se encontram num vórtice entre trabalho físico extenuante,

condição por vezes humilhante e desvalorizada socialmente, numa raça que historicamente é relegada à essa condição de subsistência e num gênero que apesar de inúmeras conquistas ainda carrega todo o peso de uma luta diária por direitos básicos. Pensar na possibilidade de adoecimento desse contingente de mulheres negras domésticas, é aumentar a possibilidade de uma discussão mais inclusiva e solidária.

O racismo é um mecanismo que aprisiona e subjuga, contando com a predisposição do domínio exercido por quem o exerce, e dominância de quem sofre e é exercido o racismo, é uma estrutura orquestrada para a coletividade, que abrange o sujeito de maneira individual, sendo que sua atuação se dá em todos os segmentos: social, físico, financeiro, sexual e psicológico. É um mecanismo estrutural que seletivamente exclui grupos racialmente subjugados ao atuar como instrumento de exclusão racismo institucional (ONU, 2016).

Seu impacto na subjetividade da população negra, consiste em práticas que perpassam por silenciamento, apagamento e tentativa de diluição da população negra. Não há como escapar do racismo estrutural, ele é uma estrutura da sociedade brasileira, que advém da segregação política e social enfrentada pela população negra, após uma abolição pensada de maneira a manutenção do status socioeconômico, privilegiando grupos raciais na aquisição e usufruto de riquezas e comodidades.

O paralelo entre estas três elementos estruturantes pode nos dar indícios sobre saúde de um nicho particularmente marginalizado da população, o das empregadas domésticas; que tem pouca representação social em estudos dirigidos para si.

Estabelecer relação entre adoecimento e trabalho doméstico é conseguir abranger uma parte da população que historicamente margeia os serviços de saúde, seja por desconhecimento da oferta de tais serviços, ou por uma errônea noção de que não é o trabalho o fator adoecedor, ou mesmo a falta de reconhecimento desse adoecimento. Futuramente essa discussão poderá ser a fomentadora para políticas de saúde da mulher negra dentro do campo da Saúde do Trabalhador já que a intersecção entre essas temáticas é notória e presente.

O campo Saúde do Trabalhador utiliza-se do conceito de processo de trabalho para compreensão do processo de adoecimento do trabalhador, ou ainda de como esses processos de saúde-doença se estabelecem. Desta compreensão é apreendida a visão que a Saúde do Trabalhador tem do processo de trabalho como responsável das causas e efeitos desse mesmo processo, visto que estabelece que o trabalho como organizador social primário tem alcance em todas as áreas da vida humana.

A noção de saúde e bem-estar no trabalho é antes um entendimento de que o trabalho é uma parte essencial na vida do sujeito, atua e sofre atuação das relações sociais estabelecidas entre os trabalhadores, aqui no caso, da patroa e empregada doméstica, numa espécie de batalha constante contra mecanismos que desvalorizam e invalidam o significado deste trabalho, muito comum neste exercício profissional.

As relações estabelecidas no ambiente de trabalho, são relações de poder econômico sobre a força de trabalho e os meios de produção, que alguns privilegiados detém, enquanto a maioria só pensa em adquirir. Numa sociedade de viés capitalista, estas relações incluem alguns tipos de poder: o poder econômico que os detentores de capital exercem sobre os meios de produção, o poder econômico que o trabalhador possui sobre sua força de trabalho, e o não poder econômico de trabalhadores sobre os meios de produção.

Estas relações são pautadas por tensões, de ambos os lados, pois como toda relação econômica, ainda é uma relação de exploração, de um lado está o assalariado que detém força de trabalho, mas não de produção de capital e do outro o capitalista que detém o capital mas não a força de trabalho, as condições de sua própria superação e da superação do modo de produção que a comporta. A meu ver, em nenhuma outra relação de trabalho é tão evidente essa tensão como no caso das empregadas domésticas e patroas.

Sendo o racismo, aqui no caso o Racismo Institucional, o resultado final das intersecções apontadas aqui, como um condutor de estratégias e políticas de exclusão, negativas de direitos, práticas que justificam a exploração deste tipo de trabalho, contribuindo para a permanência destas mulheres em lugares de desvantagem e invisibilidade social, num ciclo com raras chances de mudanças.

Conclusão

Sendo a interseccionalidade entre gênero, raça, saúde e trabalho estudada sob o ângulo e perspectiva da Saúde do Trabalhador, para a elucidação do adoecimento feminino negro no exercício do trabalho doméstico, confirma-se as hipóteses de que a mulher negra ainda é vista como parte marginal da sociedade, não é contada economicamente como trabalhadora e não é estudada como mulher negra na esfera da Saúde da Mulher.

A intersecção de raça, gênero, saúde e trabalho, é a conjunção ou sobreposição de fatores que oprimem as mulheres negras de maneiras diferentes de outras mulheres racialmente inferiorizadas.

A mulher negra enquanto trabalhadora situa-se nos piores empregos com as menores remunerações, sendo impreterivelmente empurrada a ocupar cargos de trabalho com jornadas insalubres e desgastantes fisicamente. Em nosso país, essa descrição é quase sinônimo para trabalho doméstico (IPEA, 2011).

Essa conjuntura opressora é uma manifestação da normativa patriarcal capitalista que dispõe dos meios de produção e acúmulo de riquezas e mantém uma hierarquia que subjuga e explora a força feminina de trabalho, conforme seu interesse.

Como sujeito feminino, a mulher negra tem sua historicidade apagada e silenciada, a ausência de produção que contemple essa intersecção é algo estarrecedor em termos de saúde, para se ignorar. É um volume populacional que não é representado, que não é estudado, que quase não existe academicamente falando (Werneck, 2016).

Dar conta de que o racismo enfrentado pela população negra causa sofrimento e adoecimento no campo profissional, é um tema que carece de aprofundamento científico para que se compreenda as implicações sobre saúde, aqui especificamente sobre a saúde da mulher negra.

O estabelecimento de diretrizes, leis e normativas sobre Saúde da População Negra, não garantiu a aplicabilidade segundo os artigos revistos para a composição deste trabalho, antes sim, essas medidas tornaram visíveis a prática de racismo perpetrada por profissionais e dispositivos que deveriam ser pautados pela igualdade, com conduta a garantir que esse atendimento fosse executado (Riscado e cols., 2010).

A perspectiva de que essa seja uma realidade que está próxima de acabar, não é realista, não pode ser tida como algo considerável, visto que, esse tratamento dispensado à população

negra seja ela feminina, ou não, é algo que resiste à passagem do tempo e às mudanças das relações sejam patronais, laborais, ou sociais. O racismo Institucional ou Sistêmico é a operacionalização do racismo para as ações das instituições privadas e públicas, e do Estado na indução, manutenção e condução de hierarquia racial.

O racismo institucional é ainda o modo como o racismo se organiza para impactar a população afetada, atingindo todos coletivamente ao desconsiderar demandas específicas, gerando a descaracterização ao não reconhecer tais necessidades, tornando ilegítimo esse direito. Essa organização do racismo afeta com mais propriedade a mulher negra, privando do exercício dos seus direitos, deixando as oportunidades muito menos viáveis.

A elucidação do pressuposto acima é detalhada na Declaração da III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, parágrafo 69,

“Estamos convencidos de que racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata revelam-se de maneira diferenciada para mulheres e meninas, e podem estar entre os fatores que levam a uma deterioração de sua condição de vida, à pobreza, à violência, às múltiplas formas de discriminação e à limitação ou negação de seus direitos humanos”(ONU, 2001, s/p).

Todos os argumentos e explicações podem ser fonte de sofrimento e adoecimento físico e psicológico, pois atuam sobre a mulher negra com intensidade variável e de forma permanente, podendo diminuir, mas não desaparecer, e podendo aumentar ao ponto de ruptura, pois são exercidos nos níveis pessoal, interpessoal e privado.

Este trabalho como uma revisão propôs-se a investigar como o trabalho doméstico afeta a saúde das mulheres negras, e a conclusão a que chego é que não há dados cientificamente analisados que comprovem que esse exercício profissional adoça mais ou menos, que outro exercício profissional executado por mulheres negras, porém com a análise dos artigos aqui revistos não há nada que comprove o contrário também, que esse exercício não adoça mais ou menos, o que fica registrado é que os artigos e a revisão revelam que este tipo de trabalho tem um potencial tão adoecedor quanto qualquer outro devido à sua configuração histórica, a relação social do trabalho estabelecida entre patroa e empregada doméstica, condições de trabalho, valorização social e a interseccionalidade de gênero, raça, saúde e trabalho.

Referências Bibliográficas

Agência de Notícias dos Direitos da Infância. (2005). Trabalho Doméstico. Análise de Mídia: Piores Formas de Trabalho Infantil, págs.4, 29.

Barroso, C., 1982. *Mulher, Sociedade e Estado no Brasil*. São Paulo: Unicef/Brasiliense.

Bento, M. A. S. Branqueamento e Branquitude no Brasil; in: *Psicologia Social do Racismo*. 2. ed. São Paulo: Vozes, 2002. v. 1. 189p

Brasil. Ministério do Trabalho. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador / Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. - Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2004. Disponível em: . Acesso em: 09 maio 2016.

Brito, Jussara Cruz de, & D'Acri, Vanda (1991). Referencial de análise para a estudo da relação trabalho, mulher e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 7(2), 201-214.

Bruschini, M. C. A. & Rosemberg, F., (1982). A mulher e o trabalho. In: *Trabalhadoras do Brasil* (M. C. A. Bruschini & F. Rosemberg, orgs.), São Paulo, Brasiliense, págs. 09-22.

Carmichael, S. e Hamilton, C.(1976) *Black power: the politics of liberation in America*. Vintage, New York p. 4.

DIEESE-Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - *Trabalho Doméstico Remunerado-Síntese de Resultados de 2016*. Pesquisa de Emprego e Desemprego. Disponível em <https://www.dieese.org.br/>

Ferrari, Irany. (1998) *História do trabalho, do direito do trabalho e da justiça do trabalho*. São Paulo: LTr, pág. 32.

Gonzales, Lélia. (1984) *Racismo e sexismo na cultura brasileira*. Revista Ciências Sociais Hoje, Anpocs, São Paulo, págs. 223- 244.

IBGE, (2018). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Disponível em: <https://www.educa.ibge.gov.br/>

IBGE, (2017). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento,

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

IBGE,(2002). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Mensal de Emprego.

IPEA,(2011).Retrato das Desigualdades, 4ª edição.

Keergoat, Danièle (2009) Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: Hirata, H. et al (org.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. Editora UNESP : São Paulo, 2009, págs. 67–75.

Kergoat, D. (2010) Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. *Novos Estudos Cebrap*, v.86, págs. 93-103

Marx, K. O Capital: crítica da economia política. Tradução por Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1985a. Livro 1, v.1, t.1. (Os economistas)

Nogueira, Tamis P.C.C.R. (2017) Mucama Permitida: a identidade negra do trabalho doméstico no Brasil. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, v. 03, págs. 47-58.

Oliveira, José Carlos. (2007) A História do Trabalhador Doméstico: do escravismo aos dias atuais. In: *Seminário Nacional de Gênero e Práticas Culturais 1*, Paraíba.

ONU. Declaração e Programa e Ação da III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas. Durban, 2001.

ONU-2016- Fundo para a Igualdade de Gênero da ONU Mulheres Racismo Institucional <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/FINAL-WEB-Racismo-Institucional-uma-abordagem-conceitual.pdf> acessado em 14 de dez. de 2018

Ortiz, R. (2014) *Sociologia de Pierre Bourdieu*. Olho d'Água São Paulo, pág. 53.

Pena, Maria Valéria Junho, (1981). Mulheres e Trabalhadoras: presença Feminina na constituição do Sistema Fabril. Rio de Janeiro, Paz e Terra.

Sato, Leny (2010). Psicologia, saúde e trabalho: distintas construções dos objetos “trabalho” e “organizações”- *Psicologia crítica do trabalho na sociedade contemporânea* Conselho Federal de Psicologia. – Brasília.

Sato, L., Lacaz, F. A. C. & Bernardo, M. H. (2006). Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia*, 11 (3), 281-288.

Sato, Leny, Hespanhol Bernardo, Marcia, & Oliveira, Fábio de. (2008). Psicologia social do trabalho e cotidiano: a vivência de trabalhadores em diferentes contextos micropolíticos. *Psicologia para América Latina*, (15)

Simão, Cleusa (2004) “Mulher negra: identidade e exclusão social”, São Paulo: s.n., pág. 136.

Soligo, Angela Fátima (2001) “O preconceito racial no Brasil: análise a partir de adjetivos e contextos”. Campinas: s.n, pág. 192. Tese: Apresentada a Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Faculdade de Psicologia para obtenção do grau de Doutor

Trabalho Doméstico Infantil. *Direitos, trabalho e política social*, Cuiabá, V. 2, n. 3, p. 327-347, Jul./dez. 2016 341

Artigos que compuseram o corpus da investigação:

Alberto, M. F. P., Nunes, T. S., Cavalcante, C. P. S., & Santos, D. P. (2005). O trabalho infantil doméstico em João Pessoa - PB: um diagnóstico rápido à luz das piores formas de trabalho infantil. João Pessoa: OIT.

Alberto, Maria de Fátima Pereira, Santos, Denise Pereira dos, Leite, Fernanda Moreira, Lima, José Wilson de, Paixão, Gláucia Pereira da, & Silva, Sebastião Alves da. (2009). “Trabalho infantil doméstico: perfil bio-sócio-econômico e configuração da atividade no município de João Pessoa, PB”. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 12(1), 57-73.

Alberto, Maria de Fátima Pereira, Santos, Denise Pereira dos, Leite, Fernanda Moreira, Lima, José Wilson de, & Wanderley, José Carlos Vieira. (2011). “O trabalho infantil doméstico e o processo de escolarização”. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), págs.293-302.

Alves, Mercia Maria Rodrigues, Alves, Sandra Valongueiro, Antunes, Maria Bernadete de Cerqueira, & Santos, Dirce Luiza Pereira dos. (2013). Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificação. *Revista de Saúde Pública*, 47(2), 283-291.

Amorim, Vivian Mae Schmidt Lima, Barros, Marilisa Berti de Azevedo, César, Chester Luiz Galvão, Carandina, Luana, & Goldbaum, Moisés. (2008). Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(11), 2623-2632

Batista, Luís Eduardo, Escuder, Maria Mercedes Loureiro, & Pereira, Julio Cesar Rodrigues. (2004). A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Revista de Saúde Pública*, 38(5), 630-636.

Batista, Luís Eduardo, Rattner, Daphne, Kalckmann, Suzana, & Oliveira, Maridite Cristóvão Gomes de. (2016). Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 689-702

Bernardes, Nara Maria Guazzelli. (1989) “O fazer cotidiano das meninas e dos meninos da vila: trabalho doméstico, lúdico, estar na escola”. *Psicologia (Porto Alegre)*;18(2):

Bruschini, Cristina; Lombardi, Maria Rosa. “A bipolaridade do trabalho feminino no Brasil contemporâneo”. (2000) *Cadernos de pesquisa* (110): págs.67-104.

Cruz, Isabel Cristina Fonseca da. (2004). A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(4), 448-457.

Dellazzana, Letícia Lovato e Freitas, Lia Beatriz de Lucca. (2010). “Um dia na vida de irmãos que cuidam de irmãos”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (4), págs.595-603.

Dessen, Maria Auxiliadora; Oliveira, Maíra Ribeiro de. (2013) “Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai "real" e "ideal" na perspectiva materna” *Psicologia reflexão e crítica*;26(1): págs. 184-192.

Heilborn, M. L. (2000). Dimensões culturais do trabalho infantil feminino. Rio de Janeiro: OIT/ IPEA.

Jablonski, Bernardo. (2010) “A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento”. *Psicologia ciência e profissão*;30(2), págs.262-275.

Jesus, Maria Lucia Gato de, & Monteiro, Rosana Batista. (2016). Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 652-663

Lopes, Fernanda (2005)-*Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde*-Programa de Combate ao Racismo Institucional -Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional Escritório Brasil. Edifício Centro Empresarial VARIG /SCN Quadra 4, Bloco B, Torre Oeste, Sala 202 -Brasília, DF 70714-900, Brasil

Patriota, Gabriela Fernandes Rocha; Alberto, Maria de Fatima Pereira. (2014) “Trabalho infantil doméstico no interior dos lares: as faces da invisibilidade”. *Estudos e pesquisas psicológicas*. (Impr.);14(3), págs. 893-913.

Riscado, Jorge Luís de Souza, Oliveira, Maria Aparecida Batista de, & Brito, Ângela Maria Benedita Bahia de. (2010). Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. *Saúde e Sociedade*, 19(Supl. 2), 96-108.

Rizzini, I. & Fonseca, C. (2002). As meninas e o universo do trabalho doméstico no Brasil - Aspectos históricos, culturais e tendências atuais. Rio de Janeiro: OIT/IPEC.

Rosário, Pedro; Rosa Mourão, Serafim Soares; Luísa Grácio, Elisa Chaleta; Simões, Fátima; Núñez Pérez, José Carlos; González-Pienda, Julio A. (2005) “Trabalho de casa, tarefas

escolares, auto-regulação e envolvimento parental” *Psicologia em estudo*;10(3): pág. 343.

Santana, Munich; Dimenstein, Magda. (2005) “Trabalho doméstico de adolescentes e reprodução das desiguais relações de gênero”. *Psicologia USF*;10(1): págs. 93-102.

Santos, Daianny de Paula, Jacques, Iracema de Jesus Almeida Alves, Diniz, George Tadeu Nunes, Brito, Ana Maria de, & Santos, Naíde Teodósio Valois. (2018). Histórico de violência entre mulheres que fazem uso de crack no estado de Pernambuco, Brasil. *Saúde em Debate*, 42(119), 862-875.

Santos, Naila Janilde Seabra. (2016). Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 602-618.

Santos, Sony Maria dos, Guimarães, Maria José Bezerra, & Araújo, Thália Velho Barreto de. (2007). Desigualdades raciais na mortalidade de mulheres adultas no Recife, 2001 a 2003. *Saúde e Sociedade*, 16(2), 87-102

Silva, Monalisa Nanaina da, & Monteiro, Juliana Cristina dos Santos. (2018). Representatividade da mulher negra em cartazes publicitários do Ministério da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03399. Epub 13 de dezembro de 2018

Siqueira, Maria Juracy Toneli. (1997). “A Constituição da Identidade Masculina: Alguns Pontos para Discussão”. *Psicologia USP*, 8(1), págs.113-130.

Souza, Carla Beatriz de. “Algumas observações sobre a questão da sublimação feminina” (1997). *Estudos psicológicos*. (Campinas);14(2):págs.25-31.

Stengel, Márcia; Castro, Maria da Consolação Gomes de; Marques, Maria Elizabeth; Moreira, Maria Ignez Costa; Fazzi, Rita de Cássia; Leal, Rita de Souza. (2002) “Narrativas infanto-juvenis sobre o trabalho doméstico em Belo Horizonte: histórias de vida das meninas”. *Psicologia revista*. (Belo Horizonte);8(11): págs.125-129.

Varga, István van Deursen, & Batista, Luís Eduardo. (2016). Saúde da população negra e da mulher como políticas públicas e campos intelectuais: subsídios para um estudo de caso sobre o racismo institucional sistêmico. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 521-523

Viegas, Deuzilene Pedra, & Varga, István van Deursen. (2016). Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 619-630

Vieira, Elisabeth Meloni, & Souza, Luiz de. (2009). Acesso à esterilização cirúrgica pelo Sistema Único de Saúde, Ribeirão Preto, SP. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 398-404.

Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude e Sociedade*, 25(3), 535–549.

A divisão sexual do trabalho como base material das relações de gênero. Disponível em: <https://www.sof.org.br/2011/06/20/a-divisao-sexual-do-trabalho-como-base-material-das-relacoes-de-genero/> Acesso realizado em: 10 de nov. de 2018.

Divisão Sexual do Trabalho. Disponível em: <https://medium.com/qg-feminista/divis%C3%A3o-sexual-do-trabalho-e-rela%C3%A7%C3%B5es-sociais-de-sexo-5a9b1eb0d696> Acesso realizado em: 10 de nov. de 2018.

Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946 Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso realizado em: 10 de nov. de 2018.

Quantidade populacional de homens e mulheres. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso realizado em: 10 de nov. de 2018.