

O TRABALHO DOMÉSTICO E A INTERSECCIONALIDADE DE GÊNERO E RAÇA: uma reflexão sobre saúde mental e políticas setoriais

Arina Barroso Brito¹
Amanda Lima Medeiros²

Resumo: O artigo objetiva refletir sobre o impacto do trabalho doméstico, remunerado e não remunerado, na saúde mental das mulheres negras, analisando as desigualdades de gênero e o racismo estrutural por meio de uma abordagem interseccional. A pesquisa investiga as experiências dessas mulheres, que acumulam responsabilidades em seus lares além de suas funções remuneradas. A partir de uma revisão bibliográfica e da análise de políticas setoriais de saúde, como a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), sugere-se que essas políticas não atendem de forma eficaz os desafios específicos enfrentados por essas trabalhadoras. O artigo destaca a necessidade de intervenções mais concretas e o papel fundamental da(o) assistente social na promoção da saúde mental, em uma ação profissional que considere as particularidades dessas mulheres com dupla jornada de trabalho.

Palavras-chave: Trabalho Doméstico; Raça; Gênero; Saúde Mental; Serviço Social.

Abstract: The article aims to reflect on the impact of domestic work, both paid and unpaid, on the mental health of Black women, analyzing gender inequalities and structural racism through an intersectional approach. The research investigates the experiences of these women, who bear the responsibilities of their households in addition to their paid employment. Based on a literature review and the analysis of health sector policies, such as the National Mental Health Policy (PNSM), the National Comprehensive Women's Health Care Policy (PNAISM), and the National Comprehensive Health Policy for the Black Population (PNSIPN), the article suggests that these policies do not effectively address the specific challenges faced by these workers. It highlights the need for more concrete interventions and emphasizes the crucial role of social workers in promoting mental health, with professional actions that take into account the particularities of these women who face a double workload.

Keyword: Domestic Work; Race; Gender; Mental Health; Social Work.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho doméstico tem sido historicamente desvalorizado e associado às mulheres, especialmente às mulheres negras, devido às heranças do período escravista e do patriarcado. Para Kimberlé Crenshaw (1989), o conceito de interseccionalidade aborda como

¹ Graduanda em Serviço Social, Universidade Federal do Pará, arinabarroso2002@gmail.com

² Graduanda em Serviço Social, Universidade Federal do Pará, amwndamds@gmail.com

diferentes sistemas de opressão, como o racismo e sexismo, sobrepõem-se, gerando formas únicas de desigualdades. No trabalho doméstico, essa interseccionalidade se manifesta na sobrecarga enfrentada pelas mulheres negras, tanto no trabalho remunerado quanto no não remunerado, impactando diretamente na sua saúde mental.

Historicamente, o trabalho foi amplamente associado ao sofrimento e à submissão, como no caso do trabalho forçado de escravos (Santos, 2012). Ao longo do século XIX, durante a escravidão, as mulheres negras realizaram tanto o trabalho no campo quanto as atividades domésticas, além de serem obrigadas a desempenhar o papel de reprodutoras, em uma dinâmica de trabalho diferente da dos homens negros, como observado por bell hooks (2019). Com o fim da escravidão, no final do século XIX, a falta de acesso à educação formal limitou as mulheres negras ao trabalho doméstico, que, apesar de sua precariedade, tornou-se uma forma de resistência e de obtenção de independência financeira (Souza, 2009).

Na atualidade brasileira, o racismo estrutural e a divisão sexual do trabalho reforçam a sobrecarga das mulheres negras no trabalho doméstico. Segundo a Pnad Contínua do IBGE (2023), 92% dos trabalhadores domésticos no Brasil são mulheres, e 65% delas são negras. Além do trabalho remunerado, essas mulheres enfrentam o trabalho doméstico não remunerado, no qual "são responsáveis por arrumar ou limpar a própria moradia, cozinhar, lavar roupa ou louça, passar roupa e cuidar de filhos ou menores moradores" (DIEESE, 2011).

Embora as mulheres negras trabalhadoras domésticas sejam contempladas pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), o avanço do neoliberalismo tem contribuído para a precarização das políticas de saúde, tornando o cuidado em saúde mental para mulheres mais escasso e limitado (Pegoraro et al., 2008). Dessa forma, tem-se a ideia, a partir de observações empíricas, que tais políticas perpassam por desafios em sua efetivação, resultando em um impacto negativo na saúde mental das trabalhadoras domésticas negras.

Em se tratando do Serviço Social, destaca-se que o adoecimento mental das trabalhadoras domésticas resulta das expressões da questão social (Souza, Costa e Lira, 2022, p. 13), como a desigualdade socioeconômica, condições de trabalho precárias, racismo estrutural, desigualdade educacional e uma sobrecarga de trabalho. Além disso, o Serviço Social, como profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, precisa ter uma visão crítica da sociedade e suas relações no processo de produção e reprodução das relações sociais (Balsamo, Pereira e Silva, 2022, p. 1), onde torna-se fundamental "consideramos a

categoria interseccionalidade uma potente ferramenta de análise, uma lente que permite qualificar e sensibilizar a nossa leitura de diversas facetas da realidade social” (Machado, 2022, p. 13).

Para isso, a construção deste artigo baseia-se em uma pesquisa qualitativa, de natureza básica, dos tipos bibliográfica e documental, tendo como objetivo refletir sobre como o trabalho doméstico (remunerado e não remunerado), interage com as desigualdades de gênero e o racismo estrutural, e como essa interação impacta a saúde mental das mulheres negras, através de uma análise interseccional entre gênero e raça.

Dessa forma, o artigo está dividido em duas seções, além da introdução e conclusão, onde na primeira seção se discute como as desigualdades raciais e de gênero se manifestam no trabalho doméstico, com base no conceito de interseccionalidade de Crenshaw (1989). Já na segunda há a análise dos impactos da dupla jornada de trabalho na saúde mental das mulheres negras, abordando a sobrecarga emocional e física resultante do trabalho doméstico remunerado e não remunerado, e avalia a eficácia limitada das políticas setoriais de saúde já citadas anteriormente.

2 O TRABALHO DOMÉSTICO REMUNERADO E NÃO REMUNERADO: UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL

O termo “interseccionalidade” foi desenvolvido por Crenshaw em 1989, a partir da realidade norte-americana para dar visibilidade a mulheres negras. Segundo a autora:

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (Crenshaw, 2002, p. 177).

Crenshaw (2002) também utiliza de uma metáfora de ilustração das vias para analisar as intersecções envolvidas nos vários eixos de poder, ou seja, as diferentes formas de opressão podem ser entendidas como vias distintas que se cruzam e se sobrepõem, gerando múltiplas formas de discriminação e desigualdade, onde a autora diz que:

[...] as mulheres racializadas frequentemente estão posicionadas em um espaço onde o racismo ou a xenofobia, a classe e o gênero se encontram e por consequência, estão sujeitas a serem atingidas pelo intenso fluxo de tráfego em todas essas vias. (Crenshaw, 2002, p. 177).

Portanto, abordar o trabalho doméstico a partir da perspectiva interseccional dos determinantes de gênero e raça, é de suma importância para compreender como os eixos de

poder relacionam-se entre si, resultando na discriminação e desigualdades. Historicamente, o trabalho doméstico — remunerado ou não — tem sido uma tarefa atribuída predominantemente às mulheres, em particular às mulheres negras. Este trabalho, que inclui funções, como de empregada doméstica, cozinheira e babá, tem sido socialmente desvalorizado, visto como uma extensão das “obrigações naturais” das mulheres, especialmente para as mulheres negras.

A psicóloga Valeska Zanello, especialista em gênero e saúde mental, no que diz respeito aos papéis sociais pautados na diferença sexual, argumenta que:

[...] pelo fato de terem útero e potencialmente serem mães, foi ligado ao âmbito doméstico: elas seriam ‘naturalmente’ cuidadoras de seus filhos, mas também da casa e de outras pessoas. Os homens foram ligados ao âmbito público, sendo considerado trabalho os ofícios que eles aí exerciam, supostamente implicando ‘esforço’ por parte deles, o que seria digno de reconhecimento e remuneração (Zanello, 2022, p. 34).

Sendo assim, o âmbito doméstico surge sendo visualizado hierarquicamente como inferior ao âmbito público, do trabalho, do qual os homens fazem parte. O sistema capitalista, assim, se firmou na construção dessas representações por meio da divisão sexual do trabalho e naturalizou o lugar das mulheres ao âmbito doméstico, da maternagem e do cuidado (Zanello, 2022).

Hirata e Kergoat (2007, p. 599), afirmam que “a divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos”, ou seja, certas tarefas e responsabilidades são atribuídas às mulheres e aos homens de maneira diferenciada. Para as autoras, a divisão sexual do trabalho não é apenas resultado de escolhas individuais, mas sim de estruturas sociais e culturais que perpetuam desigualdades de gênero.

No que diz respeito ao trabalho doméstico, as autoras Costa, Santos e Rodrigues (2021) argumentam que a herança escravocrata na formação social brasileira intensificou o desprezo social pelo serviço doméstico, historicamente naturalizado como função feminina e de servilidade. Esse trabalho, portanto, foi intrinsecamente ligado à cultura de servidão e subordinação racial, refletindo o racismo estrutural que persiste na sociedade brasileira até os dias atuais. Essa realidade possibilita a compreensão de que o trabalho doméstico não é apenas uma prática histórica, mas também uma realidade que assume diversas dimensões a partir dos grupos sociais, em especial as mulheres negras. Para elas, o trabalho doméstico não é apenas as tarefas diárias, mas as vivências de exploração, desigualdade e marginalização social.

Quanto a questão da intersecção de gênero e raça no trabalho doméstico remunerado no país, Gonzalez (1982, p. 98) afirma que:

[..] quando a mulher negra “não trabalha como doméstica, encontramos esta prestando serviços de baixa remuneração nos supermercados, nas escolas ou nos hospitais, sob a denominação genérica de ‘empregadas de limpeza’.

Dessa forma, o racismo estrutural acaba por limitar a oportunidade de melhores empregos, onde muitas mulheres negras têm como principal alternativa o serviço doméstico para garantir sua sobrevivência e sustento familiar. Para além disso, a discriminação racial e de gênero se entrelaçam, resultando em condições desiguais de trabalho e na invisibilização social.

Com isso, a população negra ocupa uma posição inferior em todos os indicadores de qualidade de vida na sociedade. Isso se deve ao fato de ser a parcela menos escolarizada, ocupar empregos menos qualificados, receber os salários mais baixos e apresentar os piores índices de mobilidade social (Carvalho, 2006). Nessa perspectiva, o recorte de raça e gênero permite concluir que as mulheres negras em todas as regiões do Brasil são as mais vulneráveis no mercado de trabalho (Paixão e Gomes, 2008).

Conclui-se, portanto, que a interseccionalidade entre gênero e raça revela que as trabalhadoras domésticas negras, sejam elas remuneradas e não remuneradas, tornam-se sobrecarregadas com a dupla jornada de trabalho, visto que mulheres negras sempre realizaram tarefas domésticas e carregam o duplo fardo do trabalho assalariado e das tarefas domésticas (hooks, 2019).

3 SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NEGRAS COM DUPLA JORNADA DE TRABALHO

Segundo o Ministério da Saúde, a saúde mental é um estado de bem-estar que envolve não apenas o aspecto psicológico e emocional, mas também condições como saúde física, apoio social e condições de vida. Nesse contexto, a saúde mental é influenciada por fatores sociais, ambientais e econômicos. A dupla jornada de trabalho, que inclui o emprego doméstico remunerado e as responsabilidades domésticas não remuneradas, afeta negativamente a saúde mental das mulheres, especialmente das mulheres negras, ao reduzir o tempo livre e causar estresse constante, o que acaba por limitar o acesso aos cuidados de saúde adequados.

As trabalhadoras domésticas negras, que frequentemente enfrentam essa dupla jornada, estão particularmente vulneráveis a Transtornos Mentais Comuns (TMC), como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), depressão, estresse crônico, insônia,

irritabilidade, devido à sobrecarga emocional e às pressões sociais e raciais diárias. Além disso, Araújo, Pinho e Almeida (2005) mostram que a prevalência de TMC é significativamente maior entre mulheres negras com baixo nível de escolaridade, renda mensal de até um salário mínimo, que têm filhos e são chefes de família.

Dito isso, em 2001, foi implantada a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), amparada pela Lei nº 10.216/ 2001 e orientada pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) que propõe um modelo de atendimento desenvolvido com base em práticas centradas nos sujeitos (Brasil, 2001). Os serviços de atenção à saúde mental são disponibilizados em várias instituições que formam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS foi criada em 2011 e reformulada em 2013, visando a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2011).

Entretanto, em 2017, o Ministério da Saúde aprovou a Resolução nº 32 (Brasil, 2017a), que estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), produzindo mudanças na PNSM. Dentre as mudanças, tem-se a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), passando a contar com hospitais psiquiátricos especializados, hospitais-dia, unidades ambulatoriais e CAPS IV AD. Segundo Araújo e Torrenté (2023), a implementação e o avanço do modelo adotado pela RPb enfrentaram grandes retrocessos nos últimos anos, resultado dessas alterações na legislação e nas políticas de contrarreforma psiquiátrica. Ainda segundo as autoras, dentre esses retrocessos, tem-se à reintrodução do hospital psiquiátrico na RAPS, além do expressivo aporte financeiro às comunidades terapêuticas (CTs), responsáveis pela internação de milhares de pessoas.

Sendo assim, pode-se sugerir que a Política Nacional de Saúde Mental foi afetada de acordo com as mudanças realizadas no decorrer dos anos. Araújo e Torrenté (2023) afirmam que as estruturas sociais, ancoradas no racismo estrutural e no patriarcado, impulsionadas pelo capital financeiro e neoliberal, não apenas mantêm as dinâmicas existentes, mas também agravam a situação com reformas que intensificam as desigualdades sociais, aumentam a concentração de renda e excluem parcelas significativas da população. Portanto, concluir-se que, o avanço do neoliberalismo e o desmonte das políticas públicas impactam diretamente na efetivação e no avanço dessa política.

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o objetivo de promover a saúde integral para as mulheres, abordando

desigualdades de gênero e suas necessidades de saúde. No entanto, a efetivação dessa política enfrenta desafios significativos, especialmente para as mulheres negras, como o racismo institucionalizado dentro das instituições de saúde. Muitos profissionais, incluindo psicólogos, ainda negam o racismo como uma questão estrutural, social e política (Mariosa et al, 2021, p. 81), ignorando diretrizes importantes, como a RESOLUÇÃO CFP N.º 018/2002, que estabelece normas para o atendimento de psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial (CFP, 2002).

A partir da compreensão de que o racismo funciona como determinante das condições de saúde da população negra, foi instituída, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que tem como objetivo promover a saúde integral para a população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS. Entretanto, quinze anos depois da implementação, a PNSIPN ainda enfrenta desafios de consolidação. Segundo levantamento realizado pelo portal Gênero e Número, com dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic/IBGE) de 2021, somente 1.781 (32%) dos municípios declararam ter incluído em seus planos municipais de saúde ações da PNSIPN.

Além disso, um estudo realizado por Chehuen Neto et al. (2015) que buscou analisar as opiniões da população negra sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, teve como resultado que cerca de 90% dos entrevistados relataram desconhecer a existência de uma política de saúde para a população negra e 53% declararam uma possível discriminação racial. Comprova-se, portanto, que os principais obstáculos para a consolidação da política é a falta de conhecimento sobre sua existência, bem como a extensão do impacto do racismo na área da saúde.

Essas dificuldades na implementação da PNSIPN refletem a pouca eficácia da política em alcançar mulheres negras que enfrentam a dupla jornada de trabalho. A sobrecarga de responsabilidades dificulta o acesso das trabalhadoras domésticas aos cuidados de saúde, agravando problemas de saúde mental devido à exaustão não só emocional como também física.

Assim, torna-se evidente que, apesar da existência de políticas como a PNSM, PNAISM e a PNSIPN, que consideram as questões de raça e gênero, no combate ao racismo e as desigualdades de gênero, as dificuldades de implementação e a ausência de ações específicas comprometem a promoção efetiva da saúde mental das mulheres negras

submetidas à dupla jornada de trabalho, perpetuando as desigualdades e a marginalização desse grupo.

No que diz respeito ao Serviço Social, essa(e) profissional desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental das trabalhadoras domésticas negras, uma vez que assistentes sociais, orientados pelos princípios do Código de Ética do/a Assistente Social (1993), comprometem-se com a justiça social e a garantia dos direitos da classe trabalhadora. Nesse contexto, a interseccionalidade surge como uma ferramenta analítica e de práxis crítica, permitindo que esses profissionais analisem de forma relacional questões de gênero, raça, classe, sexualidade, dentre outras para qualificar suas práticas profissionais (Machado, 2022). Pois segundo Melo (p. 65 e 66, 2022), por meio da interseccionalidade, enquanto ferramenta analítica para o(a) assistente social:

[...] temos a possibilidade de ofertar uma intervenção mais consciente, crítica e equitativa, pois, dentro da nossa construção social, repleta de desigualdades, para alcançarmos uma atuação mais justa, é necessário abrimos mão da igualdade e aplicarmos a equidade, dado que existem diversas opressões presentes em nossas relações sociais que acometem mais a um indivíduo do que a outro, demandando um olhar mais específico a respeito da vida em sociedade.

Portanto, a ação profissional de assistentes sociais na área da saúde mental, especialmente no atendimento a trabalhadoras domésticas negras, exige uma abordagem que vá além da superficialidade e busque intervir de forma crítica nas múltiplas opressões que essas mulheres perpassam, visto que essas mulheres vivenciam múltiplas desigualdades de gênero e raça que agrava suas condições de vulnerabilidade e de adoecimento psíquico. Assim, o compromisso ético-político do Serviço Social se reflete, assim, na busca por garantir o direito à saúde integral, abordando as necessidades psicológicas, sociais e materiais dessas mulheres de forma relacional e interseccional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do trabalho doméstico remunerado e não remunerado, à luz da interseccionalidade, evidencia a profunda desigualdade enfrentada pelas mulheres negras, que sofrem com a sobrecarga dupla de responsabilidades. Historicamente desvalorizado e associado às mulheres negras, o trabalho doméstico carrega heranças do período escravista e da divisão sexual do trabalho, perpetuando marginalização e invisibilidade. A interseccionalidade, conforme Crenshaw (1989), ajuda a entender como as múltiplas opressões enfrentadas por essas mulheres exacerbam a precarização de suas condições de trabalho, apesar de sua importância na reprodução do sistema capitalista.

No que se refere à saúde mental, a dupla jornada de trabalho impõe um fardo severo às mulheres negras, gerando estresse, ansiedade e outros transtornos mentais. Políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Mental, a PNAISM e a PNSIPN falham em atender adequadamente suas necessidades devido a obstáculos como o racismo institucional e a falta de implementação territorial eficaz.

Por fim, este estudo não se esgota em si mesmo, mas busca instigar reflexões sobre a importância da atuação profissional utilizando-se da interseccionalidade enquanto ferramenta analítica da realidade. A interseccionalidade, enquanto práxis crítica, permite que o(a) assistente social desenvolva intervenções que considerem às múltiplas opressões enfrentadas pelas trabalhadoras domésticas negras, especialmente no que diz respeito aos impactos da dupla jornada de trabalho em sua saúde mental.

Assim, torna-se essencial que as políticas setoriais sejam desenvolvidas com uma visão interseccional, garantindo que as intervenções dos(as) assistentes sociais sejam inclusivas e realmente transformadoras, alinhadas aos princípios ético-políticos do Serviço Social, no combate ao racismo e a desigualdade de gênero, assegurando que as necessidades específicas dessas mulheres sejam devidamente atendidas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M.; PINHO, P.; AMELIDA, M.M. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sócio-econômicas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde e Maternidade Infantil**, v.5, n 3, p. 337-348, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/6vSkSdfMXfDsWj9q9RFymcd/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2024.

ARAÚJO, T. M.; TORRENTÉ, M. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Revista do SUS**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/sHG86NSQNYMdLY5CxdBc3gN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP N.º 018/2002**. Estabelece diretrizes para a atuação do psicólogo na área de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 nov. 2002.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, Diário Oficial Eletrônico, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 14 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e

com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/legislacoes/portaria-gmms-no-3088-de-23-de-dezembro-de-2011>. Acesso em: 22 set. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 2 set. 2024.

BRASIL. **Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017**. Estabelece as diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Brasília, Diário Oficial da União, 22 dez. 2017a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-dos-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resolu-o-cit-n-32.pdf/view>. Acesso em: 14 set. 2024.

BALSAMO, S.; PEREIRA, N.; SILVA, V. **Serviço Social e Interseccionalidade**: um diálogo necessário. In: XVII CBAS, 2022. Disponível em: <https://cbas.silvaebrisch.com.br/uploads/posters/0000000987.pdf>. Acesso em: 22 set. de 2024.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil: um longo caminho**. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1909-1916, 2015.

COSTA, F. S. M.; SANTOS, C. S.; RODRIGUES, M. E. T. M. Racismo, colonialidade do poder e trabalho doméstico remunerado no Brasil. **R. Katál., Florianópolis**, v.25, n. 2, p. 262-271, maio-ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e84573>. Acesso em: 20 ago. 2024.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, 10 (1): 171-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Anuário dos Trabalhadores 2011**. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/anuario/AnuSistPub2010/conteudo/6/livro/glossario.html>. Acesso em: 19 set. 2024.

DIEESE, 2024. **Dados extraídos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, 2023. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2024/trabalhoDomestico.pdf>. Acesso em: 19 set. 2024.

GONZALEZ, L. **A mulher negra na sociedade brasileira**. In: MADEL, L. (ed.). O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

HIRATA, H., KERGOAT, D. **Novas configurações da divisão sexual do trabalho**. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

HOOKS, B. **E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo**. Tradução de Maria José Silveira N. Costa. 1. ed. São Paulo: Rosa dos Tempos, 2019.

MELO, D. L. **A importância da perspectiva interseccional para contribuir com a análise crítica do assistente social.** Trabalho de Conclusão de Curso [Bacharelado em Serviço Social], Universidade Federal de Pernambuco, 2022. p. 55-75. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/48140>. Acesso em: 19 set. 2024.

MARIOSIA, Gilmara et. al. Impactos Psicossociais do Racismo na Saúde Mental de Mulheres Negras. **Revista da ABPN** | Janeiro – Fevereiro 2024 | V.15. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1609/1488>. Acesso em: 2 set. 2024.

MACHADO, Daniela. **Interseccionalidade e Serviço Social: um diálogo necessário.** In: XVII ENPESS, 2022, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00262.pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.

PAIXÃO, M.; GOMES, F. Histórias das diferenças e das desigualdades revisitadas: notas sobre gênero, escravidão, raça e pós-emancipação. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 949-964, set-dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/VgyFt8ZPb5vLyGzfD7YFDXv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

PEGORARO, R.; CALDANA, R. **Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental.** Scielo, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200009>. Acesso em: 20 set. 2024.

SANTOS, L. **O que é trabalho? Essência humana ou mercadoria?** In: Sociologia do Trabalho. Inhumas, GO: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, 2012.

SOUZA, J. **A ralé brasileira: Quem é e como vive.** Editora da UFMG, 2009.

SOUZA, A. L.; COSTA, K. LIRA, L. **TRABALHO DOMÉSTICO E QUESTÃO SOCIAL: o adoecimento mental das trabalhadoras no Brasil.** In: XVII ENPESS, 2022, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00419.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

ZANELLO, V. **A prateleira do amor: sobre mulheres, homens e relações.** 1ª Edição – Curitiba: Appris, 2022