



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO TRÊS RIOS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Vitória Machado de Oliveira Campante

**“SERÁ QUE O BRANCO VAI ACREDITAR EM MIM?” ANÁLISE DAS
TRAJETÓRIAS DE CARREIRA DE MÉDICOS NEGROS NO BRASIL**

Três Rios

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE TRÊS RIOS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

**“SERÁ QUE O BRANCO VAI CONFIAR EM MIM?” ANÁLISE DAS TRAJETÓRIAS
DE CARREIRA DE MÉDICOS NEGROS NO BRASIL**

VITÓRIA MACHADO DE OLIVEIRA CAMPANTE

Sob orientação do professor

Débora Vargas Ferreira Costa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de **Bacharel** em
Administração pela UFRRJ – Instituto Três
Rios.

Três Rios, RJ

Novembro de 2024

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C186"

Campante, Vitória Machado de Oliveira , 2001-
"Será que o branco vai acreditar em mim?" Análise
das trajetórias de carreira de médicos negros no
Brasil / Vitória Machado de Oliveira Campante. - Três
Rios, 2024.

125 f.: il.

Orientadora: Débora Vargas Ferreira Costa.

Trabalho de conclusão de curso(Graduação). -- Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro, Administração, 2024.

1. Colonialidade . 2. História de Vida. 3. Médicos
Negros. 4. Trajetória de Carreira. I. Costa, Débora
Vargas Ferreira, 1982-, orient. II Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro. Administração III.
Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ADMINISTRAÇÃO/ITR



CADASTRO Nº 730 / 2024 - CoordCGAdm/ITR (12.28.01.00.00.00.12)

Nº do Protocolo: 23083.068064/2024-16

Seropédica-RJ, 06 de dezembro de 2024.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO,
INSTITUTO DE DE TRÊS RIOS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

**“SERÁ QUE O BRANCO VAI ACREDITAR EM MIM?” ANÁLISE DAS TRAJETÓRIAS DE CARREIRA
DE MÉDICOS NEGROS NO BRASIL
VITORIA MACHADO DE OLIVEIRA CAMPANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
pré-requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Administração, Instituto Três Rios da
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Aprovada em **27/11/2024**

Banca examinadora:

(Assinado digitalmente em 09/12/2024 09:31)
DEBORA VARGAS FERREIRA COSTA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptCAdmS (12.28.01.00.00.00.16)
Matrícula: 1781564

(Assinado digitalmente em 06/12/2024 14:38)
FABIO CARDOSO DE FREITAS
COORDENADOR CURS/POS-
GRADUACAO CoordCGGA
(12.28.01.00.00.00.15) Matrícula: 2938795

(Assinado digitalmente em 06/12/2024 21:20)
SABRINA DOS SANTOS VIDIGAL
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 067.311.646-82

(Assinado digitalmente em 10/12/2024 07:34)
VICTOR CLAUDIO PARADELA FERREIRA
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 837.566.557-68

Visualize o documento original em <https://sipac.ufrrj.br/public/documentos/index.jsp>
informando seu número: **730**, ano: **2024**, tipo: **CADASTRO**, data de emissão: **06/12/2024** e o
código de verificação: **6ff3885d19**

Dedico este trabalho a toda população negra, símbolo de resistência a um sistema injusto e desigual. Em especial, aos médicos negros que, com coragem e resiliência, ultrapassam barreiras e tornam-se referências para as gerações posteriores.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, dono de toda sabedoria e poder, pela minha vida e por tudo o que ele me concedeu. Sou grata pela inspiração e sensibilidade que ele colocou em meu coração para voltar meus olhos para esta temática, que se tornou tão importante em minha trajetória. A Ele toda glória, toda honra e toda exaltação.

Agradeço aos meus pais, Ana Flávia e David, por tudo! Vocês me ensinaram tudo o que eu sei sobre amor e sobre a vida. Honrarei vocês enquanto eu respirar. Ao meu irmão Samuel por ser meu melhor amigo e confidente. Com ele tenho um laço eterno.

À toda a minha família por me apoiarem nos meus sonhos e serem cruciais para a formação de quem eu sou. Em especial, a minha avó Léia por ter sido minha rede de apoio e meu colo nos momentos que mais precisei.

Ao meu marido Igor por ser tão bom para mim. Desde que o conheci tenho sido imensamente feliz. Ele extrai o melhor de mim todos os dias. Externo também minha gratidão a toda sua família por terem me adotado desde sempre e fazerem parte da minha vida.

A minha querida orientadora Débora Vargas. A admiração pelo seu trabalho veio muito antes dela me aceitar como orientanda. Com o tempo de convivência, biscoitos murchos, risadas e conversas sempre muito preciosas e profundas - do jeitinho que ela gosta - esse sentimento só se intensificou. Sou grata pelos ensinamentos compartilhados, por me ouvir atenciosamente e por contribuir diretamente com meu processo de amadurecimento. A vendo lecionar de maneira tão dedicada e genuína, tive a certeza de que também quero fazer isso. Ela é uma verdadeira fonte de inspiração para mim.

Aos queridos amigos que fazem parte da minha história e que carrego em meu coração. Em especial agradeço a duas pessoas muito importantes para mim: Sandy Carvalho e Isabela. A minha melhor amiga, Sandy, por todos os nossos preciosos momentos desde a pré-adolescência. Vivemos muitas aventuras juntas e dividir a experiência da faculdade foi mais uma delas. Foi um período de altos e baixos, mas viver isso com alguém tão incrível e

especial para mim, foi um prazer inenarrável. Conta comigo sempre! À Isabela por todo o companheirismo, apoio e carinho comigo. Sou extremamente grata por tê-la conhecido.

Durante a faculdade tive o privilégio de conhecer algumas pessoas que, apesar de terem chegado a pouco tempo em minha vida, desenvolvi um carinho especial. Destaco essas quatro mulheres incríveis: Larissa Emerick, Victória Pinheiro, Laura Lima, Ana Beatriz Romanelli. Com vocês aprendi muito e levarei a nossa amizade para a vida.

A minha querida banca por todos os ensinamentos compartilhados. Cada integrante teve uma contribuição significativa não só em meu desenvolvimento profissional, mas também no meu crescimento pessoal. Profissionais admiráveis! Sabrina, uma querida, que com sua doçura, paciência e inteligência, consegue fazer qualquer crítica soar bem aos ouvidos. Uma mulher de coração bom e uma capacidade cognitiva extraordinária. Victor, um verdadeiro poeta. Ele consegue captar a beleza das coisas mais rotineiras da vida e extrair o melhor das pessoas. Fábio, sempre com um sorriso no rosto, traz um toque de leveza aos nossos dias na Universidade. É uma alegria conviver com alguém tão prestativo.

À UFRRJ e todo o corpo docente pelos ensinamentos compartilhados. Eu concluo esta etapa extremamente feliz e orgulhosa por ter feito minha graduação nesta Universidade.

Finalizo agradecendo aos médicos que se disponibilizaram para contar suas vidas e trajetórias de carreira a fim de contribuir com este estudo. Com toda certeza saio desta pesquisa transformada com tudo o que aprendi com vocês. Registro aqui meu carinho por cada um:

Helena é sinônimo de carisma e acolhimento. Sempre com um sorriso no rosto, me recebeu em cada entrevista com muito carinho. Olívia é sinônimo de força e sabedoria. Uma mulher cheia de conhecimentos sobre sua profissão e sobre a negritude. Francisco é sinônimo de garra e superação. Um menino do interior que foi em busca de seus sonhos e os perseguiu até alcançá-los. Amanda é sinônimo de resiliência e coragem. Uma mulher que demonstrou a importância de não deixar os desafios da vida apagar o nosso brilho individual. Bernardo é sinônimo de espontaneidade e determinação. Dono de uma trajetória de reviravolta e uma mente obstinada a vencer. Yasmim é sinônimo de simpatia e amor. Uma mulher que leva a vida com leveza e sorri até em momentos difíceis.

Não precisamos ser negros para lutar contra o racismo. Só precisamos ser humanos.

Verinha Sfalsin

Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, por sua origem ou ainda por sua religião. Para odiar, as pessoas precisam aprender, e se podem aprender a odiar, elas podem ser ensinadas a amar.

Nelson Mandela

PARA COMEÇAR...

Antes de apresentar este trabalho, penso ser importante primeiro me apresentar. Mas ressalto que somente neste espaço usarei a primeira pessoa.

Desde muito jovem sempre indaguei sobre o funcionamento das coisas. Por que as coisas são do jeito que são? Olhava a realidade díspar que formava dois mundos, o dos que tinham tudo e os que tinham muito pouco e me questionava para onde estava indo a humanidade. O tempo passou e ao entrar na Universidade, encontrei alguém que abriu ainda mais meus olhos, me mostrando o vasto universo das pesquisas a partir da ótica crítica da gestão de pessoas.

Desse modo, embora eu tenha conduzido este estudo de forma imparcial e com seriedade, de alguma forma imprimo um pedaço de mim e da minha trajetória nessas páginas. Percebo isso, porque enquanto a pesquisa andava, eu era atravessada pelas histórias que ouvi e formava em mim um senso crítico mais aguçado, para além deste estudo. Apesar de não ser preta, me debrucei nesse tema por entender que a pesquisa também é uma forma de questionar e dar luz à pautas que precisam ser discutidas.

Durante a jornada desse trabalho de conclusão de curso, descobri meu gosto pela escrita e o desejo em seguir carreira acadêmica. Minha orientadora Débora Vargas também atuou de forma crucial, servindo de uma verdadeira inspiração para mim.

Hoje, faço essa parte introdutória para registrar que este foi um processo incrível de aprendizado incrível, não só acadêmico, mas um desenvolvimento pessoal. Durante a realização desta pesquisa, me emocionei e fui transformada por todas as histórias compartilhadas.

Para que os leitores conheçam um lado que não foi apresentado durante a análise dos dados, deixo registradas algumas falas dos entrevistados, nas quais deixam um recado para indivíduos negros que sonham em seguir carreira médica.

Olívia declarou: “Eu diria sem dúvidas: vai fundo! E diria que os desafios que você sempre enfrentou na sua vida pessoal você vai continuar enfrentando na faculdade de medicina.” Assim como ela, Francisco e Yasmim também verbalizaram o desejo de mais pessoas negras ingressarem em medicina. A seguir, os relatos de ambos:

[...] não é a cor ou a aparência que vai mostrar que você é um bom ou ruim profissional. A gente tem que quebrar sim essas barreiras que existem, né? [...] Ele deve buscar as melhores evidências científicas. ele tem que buscar ser um profissional bom, assim como qualquer outra pessoa. Mas não deixar a cor fazer com que ele se sintam menos capaz (Francisco).

Estudar, não desistir, se preparar pra tudo e pra qualquer coisa em relação a tipos de preconceito, em relação a preconceito de professor, preconceito de aluno, em campo de estágio, mas nunca, jamais, em tempo algum desistir ou abaixar a cabeça. Você pode chorar ali no cantinho, mas você respira fundo, levanta a cabeça, você começa de novo, porque o mundo é nosso. Era isso que eu diria. Não desista! (Yasmim)

Para finalizar esta parte introdutória, registro também minha fé de que um dia retornarei a esta leitura, já atuando como professora e tendo desenvolvido muitas outras pesquisas. Anseio contribuir com a ciência e fazer diferença de alguma forma para a sociedade. Um dia olharei para trás e verei que todo o meu esforço valeu a pena. Na verdade, já está valendo a pena. A cada momento tenho visto o agir de Deus em minha vida.

RESUMO

Desde a escravidão processos de racialização e subalternização foram impostos aos negros no Brasil, com o fito de subsidiar padrões de dominação. Em contrapartida, mesmo com o fim do colonialismo, esses indivíduos continuaram desamparados pela sociedade, enquanto as estruturas de poder que prevaleciam de forma exposta, passaram a exercer influência no imaginário social. Partindo dessa constatação, o presente trabalho busca compreender como tem sido as trajetórias de carreira de médicos negros no Brasil. Para tanto, foi utilizada a abordagem qualitativa, com ênfase na metodologia de história de vida. Este método de pesquisa parte do âmbito individual para alcançar a coletividade, ou seja, conseguir compreender os fenômenos sociais. À vista disso, foram entrevistados seis médicos negros buscando entender suas histórias de forma profunda. No referencial teórico, os principais estudos e teorias utilizadas versam sobre fatos sociais, preconceito de marca, colonialidade, relação entre raça e classe, racismo estrutural e mito da democracia racial. Os resultados apontam que a colonialidade e o racismo estrutural impactam significativamente a autoestima, as relações interpessoais e as conjunturas a que os entrevistados são expostos. Em geral, as histórias denunciam práticas preconceituosas, discriminatórias e racistas em todas as instâncias da vida dos sujeitos, inclusive no ambiente de trabalho. Outrossim, há uma evidente disparidade entre médicos negros e brancos. Este estudo contribui com a comunidade científica, sobretudo com a área da administração, por fomentar a discussão de um tema pouco explorado, bem como o aprofundamento sobre a relação do trabalho e a diversidade.

Palavras-Chaves: Colonialidade; História de Vida; Médicos Negros; Trajetória de Carreira.

ABSTRACT

Since slavery, processes of racialization and subalternization have been imposed on Black people, aimed at sustaining patterns of domination. In contrast, even with the end of colonialism, these individuals continued to be neglected by society, while the power structures that prevailed overtly began to exert influence on the social imagination. In this context, the present study seeks to understand the career trajectories of Black physicians in Brazil. To this end, a qualitative approach was used, with an emphasis on life history methodology. This research method moves from the individual to the collective level, aiming to understand social phenomena. Therefore, six Black physicians were interviewed to deeply explore their stories. The theoretical framework draws on key studies and theories related to social facts, brand prejudice, coloniality, the relationship between race and class, structural racism, and the myth of racial democracy. The results indicate that coloniality and structural racism significantly impact the self-esteem, interpersonal relationships, and the environments to which the interviewees are exposed. In general, the stories reveal prejudiced, discriminatory, and racist practices in all aspects of the subjects' lives, including in the workplace. Furthermore, there is a clear disparity between Black and white physicians. This study contributes to the scientific community, particularly in the administrative field, by promoting discussion on a rarely explored topic, as well as providing deeper insights into the relationship between work and diversity.

Keywords: Coloniality; Life History; Black Physicians; Career Trajectory

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANPAD	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SPELL	<i>Scientific Periodicals Electronic Library</i>
HV	História de vida

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -Artigos encontrados na bibliometria	29
Quadro 2 -Buscas com a palavra-chave Médicos negros	34
Quadro 3 - Buscas com a palavra-chave Medicina para negros	35
Quadro 4 -Publicações encontradas no Scielo com a palavra-chave Médicos negros	35
Quadro 5 -Publicações encontradas no Scielo com a palavra-chave Medicina para negros	38
Quadro 6 - Levantamento do perfil pessoal dos depoentes	45
Quadro 7 - Levantamento do perfil profissional dos depoentes	45
Quadro 8 -Formação dos pais entrevistados	82
Quadro 9 -Levantamento do perfil estudantil dos depoentes	87

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -Nuvem de palavras mais recorrentes nos relatos

49

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Raça	15
2.2 Trabalho e o negro	22
2.3 Trajetória de carreira de médicos negros no Brasil	26
3. PERCURSO METODOLÓGICO	33
3.1 Bibliometria	34
3.2 Levantamento e análise dos dados	42
3.3 Limitações da pesquisa	51
4. OS SUJEITOS E SUAS HISTÓRIAS DE VIDA	53
4.1 A história de Helena	53
4.2 A história de Olívia	57
4.3 A história de Francisco	61
4.4 A história de Amanda	65
4.5 A história de Bernardo	71
4.6 A história de Yasmim	75
5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	80
5.1 Raízes sociais e influências: O contexto por trás da escolha médica	80
5.2 Trajetória de carreira	85
5.3 Preconceito, discriminação e racismo	90
5.4 Representatividade	104
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS	111
APÊNDICE	120

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o censo demográfico de 2022 produzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil ultrapassou duzentos milhões de habitantes. Desse quantitativo, aproximadamente 55% do total da população brasileira se autodeclara pretos ou pardos (IBGE, 2022). À vista disso, o país é majoritariamente constituído de afrodescendentes ao passo que estas pessoas ainda representam minorias sociais, não em número, mas em representatividade e igualdade.

Apesar da abolição da escravatura com a Lei Áurea, a displicência em recompor a sociedade de modo a reparar as marcas deixadas pelo período escravista, produziu uma perpetuação de mentalidades e de estruturas racistas (Melgaço; Mendes, 2022). Embora legalmente libertos, a visão enfatizada a respeito dos negros continuava sendo de inferioridade e incompatibilidade com o desenvolvimento do país (Martins, T., 2012).

Nesse contexto, o processo de transição para o capitalismo se deu de modo excludente caracterizado pela ausência de políticas públicas de inclusão dos ex-escravos, de forma digna e reparadora, cooperando para que eles ficassem à margem da sociedade e se limitassem às posições subalternas (Santos; Scopinho, 2011). Por sua vez, mesmo no século XXI essas desigualdades continuam sendo promovidas à população negra e podem se manifestar em forma de racismo, discriminação e falta de oportunidades (Lima; Vala, 2004; Melgaço; Mendes, 2022). Estas, entretanto, algumas vezes ocorrem de maneira sutil, através de um processo tão disfarçado que se naturaliza.

Desse modo, apesar das mudanças que têm ocorrido hodiernamente visando dar maior visibilidade às questões raciais, a situação dos negros no Brasil ainda está muito aquém do que deveria, principalmente no que tange ao processo educacional superior desses indivíduos historicamente preteridos. De acordo com os resultados da pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua, aplicada no segundo semestre de 2023, das pessoas entre 18 e 24 anos que estavam cursando o ensino superior 29,5% eram brancas frente a apenas 16,4% de pretos ou pardos (Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, 2024). Essa disparidade torna-se problemática, uma vez que a construção da carreira impacta não só a vida profissional como também a esfera pessoal e social do trabalhador (Rosa; Zampier; Stefano, 2017).

Esse cenário é especialmente acentuado em cursos como o de medicina. Segundo informações fornecidas pelo livro de demografia médica no Brasil, coordenado por Scheffer (2023), dos médicos residentes apenas 27,5% declaravam-se como negros. Desse quantitativo,

apenas 3% se autodeclararam pretos e o restante identificavam-se como pardos. Depreende-se desta estatística duas contribuições basilares para o presente estudo. A primeira é que se usa a nomenclatura “negros” para designar o agrupamento de pessoas pardas e pretas. A segunda é que há poucos médicos negros no país, mesmo com o fato da população brasileira ser majoritariamente preta ou parda.

Tendo como base toda a conjuntura exposta acima, este trabalho se norteia pela seguinte questão: Como tem sido a trajetória de carreira de médicos negros no Brasil? A partir desse questionamento, o estudo busca compreender como tem sido as trajetórias de carreira de médicos negros no Brasil.

Para atingir esse objetivo, o fio condutor usado será o resgate das histórias de vida de seis médicos negros brasileiros. Outrossim, é válido mencionar que as principais teorias e estudos norteadores desta pesquisa discutem sobre a existência de áreas leves, pesadas e espaços negros no Brasil, ligação entre as variáveis raça e classe, fatos sociais, preconceito de marca, colonialidade e racismo estrutural. Com base nessas premissas, os objetivos específicos consistem em:

- Explorar a literatura acerca dos temas dinâmicas raciais, trabalho e diversidade
- Identificar os perfis dos sujeitos resgatando suas histórias de vida
- Investigar o contexto e as raízes que influenciaram a jornada profissional dos médicos negros
- Compreender a trajetória de carreira dos sujeitos buscando identificar os caminhos, desafios e conquistas para alcançar a profissão
- Examinar as manifestações do preconceito, discriminação e racismo na vida pessoal e profissional de indivíduos negros
- Apurar o papel da representatividade e sua influência na carreira dos médicos negros

Nesse contexto, a importância deste estudo reside na compreensão das jornadas de indivíduos negros rumo a consolidação na profissão médica, um grupo historicamente preterido e com pouca representação na medicina brasileira. Outrossim, a partir de uma ótica decolonial, esta pesquisa contribui para desnaturalizar formas tradicionais de conhecimento advindas do colonialismo e perpetuadas até os dias de hoje pela colonialidade (Rezende *et al.*, 2017).

Outro ponto que reforça a relevância da pesquisa, são as escassas produções científicas acerca deste tema nas bases de pesquisa do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Scientific Periodicals Electronic Library* (SPELL), e nos anais eletrônicos da Associação Nacional de pós-graduação e pesquisa em administração (ANPAD). As buscas apontaram para uma lacuna de pesquisa que, por sua vez, se contrasta com o fato de ser uma questão que envolve o interesse de mais da metade da população brasileira, composta por pretos e pardos (IBGE, 2022). Nesse sentido, essa é uma questão que precisa ser discutida tanto pela sociedade quanto pela comunidade científica.

Em geral, as produções científicas encontradas com as palavras-chave “Médicos negros” e “Medicina para negros” abordam sobre o percurso e os desafios dos indivíduos negros tanto para ingressarem quanto para permanecerem na faculdade de medicina. Contudo, apenas o estudo de Silva *et al.* (2023) discute especificamente as dinâmicas e experiências desses médicos em seus ambientes de trabalho. Sendo assim, devido ao enfoque do presente estudo na interface entre trabalho, carreira médica e indivíduos negros, este contribui para o amadurecimento e discussão sobre as relações de trabalho e a diversidade, ambos assuntos inseridos dentro da área de gestão de pessoas que, por sua vez, encontra-se no campo da administração.

Em face do que foi supracitado, este trabalho se estrutura em seis capítulos englobando esta introdução. O próximo apresenta o referencial teórico explorando pesquisas e teorias que servirão de subsídio para a construção dos respectivos tópicos: Raça; O trabalho e o negro; Trajetória de carreira de médicos negros no Brasil. Na sequência, são expostos os procedimentos metodológicos aplicados para a construção desta pesquisa. Após o detalhamento da metodologia são destacadas as histórias dos sujeitos entrevistados, preocupando-se com a fidelidade dos fatos e preservando a forma com que foram contados. A partir dessas histórias de vida, é conduzida a análise de dados. Por fim, são apontadas, na sequência, as considerações finais e as referências bibliográficas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta uma revisão da literatura que serviu de base para a análise dos dados que será conduzida. O primeiro tema a ser explorado é a raça, trazendo diversos conhecimentos desenvolvidos por autores pertinentes que abordam sobre esta temática e seus desdobramentos. Posteriormente, são discutidos os aspectos relacionados ao trabalho vinculando essa questão à população negra. Por fim, são aprofundados conceitos relativos à carreira médica, olhando pelo viés da decolonialidade.

2.1 Raça

O conceito de raça foi usado, em primeiro momento, por Carl Von Linné para classificar as plantas em 24 classes ou raças. Anos mais tarde, a nomeação de “raças puras”, utilizada na botânica e zoologia, foi transferida para ratificar vínculos de dominação e sujeição. Nesse contexto, os indivíduos eram divididos em raças pelos estudiosos, levando em consideração características como cor, formato do crânio, lábios, entre outros fatores. Essa classificação foi uma tentativa de encontrar explicações que reforçassem a ideia de que existiam raças mais desenvolvidas e aptas para dominar as outras (Munanga, 2003).

Todavia, com o avanço dos estudos foi comprovado que biologicamente não existem raças. Lewontin (1972) foi um dos pesquisadores que corroboram para desmistificar as noções falaciosas propagadas anteriormente. Em seu artigo, Lewontin (1972) discute a diversidade genética humana e como ela se manifesta dentro das populações, entre populações de diferentes regiões e entre as denominadas “raças”. Os resultados apontaram que existe uma maior diversidade genética entre indivíduos de uma mesma população com cerca de 85,4%. Em contrapartida, 8,3% das diferenças genéticas foram observadas entre populações e apenas 6,3% entre as “raças”.

Em outras palavras, as variações genéticas entre “raças” são insignificantes em comparação às diversidades individuais do ser humano. Portanto, a ideia de raças como justificativa para preterir e marginalizar determinados povos, é não apenas equivocada, mas também infundada.

Nesse sentido, a fim de verificar se seria adequado o uso desse termo ao longo deste estudo, recorreu-se a trabalhos científicos. A partir dessas leituras, observou-se que grande parte deles ainda o utilizam com fins sociológicos sem, contudo, endossar sua validade

biológica. Na verdade, constatou-se que na maioria das pesquisas recorre-se ao termo “raça” para abordar questões históricas e identitárias.

Diante disso, quando empregado com enfoque sociológico, o termo “raça” adquire um potencial crítico, uma vez que ele pode desmascarar a noção equivocada de raça biológica e de atuar como uma forma de identidade social do povo negro (Guimarães, 1999). Ademais, quando pesquisado no dicionário online do *google*, ela apresenta-se a seguinte conotação:

1-divisão tradicional e arbitrária dos grupos humanos, determinada pelo conjunto de caracteres físicos hereditários (cor da pele, formato da cabeça, tipo de cabelo etc.) [Etimologicamente, a noção de raça é rejeitada por se considerar a proximidade cultural de maior relevância do que o fator racial.].2. conjunto de indivíduos pertencentes a cada um desses grupos (Raça, 09/08/23).

Desse modo, considerando o que foi dito anteriormente e também o fato de as palavras assumirem o sentido que são dados a elas, no presente trabalho o termo “raça” será trabalhado de forma crítica e sociológica, com sentido de um conjunto de indivíduos que pertencem a um grupo. Vale salientar, entretanto, que o objetivo deste uso se restringe à discutir questões históricas, sociais e identitárias, e não de reforçar preconceitos preexistentes. Partindo desse princípio, torna-se possível avançar com as discussões.

O pensamento de que existe uma democracia racial no Brasil vem sendo estimulado há muito tempo, inclusive a publicação do livro *Casa-grande e Senzala* corroborou para essa forma de pensar (Guimarães, 1999; Melgaço; Mendes, 2022). Esta obra publicada, originalmente em 1933 e revisada em 2003, valorizou a noção de um país plural na qual a miscigenação foi importante para tornar a sociedade híbrida. Freyre (2003) trouxe o argumento de que “a sociedade brasileira é de todas da América a que se constituiu mais harmoniosamente quanto às relações de raça: dentro de um ambiente de quase reciprocidade cultural [...]” (Freyre, 2003, p.160).

O autor supracitado trouxe ainda argumentos de que o Brasil apresenta mobilidade social peculiar e complementa em um outro trecho dizendo: “o fácil e frequente acesso a cargos e a elevadas posições políticas e sociais de mestiços e de filhos naturais” (Freyre, 2003, p.117). Com isso, ele deu subsídios para o pensamento de que no Brasil houvesse uma certa democracia racial, ou seja, como se todos tivessem chances de mobilidade social.

Fernandes (1972) vai de encontro a ideia de Freyre (2003). Para ele, o conceito de democracia racial não passa de uma distorção criada no período colonial, como uma forma de acomodação a uma difícil realidade e o que existia aqui era uma tolerância social. Segundo ele, “[...] a chamada ‘democracia racial’ não tem nenhuma consistência e, vista do ângulo do

comportamento coletivo das ‘populações de cor’, constitui um mito cruel” (Fernandes, 1972, p.29).

Fernandes (1972) argumentou que a miscigenação possibilitou uma certa mobilidade social vertical por infiltração, isto é, uma mudança de posição socioeconômica através da entrada dos mulatos nas “grandes famílias”. Com isso, a imigração passou a ser um fenômeno de integração social para ele. Entretanto, o mais importante deste processo não era a possível ascensão dos negros e mulatos, mas sim a prevalência hegemônica da “raça dominante” (Fernandes, 1972).

Por isso, à miscigenação corresponderam mecanismos mais ou menos eficazes de absorção do mestiço. O essencial, no funcionamento desses mecanismos, não era nem a ascensão social de certa porção de negros e de mulatos nem a igualdade racial. Mas ao contrário, a hegemonia da “raça dominante” - ou seja, a eficácia das técnicas de dominação racial que mantinham o equilíbrio das relações raciais e asseguravam a continuidade da ordem escravista (Fernandes, 1972, pág.27).

Nesse sentido, após o sistema escravista ter ficado insustentável, houve a necessidade de adaptação da sociedade a uma nova realidade. Contudo, não se estabeleceu de fato uma democracia racial, mas sim uma inclusão controlada que ainda mantinha a dominação branca. Desse modo, o autor defende que algumas barreiras foram eliminadas somente para os negros e mulatos que cediam às inclinações da dominação senhorial e ao seu código moral. “Os insucessos, por sua vez, eram atribuídos diretamente à incapacidade do ‘negro’ se igualar ao ‘branco’” (Fernandes, 1972, p.28).

Todavia, Fernandes (1972) acreditava que o desenvolvimento econômico do Brasil, com os fenômenos do capitalismo e da revolução industrial fariam com que fosse alcançada uma sociedade competitiva, com mais oportunidades de emprego para a população negra e, com isso, teriam pela primeira vez a oportunidade de ascensão social. Ele traz a concepção de que “o Brasil poderá converter-se na primeira grande democracia racial do mundo” (Fernandes, 1972, p.30) caso a realidade de emprego e “as tendências de suavização dos critérios de avaliação racial” (Fernandes, 1972, p.30) se expandam.

Outro autor que aborda de forma interessante o tema das relações raciais é Hasenbalg (2005). Ele acredita que o racismo iria redefinindo-se conforme o avanço do capitalismo, ou melhor, que a discriminação e o racismo eram resultados modernos da ordem competitiva proveniente do capitalismo. Nesse sentido, a industrialização avançada não seria uma medida de incluir as raças no sistema, conforme acreditava Fernandes.

Assim, Hasenbalg (2005) refutou o posicionamento de Florestan (1972) atendo-se ao ponto de que mesmo tendo acontecido certas mudanças na posição social da população negra, após 1930, a minoria começou a fazer parte da classe média, ao passo que a grande maioria se incorporou ao proletariado. Então, para ele de fato houve certas mudanças importantes, mas não representaram a igualdade social e econômica entre negros, mulatos e brancos.

Esse cenário é reflexo de um processo histórico cujas raízes derivam do colonialismo, que impôs estigmas para a população negra que promoveram disparidades e discriminação (Rezende *et al.*, 2017). Todavia, as ideias desse período não ficaram presas no passado, mas permanecem até nos dias atuais, através da colonialidade - um padrão de poder que tenta estabelecer uma classificação social hierárquica da população, operacionalizando raça e viabilizando a reprodução de padrões de dominação (Quijano, 2005). Em síntese, a colonialidade pode ser compreendida como uma expressão simbólica do colonialismo que preserva as dinâmicas de influência estabelecidas (Garcia; Tonial, 2017).

Estigmas como, por exemplo, “[...] o preto é ruim, o preto é malvado, o preto é feio” (Fanon, 2008, p.106/107) são associados à pessoa negra e representam uma das maneiras que a colonialidade pode agir na sociedade. Em contrapartida, ocorre uma valorização da “pele branca e cabelo liso como o padrão considerado belo” (Camargo; Ferreira, 2011, p. 380). Sendo assim, “o indivíduo negro tende a desqualificar as especificidades de sua negritude e partir em busca incessante de reprodução do modelo socialmente considerado ideal.” (Camargo; Ferreira, 2011, p. 380).

Na obra “Pele negra máscaras brancas” de Fanon (2008) o autor traz a ideia de que “por mais dolorosa que possa ser esta constatação, somos obrigados a fazê-la: para o negro, há apenas um destino. E ele é branco” (Fanon, 2008, p. 28). Ou seja, ele defende a concepção de que o os negros, por vezes, buscam o reconhecimento dos brancos e até mesmo desejam tornarem-se como brancos. Ele argumenta que esse desejo de “embranquecer” é culpa de uma sociedade que assegura a supremacia de uma determinada raça e que afiança o complexo de inferioridade do povo negro.

Hasenbalg (2005, p.118) já dizia que “o conceito de privilégio racial sugere que, além da exploração econômica, o grupo dominante branco extrai uma certa ‘mais-valia’ psicológica, cultural e ideológica do colonizado”. Nesse sentido, pelo fato de o privilégio racial também implicar em danos culturais e psicológicos, entende-se que isso pode acarretar perda de identidade, cultura e até mesmo problemas com a própria imagem, devido a forma como os negros passam a enxergar a si mesmos, como pôde ser visto anteriormente.

Diante disso tudo, vale mencionar que toda a construção social que ocorreu com os negros e que foi apresentada ao longo do trabalho, principalmente depois do processo migratório, promoveu no Brasil um racismo à brasileira. Ou seja, a miscigenação oportunizada por esse movimento migratório impulsionou um racismo que tem por base as variações de tom de pele e os atributos fenotípicos (Melgaço; Mendes, 2022).

A partir daí, entra a questão do colorismo, em que quanto mais escura for a cor da pele e mais características afrodescendentes, maior a discriminação e quanto mais clara o tom da epiderme e os atributos visuais parecidos com traços brancos, menos agressiva é a sistemática discriminatória (Silva, 2017). Desse modo, esse processo incitou a relativização do que é ser negro, restringindo essa identificação a diferentes variáveis (Melgaço; Mendes, 2022).

Para começar a falar sobre identidade negra é necessário voltar no passado e analisar como se deu esse processo racial no Brasil e nos Estados Unidos, ambos países colonizados, que viveram a escravidão e que receberam povos negros. Diante disso, Nogueira (1998) traz dois conceitos importantes que relacionam o Brasil com os EUA, respectivamente: preconceito de marca e preconceito de origem.

De acordo com Nogueira (1998) nos lugares onde ocorrem preconceito de marca ou de cor, acontece uma preterição com relação aos indivíduos negros quando o assunto é competição e igualdade de condições, por parte do grupo discriminador. Contudo, o indivíduo negro não sofre “uma exclusão incondicional das camadas sociais mais favorecidas” (Nogueira, 1998, p.167). Já o preconceito de origem segrega os membros discriminados, ou seja, “os dois grupos raciais- o discriminador e o discriminado- opõe-se e hostilizam-se reciprocamente como unidades sociais distintas.” (Nogueira, 1998, p.243). Por terem fundamentos na origem, se pautam na descendência da pessoa independentemente da cor ou de traços físicos. Segundo o autor:

Onde o preconceito é de cor ou, mais genericamente, de traços raciais, os membros do grupo discriminado tendem a lutar antes individualmente que conjugadamente pela ascensão social e solução de problemas que os afetam. Seus objetivos são antes paralelos que comuns (Nogueira, 1998, p. 243).

É importante destacar, de acordo com a segunda frase transcrita, no preconceito de marca os indivíduos tendem a lutar sozinhos por seus objetivos, surgindo assim um impasse social para que os indivíduos negros se reúnam e percebam que são minorias sociais, não em quantidade, mas em representatividade (Nogueira, 1998).

Nesse sentido, a consideração de Nogueira (1998) sobre os indivíduos brasileiros lutarem sozinhos corrobora com o que a psiquiatra e psicanalista Souza (1983) já argumentava em seu livro. Ela trouxera a seguinte análise: “É que, no Brasil, nascer com a pele preta e/ou outros caracteres do tipo negroide e compartilhar de uma mesma história de desenraizamento, escravidão e discriminação racial, não organiza, por si só, uma identidade negra.” (Souza, 1983, p.77).

Ser negro, de acordo com Souza (1983), inclui desenvolver uma percepção crítica a respeito da dinâmica ideológica sobre raça, que se estabeleceu no Brasil, e apropriar-se de uma nova consciência que valorize as diferenças e ratifique a dignidade em detrimento de qualquer tipo de exploração. Sendo assim, para a autora, “[...] ser negro não é uma condição dada, *a priori*. É um vir a ser. Ser negro é tornar-se negro” (Souza, 1983, p.77).

Voltando ao preconceito de marca, é importante considerar um outro ponto: esse tipo de preconceito leva em conta características fenotípicas e *status* social (Nogueira, 1998). Nesse sentido, o reconhecimento da raça de uma pessoa é motivado também pelo *status* que ela carrega, “com tendência a ignorar a cor escura dos indivíduos socialmente bem-sucedidos” (Nogueira, 1998, p.244).

Por conseguinte, o sucesso do indivíduo negro depende, na maioria das vezes, da “compensação ou neutralização de seus traços” (Nogueira, 1998, p.200) somado a outras circunstâncias, inatas ou adquiridas, como por exemplo, “o grau de instrução, ocupação, aspecto estético, trato pessoal, dom artístico” (Nogueira, 1998, p.200), entre outras questões.

O preconceito racial no Brasil além de ser influenciado pela tonalidade da pele e posição social do indivíduo, também pode levar em conta o lugar onde ele frequenta (Melgaço; Mendes, 2022). Nesse sentido, em consonância com o que Sansone (2003) pensara, existem: áreas leves, espaços negros e áreas pesadas.

As áreas leves, são espaços onde há maior incidência de negros e as diferenças sociais são vistas como relações de classes e não com base em raça, ou seja, ser negro não se revela como um empecilho. São geralmente espaços de lazer como as rodas de samba e forró, encontros nos bares e algumas igrejas. Por sua vez, os espaços negros caracterizam-se por ser uma vantagem ser negro, onde a cultura afrodescendente impera e/ou os negros se destacam como, por exemplo, na capoeira e nos blocos afro. Por fim, as áreas pesadas contam com um racismo acentuado. Dessa forma, os negros podem ser vítimas de discriminação, possuir maior dificuldade de inserção e até mesmo serem excluídos. Essas áreas representam as interações com a polícia, relações amorosas e, principalmente, o trabalho (Sansone, 2003).

Ao refletir sobre o racismo sofrido por pessoas negras, é preciso abordar sobre a influência que a própria medicina desempenhou para auxiliar e disseminar essa ideia (Frederich *et al.*, 2022; Nascimento, 2022). Nesse sentido, foram aceitas explicações baseadas em características hereditárias e fenotípicas, como por exemplo, formato do crânio e do nariz, tonalidade da pele, forma dos lábios, entre outras, para justificar a dominação racial (Frederich *et al.*, 2022). Mais tarde, foi criada até uma pseudociência, a raciologia (Munanga, 2003).

Com relação às concepções de racismo, Almeida (2018) aborda três tipos em seu livro: individualista, institucional e estrutural. A primeira considera o racismo como uma patologia social, com caráter individual ou coletivo e que deve ser impugnada no campo jurídico. Nessa lógica, não haveria instituições racistas, mas sim indivíduos preconceituosos. Assim, essa ideia se limita em questões meramente comportamentais. Para Almeida, essa concepção é “frágil e limitada” (Almeida, 2018, p.28) e desconsidera o fato de que na história o racismo já foi por vezes praticado debaixo de legalidade.

A concepção institucional já representa um grande avanço para o autor, tendo em vista que ela julga os conflitos raciais como parte das instituições e não como fenômenos comportamentais. Isso quer dizer que as desigualdades raciais fariam parte da sociedade como um todo pelo fato de que grupos hegemônicos impõe seus interesses sobre as “minorias”. Em síntese, nesse tipo de visão o racismo representa dominação e poder como elementos fundamentais (Almeida, 2018).

Por fim, a concepção estrutural, a qual Almeida (2018) defende, considera o racismo como sendo um componente da estrutura social estabelecida. Desse modo, acaba se tornando uma regra da sociedade e não uma exceção, ou seja, um fenômeno que faz parte do que as pessoas convivem em seu cotidiano. No entanto, o fato de o racismo fazer parte da estrutura social não abstém os indivíduos de suas responsabilidades, tampouco torna-se um pretexto para a promoção de atos racistas. Ao invés disso, aponta a necessidade de combater esse entrave social (Almeida, 2018).

Dado o exposto, depois de falar a respeito de racismo, torna-se imprescindível sair dessa leitura entendendo a diferença entre preconceito, discriminação e racismo. Nesse viés, com base em Almeida (2018) o preconceito é um pré-conceito concebido de forma superficial em relação a um grupo ou uma pessoa, baseado em estereótipos e que pode ou não suceder em práticas discriminatórias. Já a discriminação, ocorre um tratamento diferenciado a grupos racializados. Ademais, traz que o racismo é uma forma sistemática de discriminação que apresenta a raça como fundamento e que podem ocorrer práticas conscientes ou inconscientes

que promovem, de certa maneira, desvantagens para alguns indivíduos e vantagens para outros.

Ainda segundo o pensamento de Almeida (2018, p.84) “Não há dúvidas de que a representatividade é um passo importante na luta contra o racismo e outras formas de discriminação[...]”. Para ele, representatividade concerne “à participação de minorias em espaço de poder e prestígio social” (Almeida, 2018, p. 84).

Para finalizar, é importante salientar que a branquitude como ideário humano foi por muito tempo disseminada ao passo que a negritude carregava concepções negativas (Nascimento, 2022). Os naturalistas dos séculos XVIII-XIX pensavam que os brancos eram os mais inteligentes, mais capazes e mais aptos a apoderar-se de outras raças por conta de suas características físicas (Munanga, 2003). Nessa ótica, o racismo desde o início fez com que o negro fosse preterido e que o branco assumisse o posto de detentor do saber.

Em suma, há quem acredita que o negro deseja privilégios com suas lutas e reivindicações, mas na verdade eles lutam contra privilégios (Fernandes, 1972). Contra privilégios estabelecidos por resquícios de um legado deixado por uma ordem social instaurada há muito tempo para favorecer a população branca com suas teorias eugenistas, bem como a do racismo da sociedade contemporânea.

Sendo assim, a próxima seção aborda a interface entre o trabalho e o negro, estando esses indivíduos sujeitos aos contextos apresentados nesta seção.

2.2 Trabalho e o negro

De acordo com Silva e Tolfo (2012, p.343), o trabalho tipifica-se como “um fenômeno psicossocial fundamental à existência humana, sobretudo nas organizações”. Assim, para dar seu devido lugar de importância no presente estudo, este capítulo analisará como foi estruturada a relação dos negros com o trabalho, tendo em vista toda a história de escravidão pré-estabelecida. Para tanto, é preciso voltar ao início da história para que seja possível entender como se deu essa dinâmica que configurou o que se tem hoje de oportunidades e desafios para essa população.

Primordialmente, faz-se necessário memorar a história dos negros no Brasil. Seu prelúdio foi há mais de 500 anos com o tráfico negreiro, cujo objetivo primário era suprir o problema de mão de obra que estava acontecendo no país. Em decorrência disso, os negros eram trazidos da África para serem escravizados e catequizados pelos portugueses. Nesse contexto, o Brasil recebeu quase cinco milhões de africanos, sendo o maior território

escravocrata do ocidente. Vale lembrar, também, que foi a nação que tentou conservar por mais tempo o tráfico negreiro e a última, do continente americano, a abolir oficialmente a escravidão (Gomes, 2019).

Na visão de seus senhores os negros eram vistos como inferiores. Seus lugares deveriam ser sob comando dos brancos para que, talvez, conseguissem alcançar um estágio civilizatório. (Gomes, 2019). Algo que corroborou muito para essa ideia foi a crença na existência de raças, onde eram atribuídos e introjetados estereótipos desqualificantes para esses indivíduos, por possuírem características fenotípicas e cultura diferentes dos europeus (Munanga, 2003). Por sua vez, essa ideologia era responsável por retroalimentar um sistema escravocrata e discriminatório baseado no racismo.

Passados mais de trezentos anos de escravidão de negros no Brasil (1525- 1888), quando o sistema já ficara insustentável, a abolição foi decretada através da lei áurea em 1888 (Gomes, 2022). Mas a liberdade não veio de forma repentina. Segundo Leite (2017), para que ela se instaurasse sucederam vários acontecimentos, principalmente de luta do povo negro contra o sistema operante da época.

Desde a escravidão foram destinados “trabalhos” braçais aos negros (Rezende *et al.*, 2017). Eram lhes atribuídas tarefas na criação de gado, no ramo açucareiro, cafeeiro e na mineração, além de carregamento de objetos, dejetos e pessoas (Reis, 2007). Depois da abolição, a passagem para o capitalismo foi marcada por intensas desigualdades e marginalização. O negro era visto como inferior e antagônico ao desenvolvimento do país, e por isso, foi estimulada a imigração de europeus (Martins,T., 2012).

Nessa linha de raciocínio, Santos e Scopinho (2011, p.30) ressaltam que o preenchimento das oportunidades de trabalho pelos imigrantes atuou como um obstáculo adicional para os negros recém libertos, uma vez que “o que lhes restavam eram as condições precárias de ocupação, moradia, educação, enfim, de sobrevivência”. Em síntese, os indivíduos que tinham a pele negra eram racializados, isto é, mesmo livres continuavam divididos de acordo com a raça (Rezende *et al.*, 2017).

Diante desse cenário, a evolução do trabalho negro passou da escravidão para as indústrias periféricas e menos desenvolvidas (Fernandes, 1972; Hasenbalg, 2005), nas quais sobraram vagas para os negros. Nesse âmbito, a substituição do trabalho escravo para o livre deu-se de modo excludente.

Assim, as evidências apontam que as variáveis raça e classes sociais estão interligadas (Hasenbalg, 2005; Pereira; Sampaio, 2018). Apesar de alguns autores reduzirem o antagonismo social às relações de classe, ou seja, argumentarem que, no Brasil, na situação

dos negros o que sobressai é a questão de classe social ao invés de raça, esta não se configura como uma verdade absoluta.

Hasenbalg (2005) refuta as ideias defendidas por esses outros autores, dizendo que o elo entre classe e raça ocorre na medida em que os negros ocupam posições subalternas enquanto as bem quistas são destinadas aos brancos. Ademais, ele traz como argumento o fato da população negra desde a abolição ter ficado na retaguarda do capitalismo industrial e disso favorecer os brancos que se aproveitam das vantagens que o racismo lhes dá.

A maioria dos brancos aproveita-se do racismo e da opressão racial, porque lhe dá uma vantagem competitiva, vis-à-vis a população negra, no preenchimento das posições da estrutura de classes que comportam as recompensas materiais e simbólicas mais desejadas. Formulando mais amplamente, os brancos aproveitaram-se e continuam a se aproveitar das melhores possibilidades de mobilidade social e de acesso diferencial a posições mais elevadas nas várias dimensões da estratificação social (Hasenbalg, 2005, pág. 122).

Em um estudo mais recente, Pereira e Sampaio (2018) destacam que as pesquisas indicam que a formação da classe trabalhadora brasileira ainda é caracterizada por um intenso mecanismo de subalternização, que é poderosamente influenciado pelo racismo. O estudo de Melgaço e Mendes (2022) corrobora esta análise na medida em que aponta que os entrevistados identificaram disparidades de gestão e perspectivas em decorrência de suas raças.

Além disso, Rezende *et al.* (2017) também apontou para a discrepância em oportunidades no mercado de trabalho para os grupos racializados. Segundo os autores, “considerando o histórico de formação social do Brasil, não há dúvidas de que ao procurar um trabalho, uma pessoa negra estará sujeita a avaliações, julgamentos e discriminações distintas daqueles que sofreria um homem ou uma mulher brancos” (Rezende *et al.*, 2017, p.3). Desse modo, com base nos estudos citados até então, entende-se que raça e classe se imbricam em uma dinâmica social que será considerada, portanto, neste trabalho.

Ainda a respeito da interface entre o trabalho e o negro, segundo uma matéria publicada na agência IBGE notícias, por Creiler (2019), ocorre o problema de desigualdade salarial para indivíduos pretos ou pardos. Em 2018 pessoas brancas recebiam, em média, 73,9% mais que pessoas negras.

A mesma matéria sinalizou que pessoas pretas e pardas representaram, em 2018, 6,9 milhões de subocupados por insuficiência de horas, ou seja, pessoas que gostariam de trabalhar mais por não atingirem 40 horas semanais (Creiler, 2019). Isso vai ao encontro da teoria de Marx (2023) sobre o exército industrial de reserva. Para o autor, o desemprego

estrutural não só faz parte como também é necessário no sistema capitalista para produzir o que se chama de “exército industrial de reserva”. Em linhas gerais, esse processo daria origem a uma superpopulação relativa pronta para ser utilizada quando fosse preciso na produção capitalista. Nesse sentido, como já visto no trabalho, anteriormente, os negros ficaram à margem do sistema capitalista, assim produzindo a maior parte desse contingente de reserva.

Em suma, a continuidade das desigualdades e do racismo expressam uma estrutura social (Almeida, 2018) que impactam as experiências de pessoas pretas e pardas. E no que tange esse racismo estrutural no mercado de trabalho, o problema se acentua, visto que a relação da população negra tende a ser representada por funções precarizadas, que exigem baixa qualificação profissional e de pouca mobilidade social. (Alencar; Silva, 2021; Santos; Scopinho, 2011). Sobre isso Alencar e Silva (2021) argumentam que:

No Brasil, a maioria dos trabalhos que os negros executam é de baixa qualificação, como serviços braçais e atividades desprovidas de criatividade com condições de trabalho precárias, como a construção civil, além de estarem inseridos em uma organização do trabalho em que não são reconhecidos pelo que fazem, já que ocupam tarefas de assujeitamento e exploradoras (Alencar; Silva, 2021, p.2).

É preciso destacar que o Brasil tem buscado combater desigualdades raciais, através de leis e políticas públicas. À exemplo disso, tem-se a lei 12.711/2012, também chamada de lei de cotas, que reserva 50% das vagas oferecidas por cada instituição pública às cotas. Essas reservas, por sua vez, são subdivididas, levando em conta critérios como renda e percentual correspondente de pretos, pardos e indígenas do estado, levando em consideração o último censo do IBGE. A seguir os artigos da lei:

Art. 1º As instituições federais de educação superior vinculadas ao Ministério da Educação reservarão, em cada concurso seletivo para ingresso nos cursos de graduação, por curso e turno, no mínimo 50% (cinquenta por cento) de suas vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas ou em escolas comunitárias que atuam no âmbito da educação do campo conveniadas com o poder público, referidas na alínea b do inciso I do § 3º do art. 7º da Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020. (Redação dada pela Lei nº 14.945, de 2024) (Brasil, 2012).

Art. 3º Em cada instituição federal de ensino superior, as vagas de que trata o art. 1º desta Lei serão preenchidas, por curso e turno, por autodeclarados pretos, pardos, indígenas e quilombolas e por pessoas com deficiência, nos termos da legislação, em proporção ao total de vagas no mínimo igual à proporção respectiva de pretos, pardos, indígenas e quilombolas e de pessoas com deficiência na população da unidade da Federação onde está instalada a instituição, segundo o último censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (Redação dada pela Lei nº 14.723, de 2023) (Brasil, 2012).

Contudo, o Brasil só começou a implementar medidas afirmativas no início dos anos 2000 (Silva, 2023). A respeito disso, a servidora de planejamento e pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Tatiana Dias Silva, elucida que:

Antes disso, o tema da desigualdade racial era tratado como tabu, pouco comentado para além dos círculos de movimentos sociais negros e acadêmicos, e não raro tensionado em espaços conquistados em outras institucionalidades, como partidos políticos e sindicatos. Não que esse cenário tenha se alterado, muito menos instantaneamente, mas se consolidaram, no nível do debate público, outras narrativas sobre a questão (Silva, 2023, p.542).

Tendo em vista o que foi apresentado, se pessoas negras encontram tantos impasses no mercado de trabalho em geral, torna-se necessário compreender como se dá essa dinâmica no país dentro de profissões ainda oligárquicas. Nesse sentido, o próximo capítulo aborda a respeito de como indivíduos negros atravessam todos esses obstáculos e conseguem alcançar êxito para atuarem como médicos.

2.3 Trajetória de carreira de médicos negros no Brasil

Primordialmente, é necessário compreender a definição e o contexto de carreira de modo geral. Para Bendassolli (2009) carreira pode denotar simultaneamente:

[...] emprego assalariado ou atividade não remunerada; pertencimento a um grupo profissional (sindicalizado ou não) ou a manifestação da mais pura idiossincrasia (a carreira de um artista); vocação (algo que alguém faz com alto nível de comprometimento afetivo) ou ocupação (algo que alguém faz por necessidade ou obrigação); posição em uma organização (associada a passagens por diversos cargos na hierarquia institucional) ou trajetória de um indivíduo que trabalha por conta própria; uma fonte de informação para as empresas alocarem recursos (humanos) ou então um roteiro pessoal para a realização dos próprios desejos (Bendassolli, 2009, p. 388)

Nessa ótica, Bendassolli (2009) ainda complementa que a carreira conecta diferentes facetas do ser humano ao trabalho que, como foi visto anteriormente, configura-se como elementar na vida humana. Desse modo, a construção da carreira impacta não só a vida profissional do indivíduo, como também sua vida pessoal e social (Rosa; Zampier; Stefano, 2017).

Quando se trata de responsabilidade com a carreira, ainda segundo os autores Rosa, Zampier e Stefano (2017), antigamente ela estava primordialmente sob incumbência das empresas, ou seja, eram elas que se preocupavam com as carreiras, enquanto cabia aos funcionários aderirem às mudanças da organização e aceitar a mobilidade em que a própria

organização fornecia e regulava. Ainda hoje, conjunturas desse tipo em que a carreira está atrelada à organização ainda existem, entretanto, cada vez mais essa responsabilidade se delega aos próprios indivíduos que têm possuído cada vez maior preocupação com seus destinos profissionais.

Vale salientar que se começou a discorrer sobre a temática de carreira a partir do século XIX com o avanço da sociedade capitalista (Oliveira *et al.*, 2019). Com as diversas transformações que ocorreram na sociedade desse marco histórico em diante, surgiram novos desafios tanto para as organizações quanto para os indivíduos. Nesse cenário de correntes mudanças surgem, também, novos modelos de carreira. Bendassolli (2009) fez em seu trabalho um resumo sobre os oito principais tipos de carreiras emergentes, a saber: carreira sem fronteiras; carreira proteana; *craft career*; carreira portfólio; carreira multidirecional; carreira transicional; carreira narrativa e carreira construcionista.

Entre as classificações supracitadas, as proteanas apresentam como característica central a responsabilidade dos indivíduos com o autogerenciamento e com os desdobramentos de suas trajetórias profissionais. Outrossim, os múltiplos vínculos profissionais e a mobilidade também se configuram como especificidades desse tipo de carreira. Logo, entende-se que o percurso médico apresenta características proteanas (Kilimnik *et al.*, 2012).

Agora que já ficou estabelecida a visão sobre carreira, torna-se possível avançar com o estudo e discorrer sobre a trajetória de carreira de médicos negros no Brasil. Em consonância com Machado (1997, p.32) “há muito tempo que ser médico significa prestígio, *status* e destaque social, tanto para o núcleo familiar como para a sociedade em geral”. Por esse e outros motivos a carreira médica é muito desejada e referenciada no país. Partindo do ponto de que o Brasil foi um país colonizado, por muito tempo as posições de prestígio e acesso à educação restringiam-se aos aristocratas (Souza, 2018).

Tendo em vista as informações anteriores, torna-se possível discutir sobre a demografia médica brasileira. De acordo com Scheffer (2023), em janeiro de 2023 o país contabilizou 562.229 médicos, a maior densidade desses profissionais já registrada. Ainda de acordo com esta fonte, se comparado a 1980 o número passou de 113.495, aumentando quase cinco vezes esse quantitativo. Ademais, depois de 2010 a taxa de médicos crescia no mínimo duas vezes a quantidade populacional do país. Isso demonstra um significativo aumento de médicos. Esse aumento de profissionais deve-se tanto à expansão de oferta de graduação médica quanto à ampliação das vagas nos cursos de medicina (Scheffer, 2020). Com relação à abertura de vagas obteve-se o aumento predominante de instituições particulares (Scheffer, 2023).

Segundo constatações feitas pela Demografia Médica Brasileira, “o estudante de medicina no Brasil é majoritariamente branco, do gênero feminino, com idade entre 19 e 24 anos, faz a graduação em instituições privadas e cursou o ensino médio também em escolas particulares” (Scheffer, 2023, p. 113). Apesar desse quadro estar mudando com as políticas afirmativas, esse ainda é o perfil predominante de estudantes neste curso.

Logo, as pesquisas apontam para a seguinte problemática: negros tornarem-se médicos. Como visto anteriormente, aproximadamente 55% da população brasileira se considera preta ou parda. Em controvérsia, poucos são os médicos pretos vistos no país. Segundo uma pesquisa realizada pela Demografia Médica Brasileira, em 2022, dos médicos residentes com a faixa etária de até 35 anos, apenas 27,5% se identificavam como negros. Desse quantitativo, apenas 3% declararam-se pretos e 24,5% como pardos (Scheffer, 2023). Essa discrepância entre os dados populacionais versus a quantidade de médicos negros, torna-se no mínimo questionável em um país que prega a diversidade.

No que tange às principais razões de indivíduos escolherem esta profissão, um estudo realizado por Kamijo *et al.* (2021) apontou, respectivamente: altruísmo (71,75%), estabilidade financeira (59,42%) e realização pessoal (58,77%). Além desses motivos, a família e a escola também podem ter grande influência na escolha profissional.

Outrossim, em uma perspectiva complementar, a família e a educação podem influenciar a escolha profissional. Émile Durkheim (2011) disponibiliza subsídios para que seja possível pensar na família e na educação como um fato social, isto é, coercitivo, geral e exterior ao indivíduo. Ou seja, coercitivo por conta da força que esses fatos exercem sobre o indivíduo; geral por existirem para todos e não somente para um indivíduo; exterior porque quando o indivíduo nasce, eles já existem, independente da vontade do indivíduo ou de sua existência. Desse modo, elas são capazes de reproduzir regras sociais, valores, crenças, costumes, entre outras coisas, para o indivíduo, independente da vontade dele. Assim, a escola e a família são duas instituições sociais importantes formadoras de opinião e propagadoras de regras sociais.

Tendo em vista toda essa conjuntura apresentada ao longo do capítulo, encaminhando-se para o findar deste, é fundamental condensar os focos e os resultados das pesquisas científicas sobre a presente temática. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliométrica, com o objetivo de mapear e registrar as tendências de pesquisa, os avanços e as lacunas existentes neste campo de estudo.

Desse modo, o quadro a seguir reúne os estudos selecionados através da bibliometria (**Seção 3.2**) e servirá para embasar as análises subsequentes.

Quadro 1- Artigos encontrados na bibliometria

Título	Autoria/ Ano	Objetivos	Corpus e Método	Resultados
Afiliação dos estudantes negros e/ou camada popular ao curso de medicina: uma revisão de literatura	Fukutani; Sampaio (2024)	Apresentar uma revisão de literatura.	Levantamento bibliográfico no Catálogo de Teses e dissertações, do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no SCIELO e no Google Acadêmico	Os principais resultados desse estudo indicam que estudantes negros e/ou oriundos de camada popular são os precursores de suas famílias a adentrar no ensino superior. Nesse contexto, eles enxergam no estudo uma oportunidade de ascensão social. Por sua vez, os fatores raciais, sociais e econômicos influenciam em todo o processo acadêmico dos estudantes. Para que consigam suprir as demandas de estudos e, muitas das vezes, conciliar essa rotina com o trabalho, os estudantes comprometem sua qualidade de vida, passando a dormir pouco e renunciando momentos de lazer.
Jalecos brancos: Trajetória e desempenho de cotistas do curso de medicina da UNB	Costa; Moura (2023)	Discutir a experiência e as performances de estudantes contemplados com cotas no curso de medicina da Universidade de Brasília	Para sua realização, esse estudo apoiou-se em dados estatísticos e 11 entrevistas realizadas com estudantes do curso de medicina da Universidade de Brasília.	Os resultados mostraram que, apesar de o desempenho dos estudantes cotistas ser uma pauta de questionamento recorrente, estes possuem desempenhos acadêmicos semelhantes aos de alunos de ampla concorrência. Além disso, foram evidenciados desafios distintos para alunos cotistas, marcados por casos de racismo e discriminação. Em síntese, o estudo ratifica os pontos positivos das cotas e defende sua continuidade para combater as desigualdades e promover a equidade.
Mesmo que a gente seja a mão que cuida': médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde	Silva <i>et al.</i> (2023)	Analisar a experiência de três médicas negras, tanto na formação acadêmica quanto no ambiente laboral.	Estudo qualitativo utilizando grupo focal. O <i>corpus</i> da pesquisa foi composto por três médicas negras exercendo funções na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro.	Os resultados deste estudo apontaram que os processos formativos de médicos e médicas possuem lacunas como, por exemplo, a pouca preocupação em abarcar o escopo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) nas ementas das disciplinas do curso de medicina. Além disso, a pesquisa evidenciou que os impactos do racismo institucional e estrutural não se restringem à formação dos profissionais, mas também repercute no desenvolvimento de seus trabalhos e nos processos de atendimento e cuidado de pacientes negros. Consequentemente, isso dificulta a promoção da equidade nos serviços de saúde.

Fonte: Elaboração da autora (2024)

(Continua)

Quadro 1- Artigos encontrados na bibliometria

(Continuação)

Título	Autoria/ Ano	Objetivos	Corpus e Método	Resultados
Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde	Souza; Rocha (2022)	Investigar a inclusão de temas relacionados à saúde da população negra em cursos de saúde coletiva, enfermagem e medicina.	Para a realização do estudo, entre 2019 e 2020 foram conduzidas oficinas contando com a participação de membros dos Núcleos Docentes Estruturantes de cada um dos cursos mencionados. A primeira etapa das oficinas objetivou averiguar como as temáticas que envolviam a saúde da população negra estavam sendo incorporadas no curso. E a segunda etapa visou dar feedbacks e traçar uma proposta de plano de ação para ser implementada.	Os resultados deste estudo apontaram: para a incipiência da temática nos cursos estudados. Ademais, observou-se um cenário composto majoritariamente por docentes brancos, os quais defendiam a ideia de que a questão que precisa ser discutida trata-se da diferença de oportunidades ocasionadas pelas disparidades de classes sociais e não raciais.
Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de Medicina no Brasil: uma revisão integrativa da literatura	Friedrich <i>et al.</i> (2022)	Expor e debater os estudos acadêmicos acerca da forma como estudantes negros percebem o racismo nos cursos de medicina no Brasil.	Revisão integrativa da literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, US National Library of Medicine, Scientific Electronic Library Online, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Educational Resources Information Centre, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Google Acadêmico.	Os resultados apontaram que existe uma certa negação, por parte dos estudantes de medicina, da ocorrência de racismo explícito mesmo havendo relatos de piadas com relação ao cabelo, exclusão social, baixa representatividade no corpo docente e discente e sensação de não pertencimento. Para os autores, a negação do racismo ainda faz parte dessa sociedade racista.

Fonte: Elaboração da autora (2024)

Quadro 1- Artigos encontrados na bibliometria

(Continuação)

Título	Autoria/ Ano	Objetivos	Corpus e Método	Resultados
Você é um dos reprovados? cotas, tensões e processos de subjetivação entre universitários negros de medicina	Facchini; Rosa (2022)	Buscou auxiliar nas considerações interligando como as ações afirmativas, sobretudo as cotas raciais e as comissões de heteroidentificação impactam a identificação racial e o processo de tornar-se negro	Nesta pesquisa foi utilizada a observação participante e entrevistas online. Foram observados estudantes negros da Unicamp que participavam do Quilombo Ubuntu. A pesquisa se desenvolveu nos anos de 2010 e 2021	Os resultados do estudo apontam que apesar de apresentarem um desempenho sobressalente para ingressarem em um vestibular altamente concorrido, os relatos de cotistas revelam um questionamento do mérito por terem ingressado fazendo uso dessa via. Ademais, havia uma dúvida por parte de negros de pele clara se teriam direito ou não de usarem as cotas raciais, por indagarem se eram negros e/ou sofreram racismo o suficiente. Por sua vez, o processo de heteroidentificação desencadeia discussões sobre a identidade racial dos sujeitos devido ao país abarcar um racismo à brasileira.
Desvelando o racismo na escola médica: experiência e enfrentamento do racismo pelos estudantes negros na graduação em Medicina	Fredrich; Coelho; Sanches (2022)	Atentar-se para as maneiras de manifestação do racismo no curso de medicina e entender como os discentes negros lidam com essa situação	Abordagem qualitativa utilizando análise hermenêutica-di alética. Foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas com indivíduos negros, acima de 18 anos, em formação ou já formados em medicina.	Como resultados, foram apontados que independente das expressões do racismo, o seu caráter se dá de modo estrutural. Além disso, há uma crença de inferioridade dos indivíduos negros ao passo que são reforçadas em atitudes disfarçadas e às vezes sutis.
Influência de políticas de ação afirmativa no perfil sociodemográfico de estudantes de medicina de universidade brasileira	Silva <i>et al.</i> (2018)	Examinar o perfil sociodemográfico e as intenções para a carreira dos acadêmicos da Universidade estadual de Campinas (Unicamp)	Estudo de corte transversal, utilizando questionário para uma amostra de 290 estudantes, entre eles, alunos do primeiro, terceiro e sexto ano do curso de medicina. A pesquisa foi aplicada no ano de 2016.	O estudo concluiu que o curso de medicina da Unicamp ainda é majoritariamente composto por mulheres brancas. Todavia esse perfil tem sofrido alterações por conta das políticas afirmativas. Houve uma maior porcentagem de alunos pardos e negros que estão cursando o primeiro ano de medicina em comparação ao terceiro e sexto ano. Além disso, essas políticas também têm tido efeito no perfil socioeconômico dos alunos. Portanto, a pesquisa evidenciou a importância das políticas afirmativas para a inclusão de perfis étnicos e socioeconômicos historicamente preteridos.

Fonte: Elaboração da autora (2024)

Com base na bibliometria realizada, foi possível verificar que os estudos desenvolvidos focam na trajetória acadêmica dos indivíduos negros que cursam medicina. Sendo assim, somente o artigo de Silva *et al.* (2023) aborda mais especificamente as experiências de médicos negros no ambiente laboral. Contudo, a interseção entre os estudos científicos sugere que profissionais negros podem enfrentar barreiras adicionais na gestão de suas carreiras, desde o processo do vestibular, especialmente quando se pondera o contexto histórico brasileiro, marcado pela escravidão, racismo e desigualdades.

À vista disso, o presente trabalho destaca que a profissão médica, por ser uma carreira proteana, este processo pode ser acentuado, principalmente devido às características desses modelos profissionais, o que pode impactar as condições de inserção e as experiências desses profissionais nesse campo. Com isso, a fim de atingir o objetivo geral do presente trabalho, a seguir serão apontados os aspectos metodológicos delineados para conduzi-lo.

O capítulo seguinte destaca o percurso metodológico adotado neste estudo. Com o intuito de descrevê-lo de forma clara, inicialmente são indicadas a orientação e classificação da pesquisa, tanto quanto aos seus fins quanto aos meios empregados. Em seguida, são expostos os procedimentos aplicados na bibliometria e os resultados encontrados. Posteriormente, foi descrito o método utilizado para o levantamento e análise dos dados. Por fim, são discutidas as limitações da pesquisa e os contornos dados pela pesquisadora para garantir o sucesso desta investigação.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Com o fito de esclarecer os procedimentos utilizados para atingir o objetivo deste estudo, neste capítulo, são descritos os métodos e as técnicas empregados ao longo da presente pesquisa. Nesse sentido, inicialmente são apresentados a orientação e classificação desta investigação. Posteriormente, serão detalhados, respectivamente, como foi realizada a bibliometria, o levantamento e análise dos dados e as limitações da pesquisa.

Este estudo utilizou a orientação qualitativa, a qual se preocupa “com um nível de realidade que não pode ser quantificado” (Minayo, 2001, p. 21). Nesse sentido, ela trabalha com aspectos profundos dos fenômenos e das relações humanas que têm relação direta com o “universo dos significados” (Minayo, 2001, p. 21). Nela, “a realidade subjetiva dos indivíduos envolvidos na pesquisa é considerada relevante” (Martins, 2012, p. 52) e favorece o desenvolvimento do estudo. Nesse caso, esta pesquisa busca entender os fenômenos sociais a partir da realidade de cada entrevistado.

Em segundo lugar, é preciso classificar a presente investigação quanto aos seus fins e quanto aos seus meios, conforme taxonomia proposta por Vergara (1990). Quanto aos fins, esta pesquisa pode ser classificada como aplicada, exploratória e descritiva. A classificação como pesquisa aplicada justifica-se pelo fato de que este estudo busca aplicar as teorias e conhecimentos existentes para compreender um contexto particular (Gil, 2008).

É também exploratória, pois trata-se de um tema em que há escassez de conhecimentos acumulados (Gil, 2008). Comprova-se isto, com a bibliometria realizada no mês de maio de 2023 e atualizada no dia 09 de novembro de 2024 (item 3.1), nas bases de dados “*Scientific Electronic Library Online*” (SCIELO), “*Scientific Periodicals Electronic Library*” (SPELL), e nos congressos da “Associação Nacional de pós-graduação e pesquisa em administração (ANPAD)” no site da instituição (<http://www.anpad.org.br>).

Já com relação a ela ser descritiva, evidencia-se pelo fato desta investigação buscar descrever as características da população estudada bem como os fenômenos que as envolvem (Gil, 2008). Conforme proposto por Freitas e Prodanov (2013, p.52) “tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador”. Com isso, pretendeu-se apreender como se deram as trajetórias de carreiras de médicos negros no Brasil e descrevê-las.

Os meios utilizados foram a revisão bibliográfica e o estudo de campo. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é baseada em materiais já elaborados que, por sua vez, trazem uma riqueza de conhecimentos acumulados. Optou-se também adotar o estudo de campo, pois

neste procedimento técnico a pesquisa é conduzida através da observação direta no tocante às atividades do grupo a ser examinado, bem como por meio de entrevistas com informantes. Objetiva-se com isso, extrair explicações e interpretações de eventos ocorridos no grupo (Gil, 2002).

Por fim, o método de abordagem utilizado foi o dedutivo o qual “a partir de princípios, leis ou teorias consideradas verdadeiras e indiscutíveis, prediz a ocorrência de casos particulares com base na lógica” (Freitas e Prodanov, 2013, p. 27). Nesse âmbito, o presente trabalho parte de teorias gerais que foram criadas por estudiosos e as aplica em casos particulares analisados neste estudo. Tendo isso em vista, a próxima seção abordará sobre como foram realizados o levantamento e a análise dos dados deste estudo.

3.1 Bibliometria

Com o intuito de entender como andavam as pesquisas científicas acerca do tema, bem como encontrar materiais pertinentes ao estudo, no mês de maio de 2023 foi realizada uma pesquisa prévia, usando a palavra-chave “Médicos negros”, nas seguintes bases de dados: SCIELO, SPELL e nos congressos da ANPAD.

Como não foram obtidos resultados produtivos com essa palavra-chave, optou-se por pesquisar de outra forma, nas mesmas bases de dados, para ratificar a lacuna de pesquisa sobre a temática. Assim sendo, ainda no mês de maio de 2023 pesquisou-se com a palavra-chave “Medicina para negros”. A partir da triagem feita, quatro produções foram consideradas adequadas e relevantes. Vale ressaltar que esta foi uma pesquisa inicial e, portanto, foi atualizada em 2024 e seus resultados registrados nesta seção.

No dia 09 de novembro de 2024 foram aplicados os mesmos critérios de pesquisa. Logo, foram realizadas buscas separadas, nas bases de dados mencionadas anteriormente. Em um primeiro momento utilizou-se a palavra-chave “Médicos negros” e, em um segundo momento, “Medicina para negros”. Os quadros a seguir mostra os resultados gerais sem passar por nenhum tipo de triagem, com a palavra-chave “Médicos negros”:

Quadro 2- Buscas com a palavra-chave “Médicos negros”

Base de dados	Resultado
SCIELO	27 publicações encontradas
SPELL	Nenhuma publicação encontrada
ANPAD	Nenhuma publicação encontrada

Tendo em vista o quadro acima, o subseqüente traz os resultados encontrados com a palavra-chave “Medicina para negros”.

Quadro 3- Buscas com a palavra-chave “Medicina para negros”

Base de dados	Resultado
SCIELO	41 publicações encontradas
SPELL	Nenhuma publicação encontrada
ANPAD	Nenhuma publicação encontrada

Como foi possível observar, somente no SCIELO foram encontradas publicações sobre essas temáticas. A escolha ou exclusão de artigos, do início ao fim do processo, seguiu um procedimento sistemático. Nesse sentido, a primeira etapa levou em consideração os títulos, resumos e palavras-chave dos artigos. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e classificados como relevantes ou não para este estudo. O critério de exclusão foi feito com base na incompatibilidade com a temática tratada neste estudo.

O Quadro 4 apresenta os artigos os resultados gerais, constando os títulos, os anos das publicações e as considerações de cada estudo, ou seja, se foi excluído ou considerado como adequado e selecionado para a leitura.

Quadro 4- Publicações encontradas no SCIELO com a palavra-chave “Médicos negros”

Título	Ano	Consideração
Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde	2024	Adequado para a análise
<i>Social inequalities in indicators of use of healthcare services by adolescents in Campinas, São Paulo, Brazil</i>	2024	Excluído
Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde	2024	Adequado para a análise
<i>Social inequalities in indicators of use of healthcare services by adolescents in Campinas, São Paulo, Brazil</i>	2024	Excluído

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

(Continua)

Quadro 4- Publicações encontradas no SCIELO com a palavra-chave “Médicos negros”

(Continuação)

Título	Ano	Consideração
“Triplíce utilização” dos corpos negros femininos: gênero, raça, sevícias e escravidão - Rio de Janeiro, século XIX	2023	Excluído
Covid-19 in health workers: an ecological study from Sinan data, 2020-2021	2023	Excluído
Doenças de africanos, doença africana: transformações da quijila, entre a África centro-ocidental e as Minas Gerais, Brasil, séculos XVII e XVIII	2023	Excluído
Jalecos brancos: Trajetória e desempenho de cotistas do curso de medicina da UNB	2023	Adequado
A Regulação da Necropolítica: Respostas Governamentais à COVID-19 no Brasil e na Índia no primeiro ano da pandemia	2022	Excluído
Características de adultos com obesidade grave em tratamento ambulatorial no Rio de Janeiro e fatores associados à perda de peso	2022	Excluído
<i>Inequalities in health care and access to health services among adults with self-reported arterial hypertension: Brazilian National Health Survey</i>	2022	Excluído
Características de adultos com obesidade grave em tratamento ambulatorial no Rio de Janeiro e fatores associados à perda de peso	2022	Excluído
<i>Inequalities in health care and access to health services among adults with self-reported arterial hypertension: Brazilian National Health Survey</i>	2022	Excluído
Contribución social de médicos camagüeyanos a los colegios religiosos católicos: el estigma de ser negro	2018	Excluído

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Quadro 4- Publicações encontradas no SCIELO com a palavra-chave “Médicos negros”

(Continuação)

Título	Ano	Consideração
El diagnóstico del pueblo. Lecturas médicas sobre indios y negros colombianos, 1870-1920	2017	Excluído
<i>The strangest of all encounters: racial and ethnic discrimination in US health care</i>	2017	Excluído
<i>The strangest of all encounters: racial and ethnic discrimination in US health care</i>	2017	Excluído
Identificação racial e a produção da informação em saúde	2013	Excluído
Identificação racial e a produção da informação em saúde	2013	Excluído
<i>Prehypertension in Jamaica: a review of data from recent studies</i>	2011	Excluído
Entre negros e miscigenados: a anemia e o traço falciforme no Brasil nas décadas de 1930 e 1940	2011	Excluído
Médicos y medicinas en el mundo peninsular maya colonial y decimonónico	2011	Excluído
Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007	2010	Excluído
Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007	2010	Excluído
Antiescravidão e epidemia: "O tráfico dos negros considerado como a causa da febre amarela", de Mathieu François Maxime Audouard, e o Rio de Janeiro em 1850	2009	Excluído
A história da maconha no Brasil	2006	Excluído
A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940	2001	Excluído

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

O Quadro 5 segue os mesmos parâmetros do anterior, levando em consideração os resultados da palavra-chave “Medicina para negros”. É importante salientar, que apesar de possuírem publicações idênticas quantificadas duas vezes, estas foram mantidas no quadro, uma vez que o resultado final que o SCIELO exhibe também as quantificam de formas separadas. Sendo assim, o quadro foi criado mantendo todos os resultados na ordem de publicação fornecida pelo SCIELO, isto é, com as mais recentes.

Quadro 5- Publicações encontradas no SCIELO com a palavra-chave “Medicina para negros”

Título	Ano	Consideração
Afiliação dos estudantes negros e/ou de camada popular ao curso de medicina: uma revisão de literatura	2024	Adequado para a análise
Doenças de africanos, doença africana: transformações da quijila, entre a África centro-ocidental e as Minas Gerais, Brasil, séculos XVII e XVIII	2023	Excluído
Jalecos brancos: Trajetória e desempenho de cotistas do curso de medicina da UNB	2023	Adequado para a análise
Depois do incêndio: classe, nação, racismo e antirracismo na reconstrução da Faculdade de Medicina da Bahia (1905-1908)	2023	Excluído
“Você é um dos reprovados?”: Cotas, tensões e processos de subjetivação entre universitários negros de medicina	2022	Adequado para a análise
Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde	2022	Adequado para a análise
Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de Medicina no Brasil: uma revisão integrativa da literatura	2022	Adequado para a análise
Desvelando o racismo na escola médica: experiência e enfrentamento do racismo pelos estudantes negros na graduação em Medicina	2022	Adequado para a análise

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

(Continua)

Quadro 5- Publicações encontradas no SCIELO com a palavra-chave “Medicina para negros”

(Continuação)

Título	Ano	Consideração
Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de Medicina no Brasil: uma revisão integrativa da literatura	2022	Adequado para a análise
Identificación molecular y relaciones evolutivas de <i>Pomacea nobilis</i> , base para la autenticación específica del churo negro de la Amazonia peruana	2023	Excluído
Influência de Políticas de Ação Afirmativa no Perfil Sociodemográfico de Estudantes de Medicina de Universidade Brasileira	2018	Adequado
Efecto de la temperatura ambiente en la temperatura superficial de zonas negras y blancas del pelaje de un hato de vacas holstein en el departamento de Antioquia, Colombia	2018	Excluído
El diagnóstico del pueblo. Lecturas médicas sobre indios y negros colombianos, 1870-1920	2017	Excluído
<i>The strangest of all encounters: racial and ethnic discrimination in US health care</i>	2017	Excluído
<i>The strangest of all encounters: racial and ethnic discrimination in US health care</i>	2017	Excluído
Práticas em saúde: ótica do idoso negro em uma comunidade de terreiro	2016	Excluído
Práticas em saúde: ótica do idoso negro em uma comunidade de terreiro	2016	Excluído
Feohifomicosis, una infección fúngica oportunista emergente	2016	Excluído
Plantas medicinais com ação antiparasitária: conhecimento tradicional na etnia Kantaruré, aldeia Baixa das Pedras, Bahia, Brasil	2016	Excluído

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Quadro 5- Publicações encontradas no SCIELO com a palavra-chave “Medicina para negros”

(Continuação)

Título	Ano	Consideração
<i>Head lice in hair samples from youths, adults and the elderly in Manaus, Amazonas state, Brazil</i>	2015	Excluído
Força de preensão manual em atletas de judô	2014	Excluído
<i>Distribution of histological diagnoses of black and white skin in Campinas, diseases Brazil, from 1993 to 2009</i>	2013	Excluído
Identificação racial e a produção da informação em saúde	2013	Excluído
Identificação racial e a produção da informação em saúde	2013	Excluído
Universos coloniais e 'enfermidades dos negros' pelos cirurgiões régios Dazille e Vieira de Carvalho	2012	Excluído
<i>The Prevalence of Agenesis of Palmaris Longus Muscle amongst Students in Two Lagos-Based Medical Schools</i>	2010	Excluído
Medidas y estrategias para la prevención y control de los accidentes de tránsito: experiencia peruana por niveles de prevención	2010	Excluído
Medidas y estrategias para la prevención y control de los accidentes de tránsito: experiencia peruana por niveles de prevención	2010	Excluído
Control ambulatorio de la presión arterial en pacientes blancos y negros con cardiopatía isquémica asociada	2009	Excluído
Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das 'luzes' e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa	2007	Excluído
O banzo e outros males: o páthos dos negros escravos na Memória de Oliveira Mendes	2007	Excluído

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Quadro 5- Publicações encontradas no SCIELO com a palavra-chave “Medicina para negros”

(Continuação)

Título	Ano	Consideração
Inadequação de trombopprofilaxia venosa em pacientes clínicos hospitalizados	2006	Excluído
<i>Polymerase chain reaction method for leptospirosis, analysis on samples from an autochthon swine population in Sicily, Italy</i>	2005	Excluído
<i>Haematological alterations of Leporinus macrocephalus (Osteichthyes: Anostomidae) naturally infected by Goezia leporini (Nematoda: Anisakidae) in fish pond</i>	2004	Excluído
Inquérito soroepidemiológico para infecções por fungos causadores de micoses sistêmicas na Reserva Indígena Xacriabá, Estado de Minas Gerais	2002	Excluído
Cuantificación de los niveles de eritropoyetina (EPO) endógena y su relación con variables epidemiológicas en un grupo de pacientes en hemodiálisis	2001	Excluído
Formas graves de leptospirose: aspectos clínicos, demográficos e ambientais	2001	Excluído
<i>Effect of skin colour and selected physical characteristics on Schistosoma mansoni dependent morbidity</i>	1995	Excluído
<i>HLA and malaria in four colombian ethnic groups</i>	1988	Excluído
Morbidade da esquistossomose mansoni no Brasil. I - Estudo de 4.652 casos observados no Rio de Janeiro de 1960 a 1979	1982	Excluído
Aspectos raciais dos "megs" e da cardiopatia na doença de Chagas crônica	1981	Excluído

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Com base nos resultados dos quadros aqui expostos, nota-se que, das 68 publicações analisadas, somente 11 foram consideradas compatíveis com a temática e com o recorte brasileiro. Todavia, desse quantitativo, três estudos foram repetidos e, por isso, os excedentes

foram desconsiderados pela pesquisadora. Dessa maneira, na primeira triagem foram admitidos 8 trabalhos. Vale destacar que todos eles foram produzidos a partir de 2018 sendo, portanto, relativamente recentes.

Tendo em vista os procedimentos realizados na bibliometria, a próxima etapa abordará como foi realizado o levantamento e a análise dos dados neste estudo.

3.2 Levantamento e análise dos dados

Iniciou-se a aplicação do método história de vida (HV) na coleta de dados viabilizada pelas entrevistas. Em linhas gerais, este método objetiva alcançar a coletividade a partir do indivíduo (Barros; Tarabal, 2014; Colomby *et al.*, 2016; Queiroz, 1998). Ou seja, a HV atua como um prisma em que a junção de histórias individuais aponta para o campo social, resultam na coletividade e denunciam eventos que se repetem.

Consonante Queiroz (1998) a história de vida pode ser definida como:

O relato de um narrador sobre sua existência através do tempo, tentando reconstruir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a experiência que adquiriu. Narrativa linear e individual dos acontecimentos que nele considera significativos, através dela se delineiam as relações com os membros de seu grupo, de sua profissão, de sua camada social, de sua sociedade global, que cabe ao pesquisador desvendar. Dessa forma, o interesse deste último está em captar algo que ultrapassa o caráter individual do que é transmitido e que se insere nas coletividades a que o narrador pertence (Queiroz, 1998, p.20).

Em uma perspectiva mais atual, Godoy (2018, p.162) designa a história de vida como uma “investigação centrada na narração de histórias”. De acordo com a autora, essa modalidade de pesquisa auferiu respeito em diversas áreas do saber. Não obstante, tenha avançado de forma mais inibida no campo administrativo, “considera-se que a história de vida se revela promissora no avanço do conhecimento em diferentes temas desta área” (Godoy, 2018, p. 162).

Um ponto importante a ser ressaltado é que o estudioso que usa o método HV, segundo Becker (1993), cumpre etapas para se certificar que nada importante para o estudo seja desconsiderado e que todo o conteúdo interpretado pelo sujeito em relação à própria vida seja apresentado de maneira honesta. No tocante à veracidade dos fatos, ela não é colocada à prova pela credibilidade do narrador, mas pela comparação dos relatos com outros dados para averiguar se há compatibilidade ou não (Queiroz, 1998). Além disso, Becker (1993) complementa, ainda, que o estudioso atesta o cumprimento das regras do jogo. Ele ainda acrescenta que quem está conduzindo uma pesquisa fazendo uso deste método deve orientar o

sujeito para os temas de interesse questionando sempre que surgirem fatos que precisam de aprofundamento.

Com o objetivo de compreender um pouco melhor esse método, se faz necessário assimilar ainda, que a História de vida consiste em uma das espécies da história oral (Queiroz, 1998). Esta, por sua vez, segundo Andrade, Agnes e Neuman (2022) compreende em seu todo alegações sobre experiências de indivíduos que foram de alguma forma excluídos e, por conta do desejo do segmento científico entender como se deu a sociedade, foi dado voz a essas pessoas para esclarecerem, por meio de suas lembranças, “as marcas que a vida gerou e mudou o rumo da história” (Andrade; Agnes; Neuman, 2022, p. 5).

Sendo assim, a história de vida, como uma espécie da história oral, torna-se uma lente sensível para captar as lembranças, experiências e a unicidade de cada entrevistado a fim de, a *posteriori*, compreender os fenômenos sociais envolvidos e como eles impactam os percursos de profissionais de negros na sociedade pós-moderna, especialmente no contexto médico.

De acordo com Fertig (2013) o método oportuniza que o sujeito, enquanto examina e relembra a própria vida, exerça sua função de forma ativa no estudo, ou seja, torne-se um parceiro do pesquisador na pesquisa. Outrossim, através de seus testemunhos “o indivíduo pode ‘trabalhar’ a sua vida, reconstruindo o passado, suportando o presente e embelezando o futuro” (Lopes, 2013, p. 68).

Outro motivo que levou este estudo a adotar esta metodologia em detrimento de várias outras opções é que, apesar de a comunidade científica ter tecido estudos e considerações a respeito da população negra, pouco se ouviu a história do negro pela perspectiva deles próprios (Silva; Silva, 2019). Portanto, faz com que a história de vida atue como um diferencial para que as vozes desses médicos possam ser ouvidas, sem que sejam negligenciadas as especificidades de cada história.

É importante salientar, que se estabelece uma forte ligação entre a história de vida e a formação da identidade do sujeito (Brandão, 2007). Isso significa que este método leva em conta as informações culturais, históricas, religiosas, econômicas e psicológicas que atravessaram a vida de cada indivíduo e que podem ter o influenciado na formação de sua identidade (Brandão, 2007; Godoy, 2018).

Sendo assim, já tendo explorado algumas características básicas da metodologia escolhida, são descritos os passos percorridos ao longo do presente trabalho. Inicialmente, cabe descrever os critérios de participação estabelecidos para este estudo. Entre eles estão: a) ter formação em medicina; b) ser um profissional atuante na área c) possuir pele parda ou preta, sem distinção de gênero.

À vista disso, a *priori* foram expostos os objetivos do estudo aos potenciais participantes, sempre os informando sobre a importância de sua participação e assegurando-lhes o direito da preservação de suas identidades. Com relação a acessibilidade aos depoentes, em um primeiro momento, ocorreu com um médico integrante de acesso da pesquisadora. A partir dele foram recrutados novos participantes através da técnica *snowball* (Biernacki; Waldorf, 1981) ou também conhecida como bola de neve. Esta ferramenta consiste na indicação de novos partícipes pela amostra de membros iniciais da entrevista a fim de compor um grupo heterogêneo para a pesquisa (Closs; Rocha-de-Oliveira, 2015).

Convém frisar, também, que para todos os convidados foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que conhecessem a pesquisa e ficassem cientes de seus direitos, para que só então assinassem o documento formalizando sua participação e autorizando a divulgação de seus depoimentos.

Com relação ao número de participantes, de acordo com o método seguido, não cabe uma definição prévia, mas sabe-se que atingiu o suficiente quando as falas começam a se repetir e percebe-se que não surgirão novos fatos das histórias contadas pelos narradores (Bohm, 2009), ponto visto como saturação. Inclusive, no estudo de Colomby *et al.* (2016), eles reiteram que não há um número padrão, tendo estudos focados em apenas uma história de vida e outros contando com 66 entrevistados.

Nesse viés, para este estudo foi o suficiente o recolhimento da história de seis entrevistados para que alcançasse o ponto de saturação. Será possível perceber adiante, entretanto, que apesar da presente pesquisa ser sobre médicos negros e esta classificação englobar pretos e pardos, a pesquisadora só teve acesso, através das indicações, a médicos pretos e médicas pretas.

Preliminarmente ao início de cada entrevista, objetivando captar informações gerais e traçar um perfil breve tanto pessoal quanto profissional dos depoentes, foi dirigida a cada um deles a seguinte pauta norteadora: Me conte sobre você. Isso inclui me dizer seu gênero, idade, estado civil, se possui filhos e declaração racial.

Também foram solicitadas algumas informações para traçar o perfil profissional de cada um deles. Nesse sentido, também foram pedidas informações como o ano de formação, especialidade, se fez o ensino médio em escola pública ou particular bem como a faculdade em que se formou. A partir disso, foi executado um mapeamento do perfil pessoal e profissional dos entrevistados que será mostrado, respectivamente, em dois quadros abaixo.

A fim de garantir a preservação das identidades dos entrevistados, foi demandado aos participantes que escolhessem um nome fictício para serem usados na identificação de suas

falas. Os nomes escolhidos foram: Helena, Olívia, Francisco, Amanda, Bernardo e Yasmim. O quadro 6 apresenta o perfil pessoal dos depoentes.

Quadro 6 - Levantamento do perfil pessoal dos depoentes

Entrevistado(a)	Gênero	Idade	Estado Civil	Filhos	Declaração racial
E1- Helena	Feminino	47 anos	Casada	Possui um filho	Preta
E2-Olivia	Feminino	36 anos	Solteira	Não possui	Preta
E3-Francisco	Masculino	37 anos	Casado	Possui um filho	Preto
E4- Amanda	Feminino	47 anos	Casada	Possui dois filhos	Preta
E5-Bernardo	Masculino	38 anos	Solteiro	Não possui	Preto
E6- Yasmim	Feminino	44 anos	Divorciada	Possui um filho	Preta

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Diferentemente do anterior, o quadro 7 contém informações voltadas para o percurso profissional dos entrevistados, como pode ser observado.

Quadro 7 - Levantamento do perfil profissional dos depoentes

Entrevistado(a)	Ensino médio	Faculdade de medicina	Ano de formação	Especialidade
E1- Helena	Escola particular	Federal	2000	Ginecologia e obstetrícia
E2-Olivia	Escola particular	Particular	2010	Ginecologia e obstetrícia/ Mastologia
E3- Francisco	Escola particular	Particular	2010	Anestesta
E4- Amanda	Escola pública	Federal	1999	Cardiologista
E5- Bernardo	Escola particular	Particular	2023	Clínico geral
E6-Yasmim	Escola particular	Particular	2010	Cardiologista

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

É importante mencionar que ao escolher trabalhar com a história de vida foi necessário que houvesse disponibilidade tanto por parte do depoente quanto da pesquisadora, conforme já previsto por Bohm (2009). Isso ocorre devido a necessidade de execução de várias

entrevistas que geralmente se dão de forma longa e densa (Bohm, 2009), principalmente pelo fato de abarcar muitos assuntos sobre a vida do entrevistado “desde sua infância até os dias atuais.” (Colomby *et al.*, 2016, p. 858). Sendo assim, o método buscou restabelecer, por meio de “depoimentos aprofundados” (Lopes, 2013, p. 68), “a história do sujeito” (Lopes, 2013, p. 68).

Os relatos principais dos entrevistados foram recolhidos no período compreendido entre junho de 2023 até o mês de fevereiro de 2024, sendo que o tempo mínimo das entrevistas foi de uma hora e três minutos e o tempo máximo de duas horas e onze minutos. A duração das entrevistas diferiu conforme a disponibilidade de cada entrevistado, bem como a abertura que eles davam aos assuntos. É fundamental destacar, entretanto, que foram necessárias algumas reuniões e ligações ao longo de todo o processo e mesmo após o encerramento das entrevistas oficiais, o contato foi mantido com os participantes, para que eles pudessem acompanhar a construção do estudo e sanar possíveis dúvidas sobre suas percepções.

Com relação à condução das entrevistas, o trabalho de Nogueira *et al.* (2017) traz um alerta que buscou ser observado. Durante essa etapa do processo, urge que se estabeleça “um vínculo de confiança mútua que é construído ao longo de um processo” (Nogueira *et al.*, 2017, p. 468). Posteriormente, “todo material é transcrito e discutido entre o sujeito participante e o pesquisador, que, a partir de então, fará um mergulho analítico para buscar identificar naquele material as pistas que o ajudarão a tentar responder suas questões de pesquisa” (Nogueira *et al.*, 2017, p. 468).

Ademais, neste método “a história é contada da maneira própria do sujeito” (Colomby *et al.*, 2016, p. 859) com “entrevistas não diretivas” (Nogueira *et al.*, 2017, p. 468). Assim, a HV se desenvolve por meio de entrevistas abertas sem contar com um roteiro pré-estabelecido (Fertig, 2013; Lopes, 2013). Logo, as entrevistas seguiram esses parâmetros. Por isso, em um primeiro momento pediu-se para os entrevistados falarem livremente sobre suas vidas e trajetórias, contando que tivesse relação com ser um(a) médico(a) de pele negra vivendo no Brasil.

Em um segundo momento, a entrevista começou a ser encaminhada por temas, assim como orientou Becker (1993), a fim de aguçar a memória do entrevistado para auxiliar em pontos pertinentes à pesquisa. Além disso, é importante ressaltar que quando um assunto não estivesse claro ou ainda precisasse de mais aprofundamento, pedia-se ao depoente para explicá-lo melhor ou contar mais detalhes sobre ele, até que todas as dúvidas fossem sanadas.

Vale destacar que todas as entrevistas foram registradas com gravador de voz e transcritas imediatamente ou poucos dias após sua realização. Isso foi priorizado para que não se perdesse o contexto emocional ou outras nuances que precisavam necessariamente da memória da pesquisadora para serem captadas e anotadas nos comentários das transcrições.

Logo após todo o material ser transcrito foi realizada uma leitura flutuante, ou seja, foi estabelecido um primeiro contato com os depoimentos escritos permitindo que ocorresse um atravessamento da percepção da pesquisadora, por meio de seus estudos e impressões, na leitura do material (Franco, 2008; Mendes; Miskulin, 2017).

A *posteriori*, partiu-se para a análise de dados. No tocante a este aspecto, vale dizer que não há um *modus operandi* pré-estabelecido para fazê-la (Teixeira; Lemos; Lopes, 2021). De acordo com os autores Lemos, Lopes e Teixeira (2021, p.110) “é na especificidade de cada história que se encontra o caminho do recolher e da reflexão possível”. Este estudo especificamente foi examinado conforme os aspectos da análise temática.

O processo da análise temática pode começar já na coleta de dados, buscando por padrões de significados que se repitam nas histórias (Souza, 2019). Esses padrões darão origem às categorias ou temas de pesquisa. Esses significados não surgem em uma única leitura, mas contam com um trabalho assíduo de leituras continuadas para serem encontrados (Santos; Santos, 2008).

Diante disso, a partir da análise temática dos relatos foram identificados temas em comum, os quais serão listados a seguir:

1. Infância
2. O lugar do estudo para a família
3. Valores familiares
4. Trajetória estudantil
5. Fase do vestibular
6. Insegurança como profissional
7. Momento em que se decidiu fazer medicina
8. Faculdade
9. Residência
10. Cobrança para ser o melhor
11. Racismo no trabalho
12. Autoestima
13. Relacionamento com o cabelo

14. Relacionamentos amorosos
15. Discriminação
16. Estigmas
17. No meio de poucos negros
18. Perfil sociodemográfico da turma de medicina
19. Representatividade
20. Cotas
21. Abordagem no paciente negro
22. Condição financeira familiar
23. Cursos elitizados
24. Racismo na infância
25. Profissão dos pais
26. Identificação racial tardia
27. trabalhando nos piores lugares
28. Medo do preconceito
29. Racismo disfarçado
30. Áreas para brancos e áreas para negros
31. Colorismo
32. A posição social apaga a cor
33. Pressão para apagamento dos traços raciais
34. Identidade
35. Necessidade de se apresentar como médica
36. Conciliar estudo e trabalho
37. Rotina de estudos
38. Inserção no mercado de trabalho

Com o intuito de ilustrar para o leitor a frequência das palavras mais citadas nos relatos, a seguir será apresentada uma nuvem de palavras.

Figura 1- Nuvem de palavras mais recorrentes nos relatos



Em sequência, a partir das palavras mencionadas pelos entrevistados e a recorrência de dos assuntos descritos anteriormente, os pontos convergentes foram agrupados em categorias temáticas, conforme detalhado a seguir:

- **RAÍZES SOCIAIS E INFLUÊNCIAS: O CONTEXTO POR TRÁS DA ESCOLHA MÉDICA**
 1. Infância
 2. O lugar do estudo para a família
 3. Valores familiares
 4. Condição financeira familiar
 5. Profissão dos pais
- **TRAJETÓRIA DE CARREIRA**
 1. Trajetória estudantil
 2. Fase do vestibular
 3. Momento em que se decidiu fazer medicina
 4. Faculdade
 5. Residência
 6. Rotina de estudos
 7. Inserção no mercado de trabalho
 8. Conciliar estudo e trabalho

- **PRECONCEITO, DISCRIMINAÇÃO E RACISMO**

1. Perfil sociodemográfico da turma de medicina
2. Abordagem no paciente negro
3. Identidade
4. Necessidade de se apresentar como médica
5. Identificação racial tardia
6. trabalhando nos piores lugares
7. Medo do preconceito
8. Racismo disfarçado
9. Áreas para brancos e áreas para negros
10. Colorismo
11. A posição social apaga a cor
12. Pressão para apagamento dos traços raciais
13. Cursos elitizados
14. Racismo na infância
15. Cobrança para ser o melhor
16. Racismo no trabalho
17. Autoestima
18. Relacionamento com o cabelo
19. Relacionamentos amorosos
20. Discriminação
21. Estigmas
22. No meio de poucos negros
23. Insegurança como profissional

- **REPRESENTATIVIDADE**

1. Importância da representatividade
2. Cotas
3. Abordagem de pacientes negros
4. Contentamento de estudantes negros

3.3 Limitações da pesquisa

Segundo Costa (2019, p.77) “Toda pesquisa está sujeita às suas limitações e cada técnica tem suas vantagens e desvantagens”. Discutir as limitações não deprecia o trabalho científico, de maneira oposta, apresenta-se como um dever do pesquisador (Mancia; Vargas, 2019). Nesse sentido, nesta seção serão discutidas tanto as limitações dos métodos utilizados quanto as dificuldades do campo.

Uma das limitações da metodologia qualitativa consiste na interpretação das evidências (Martins, R., 2012), já que cabe ao pesquisador examinar os dados que foram gerados de forma subjetiva pelos sujeitos. Nesse sentido, corre-se o risco de a análise ser feita de forma equivocada e imbricada pelas ideologias e preconceitos do próprio pesquisador. A fim de desviar desse impasse, a pesquisadora procurou tratar os depoimentos com muita seriedade tentando afastar-se ao máximo de todo e qualquer julgamento pessoal.

Pelo fato de a história de vida ser um método que admite que os depoimentos sejam contados de forma livre (Colomby *et al.*, 2016; Fertig, 2013; Lopes, 2013; Nogueira *et al.*, 2017), ela acaba apresentando, por vezes, “um monte de fragmentos desconexos” (Debert, 1986, p. 50) e ficando fora da cronologia. Com intuito de contornar essa limitação do método, houve um grande esforço da pesquisadora para organizar e ordenar as histórias de forma que fosse possível realizar uma análise sistemática e coesa (Debert, 1986).

Algumas dificuldades de campo também foram encontradas. A primeira barreira foi o acesso aos entrevistados, uma vez que não foi fácil conseguir encontrar médicos negros que estivessem dispostos a contarem suas histórias de vida e trajetórias de carreira. O tempo também foi um empecilho, pois a agenda dos médicos apresenta carga horária de trabalho complexa e intensa, dificultando a marcação dos encontros.

Outra limitação da pesquisa foi o fato de ser um tema sensível. Nesse sentido, pode haver resistência por parte dos entrevistados para falarem de suas trajetórias. Contudo, para contornar esse problema a pesquisadora buscou tratar as temáticas com leveza, deixar seus entrevistados à vontade para discorrerem sobre suas vidas da forma que quisessem e até mesmo não tocar em assuntos que considerassem invasivos.

Por fim, a escassez de pesquisas anteriores sobre o tema abordado também se configura como um problema, tendo em vista que falta a abordagem de perspectivas diversas acerca da temática.

Assim, após deixar clara as limitações da pesquisa e as medidas utilizadas para contornar essas restrições, este capítulo sobre os procedimentos metodológicos será

finalizado. Por sua vez, o próximo capítulo apresenta o que foi coletado sobre os sujeitos e suas histórias de vida, apresentando em seguida a análise dos dados.

4 OS SUJEITOS E SUAS HISTÓRIAS DE VIDA

Este capítulo foi destinado para falar a respeito dos sujeitos e suas histórias de vida. Cabe salientar que a história de cada médico é única, cheia de experiências que contribuem para a construção de significantes próprios e vale ser registrada. Nesse sentido, ao mergulhar nessas narrativas de forma profunda é possível enxergar não apenas suas trajetórias de carreira, mas perceber acima de tudo a humanidade, que é o que os tornam tão especiais para esta pesquisa.

Nesse contexto, ao invés de trazer diretamente a análise de dados por categorias, *a priori*, adotou-se uma abordagem singular dessas trajetórias. Sendo assim, as histórias de vida foram contadas com base nos relatos dos entrevistados, preservando as falas e o modo de se expressar de cada indivíduo. Dessa maneira, para conferir originalidade e ser fiel aos depoimentos, optou-se por incluir nas narrativas palavras ditas pelos próprios entrevistados e manter, nas transcrições de suas falas, até mesmo as gírias e erros de português de cada um.

Além disso, mesmo que algumas falas sejam analisadas posteriormente na análise dos dados, elas também foram incluídas neste capítulo para que o leitor possa compreender as histórias de maneira integral e ampla. Essa decisão justificou-se, também, pelo fato de na análise por categoria serem agrupados assuntos semelhantes e analisadas as convergências de cada história de modo geral, tornando-se muitas das vezes inviável trazer as declarações de cada um de forma integral. Compreendendo isso, a seguir serão apresentadas a história de vida de Helena, Olívia, Francisco, Amanda, Bernardo e Yasmim.

4.1 A história de Helena

Helena nasceu em 1976, no interior do Rio de Janeiro. É filha de um casal negro e possui três irmãos. Ela vem de uma família considerada de gênios- como descrito por ela- em que o estudo era muito importante. Seu pai era o quinto de sete irmãos e foi o primeiro da geração dele a possuir ensino superior. Ele formou-se em engenharia. Sua mãe fez magistério, que consistia em um curso profissionalizante de ensino médio, e que a possibilitava lecionar para a educação básica correspondente aos anos iniciais, ensino fundamental e ensino médio. Contudo, quando teve os filhos optou por criá-los e não trabalhar mais.

Morou grande parte de sua vida de aluguel, juntamente com sua família, para poder estudar em escolas particulares, já que seu pai valorizava a educação e destinava seus recursos

financeiros para este fim. Por ter estudado em escolas particulares a infância inteira, alega não ter convivido com muitos negros, somente com os primos.

Já na infância sofreu um episódio de racismo. Ela tinha entre cinco a seis anos e a escola acusou-a de roubo. Além disso, desde cedo aprendeu a conviver com a cobrança para ser a melhor em tudo o que fizesse. Ela acredita que essa cobrança que vinha de seus pais e que internalizou nela, vem do fato dela ser preta.

Ela ilustrou como essa questão da cobrança afeta sua vida mesmo hoje em dia, contanto que é casada com um homem branco e que o repreendia toda vez que ele queria ir ao shopping de chinelo. Até que ela foi entender que nunca se permitiu sair desarrumada para não passar por situações constrangedoras, para não ser parada pela polícia.

Helena também sempre se cobrou muito com relação aos estudos. Ela conta que sabia que essa era a única porta que ela tinha, já que ela não era herdeira e não possuía dinheiro. Também acreditava que tinha um papel a desempenhar por ser a filha mais velha e a neta mais velha. Então, desde novinha ela era disciplinada, ganhava concursos de redação e se sentava na primeira carteira da escola. Gostava muito de ler e, por isso, seu pai trazia muitos livros para suas leituras e chegou a presenteá-la com um de física quântica com quinze anos de idade.

Devido seu gosto pela leitura, até a oitava série ela gostaria de fazer jornalismo. Quando chegou no ensino médio, descobriu Freud e se apaixonou pela psiquiatria. Chegou a fazer teste de orientação vocacional no colégio para tirar a dúvida do caminho profissional a seguir, mas o teste apontou potencial tanto para a área de humanas quanto para a área de saúde. Foi então que o serviço de orientação vocacional chamou sua mãe na escola para conversarem a respeito de sua escolha profissional e aconselharam que ela fizesse medicina por não ter muitos pretos na televisão.

Ainda no ensino médio, os pais dela se separaram e as condições financeiras ficaram restritas. Todavia, mesmo com o “maremoto emocional” da separação dos pais, ela conseguiu passar para medicina em 1994, com apenas dezessete anos e na primeira tentativa, para a Universidade Federal da cidade em que morava. Para alcançar êxito no vestibular, ela fez o terceiro ano integrado com cursinho e, por isso, ficava o dia inteiro na escola. Helena conta que estudava muito nessa época.

Já na faculdade, para se destacar como estudante e conseguir oportunidades teve que trilhar sua própria trajetória e ser ousada. Ela relata que os caminhos eram contar com o favor dos outros, ser “cara de pau” e pedir para acompanhar o serviço. Com relação às suas experiências como mulher preta em um curso de alto prestígio, Helena não via muita

representatividade. Essa falta de representatividade era observada não só com relação aos alunos como também no quadro de professores. Ela contou que na faculdade, no curso inteiro de medicina, teve somente dois professores pretos, sendo um de parasitologia e um de pediatria.

Nessa época de faculdade, suas condições financeiras foram ficando cada vez mais apertadas e seu avô teve que ajudar sua família custeando alimentação. Helena também começou a dar monitoria para seu curso objetivando ganhar um dinheiro extra e ajudar com suas despesas.

No ano de 2000, formou-se em medicina, porém devido à falta de condições financeiras não ingressou logo na residência. Acabou optando por trabalhar um tempo e ganhar um pouco mais de experiência. Assim sendo, prestou serviço para um programa de saúde da família em uma comunidade quilombola, no interior de Minas Gerais, durante quase cinco anos. Em 2005 ela decidiu voltar para a cidade dos seus pais e fazer residência. Após um desencanto com algumas questões da psiquiatria na prática, decidiu seguir carreira em ginecologia e obstetrícia, sua segunda opção.

Ingressou na residência em 2005 e concluiu-a em 2007. Formada, trabalhou concomitantemente com medicina da família e com ginecologia em clínica popular. Depois de um tempo, surgiu a oportunidade de montar um consultório juntamente com três sócios e trabalhar só com a ginecologia e assim foi feito. Nesse período, ela também teve outra grande oportunidade através de um outro médico a quem acompanhou na época de monitoria e que, por sua vez, era coordenador de um hospital reconhecido, em sua cidade natal. Esse profissional a chamou para dar plantão neste hospital como obstetra.

Durante sua trajetória como médica ela vivenciou muitos momentos impactantes, alguns deles marcados por experiências negativas e outros por circunstâncias positivas. Uma situação que marcou sua vida ocorreu dentro de um centro cirúrgico de um hospital particular. Estava ela, a paciente, as técnicas e o anestesista que não a conhecia. E rapidamente, mesmo sem a conhecer, o anestesista não cogitou que ela pudesse ser a médica. Além desse episódio de preconceito, ocorreram vários outros durante sua carreira. Esse julgamento como sendo não médica já veio, por várias vezes, também por parte dos pacientes.

Apesar desses casos, Helena considera que teve muito mais experiências positivas do que negativas com sua profissão. Entre elas, perceber a felicidade das pacientes negras ao vê-la como médica é um grande bônus do ofício, para ela. Segundo sua fala, as pacientes a abraçam e dizem ser um sonho serem atendidas por uma médica também negra. Ela percebeu,

ainda, que até o olhar para ela vindo de uma paciente negra é diferente por se sentir confortável e representada.

Continuando sua trajetória de carreira, atualmente, além de possuir um consultório próprio ela também trabalha como preceptora na Universidade na qual se formou. Fazendo uma comparação com a época em que era estudante, Helena refletiu que o cenário do perfil demográfico do curso de medicina tem mudado. Agora, depois de retornar à instituição ela percebeu um aumento no número dos estudantes negros no curso de medicina e que muitos deles ingressaram por cota. Por esse motivo, ela apoia esse tipo de ação afirmativa.

Além das mudanças no perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina, Helena também tem notado uma mudança do olhar das pessoas para a negritude em geral. Essa mudança que tem ocorrido, ao longo do tempo, no olhar para os traços negros, afetou também sua autoestima, a forma como ela passou a se ver e relacionar-se com seu cabelo.

Durante muito tempo ela pensou que só poderia ser a amiga dos homens brancos que conviviam com ela e não a namorada. Além disso, sua relação com seu cabelo crespo era problemática. Somente no ano passado, aos quarenta e seis anos, conheceu de fato como seu cabelo era, pois o alisava desde os cinco anos de idade e, ao longo de anos, também fez uso de *mega hair*. Assumi-lo não foi uma tarefa fácil para ela e isso só foi possível a partir de anos de terapia. Conta, ainda, que essa decisão foi importante como referência para o próprio filho.

Helena acredita ter sido privilegiada, apesar dos episódios de preconceito e racismo que já sofreu, por ser uma preta de pele clara e por muito tempo ter usado *mega hair* liso e ondulado. Por conta disso, ela passava como “moreninha”. Ela relata, ainda, que a questão socioeconômica influencia na maneira como algumas pessoas a enxergam, trazendo a seguinte concepção de que a condição socioeconômica apaga um pouco a cor, ou melhor, que as pessoas tentam apagar.

Ela reconhece que por ter atingido um certo patamar financeiro considerável, as pessoas tentam apagar sua cor, não a considerando mais como preta e sim como alguém que tem a “cor dourada”, uma mulher morena. Considera também que a ascensão socioeconômica disfarça o racismo como se ele não existisse mais na sociedade, o que não é verídico, segundo ela.

A trajetória de Helena demonstra a garra de uma mulher negra para alcançar seus objetivos. As entrevistas com ela começaram no ano de 2023, no final de junho, e encerraram em janeiro de 2024.

4.2 A história de Olívia

Olívia é fruto de um casamento sólido e longínquo entre uma mulher branca e um homem negro. Seus pais estão juntos há 43 anos. Apesar de descender das famílias grandes dos pais, ela é filha única. Nascida em Macaé no ano de 1987, é originária de famílias humildes, nas quais as mulheres tanto do lado materno quanto paterno eram donas de casa. Todavia, depois de seu pai entrar para a faculdade, quando ela ainda era muito pequena, e se formar em engenheiro químico, a condição financeira de seu núcleo familiar melhorou consideravelmente.

Quando Olívia descreve sua história, ela evidencia os privilégios que usufruiu desde a infância, os quais nem seu pai nem sua mãe tiveram. Na família da sua mãe, composta por cinco irmãos, nenhum deles desfrutou da oportunidade de frequentar a faculdade. Já na família do seu pai, com sete irmãos, ele foi o único a alcançar o ensino superior.

O estudo e o trabalho representavam valores inegociáveis para os pais de Olívia. Para ela, esses princípios ganharam tamanha importância na vida deles e, conseqüentemente, em sua criação, devido às experiências pessoais que tiveram. Ademais, eles compreenderam que a filha não tinha convívio com pessoas semelhantes a ela, pelo fato de agora frequentar escolas particulares e bairros nobres, o que enfatizou ainda mais sua criação ser pautada na educação e no trabalho como meios para se destacar.

O estudo passou então a ser assimilado com um significado de destaque para Olívia, que começou a perceber que possuir bom desempenho escolar conferia-lhe vantagens como, por exemplo, ser admirada pelas mães das colegas de classe. Além disso, ela reconhece que esse foi o meio que a possibilitou chegar onde queria, na faculdade de medicina.

O desejo pela medicina surgiu quando sua mãe foi trabalhar em um consultório médico. No entanto, nem tudo foi tão simples quanto parece. Na hora de optar de forma definitiva pela carreira, medicina não foi uma escolha óbvia para ela. Na época ficou dividida entre ser médica e fazer comunicação. E no final das contas, por vir de uma cidade do interior, sua mãe foi a incentivando a fazer medicina. Suas professoras também sempre destacavam sua aptidão para biomédicas.

Com relação à rotina de estudos para passar no vestibular, Olívia fazia o segundo científico no turno normal e ainda cumpria um turno extra na escola durante a tarde, o qual voltava-se para as provas específicas, duas vezes por semana. Também frequentou um cursinho particular, no tempo vago, três vezes por semana. Além disso, cursou inglês desde os doze anos.

Ingressou em uma universidade particular, custeada pelos seus pais, em torno dos 18 anos. Sua percepção sobre a faculdade de medicina foi que ela é desafiadora, primeiro pelo fato de serem muitos estudantes e, conseqüentemente, as pessoas agirem de forma individualista.

Durante a graduação percebeu que na sala dela, composta por sessenta alunos, havia somente quatro pessoas negras: ela e mais três mulheres. Nessa época, ainda não sabia que era uma mulher negra por ser uma preta de pele clara e ainda alisar o cabelo. Segundo ela, o cabelo é um divisor de águas na vida da mulher preta, pois a autodescoberta começa quando essa mulher compreende o próprio cabelo.

Até ela assimilar que era uma mulher preta de pele clara levou tempo, porque a primeira vez que ela ouviu falar sobre essa classificação tinha entre vinte nove e trinta anos, sendo que quando concedeu a entrevista possuía trinta e cinco. Ela acredita que essa dificuldade de se reconhecer esteja relacionada ao desafio de entender que uma pessoa não precisa ser necessariamente retinta para ser considerada preta.

Quando aborda sobre seu tom de pele, Olívia acredita possuir privilégios por ser uma preta de pele clara. Com isso, principalmente por conta do cabelo alisado, ela sempre foi lida como uma mulher morena e não negra. Adiciona-se a isso o fato dela mesma ter buscado por muito tempo ser lida como uma mulher morena para se aproximar das pessoas que eram a maioria de seu convívio social. Outro privilégio que considera ter influenciado em sua vida, foi a classe social. Por ter vindo de uma classe média, ela julga ter sido menos estigmatizada por sua cor.

Ao longo do processo de autodescoberta de sua própria raça, Olívia apresentou alguns problemas com a imagem que vieram da infância, principalmente uma relação conflituosa com o cabelo. Sua mãe, que possuía cabelo cacheado e o alisava, também não sabia lidar com o cabelo crespo da filha e, conseqüentemente, a estimulava a fazer procedimentos químicos desde nova.

Antes, ela entendia que seu cabelo não era bonito, pois ela não estava acostumada a vê-lo em pessoas que admirava, em exemplos de televisão, revistas, nas mulheres que ela considerava interessantes e até mesmo nas amigas. Todavia, com o advento da internet, especialmente do *Instagram*, ela começou a ter contato com outras mulheres de cabelo crespo e começar a admirá-las. Foi então que emergiu a vontade de fazer parte desse movimento e iniciar o processo de aceitação do próprio cabelo.

Em fevereiro de 2018, aos vinte e nove anos, começou a transição capilar. Quando sua mãe ficou sabendo que ela havia decidido por assumir o cabelo natural, foi um grande choque,

pois ficou preocupada dos chefes dos hospitais não aceitarem a filha com o novo visual. Em novembro do mesmo ano optou por fazer o *Big Chop*, que consiste em tirar os vestígios de química do cabelo através do corte e deixar o comprimento dos fios curtos e naturais. E apesar dela ter desejado muito assumir o cabelo e ler muito sobre o assunto, ela odiou o resultado. Depois disso, Olívia fez um procedimento para abrir o cacho a fim de que o cabelo não ficasse tão crespo.

Com o tempo, ela continuou mudando sua cabeça até que um dia ela decidiu fazer novamente o *Big Chop* e não fazer mais uso de química. Atualmente, está com seu cabelo natural e alega que não o alisaria mais de forma alguma e muito menos o da filha, caso um dia tenha. Apesar de optar por não mais alisar seu cabelo, Olívia revelou que gostaria que ele fosse diferente.

Ela acredita que apesar do indivíduo ter a possibilidade de modificar esses paradigmas dentro da cabeça, como aconteceu com ela a respeito do cabelo, essa construção da beleza vem desde a infância. Considera, ainda, que falta representatividade como referência do que é considerado belo na sociedade. Além disso ela alegou que externamente as pessoas tentam influenciar que os negros busquem um apagamento dos seus traços raciais.

Voltando a sua trajetória de carreira, no ano de 2010 já formada, percebeu que gostaria de fazer residência em uma especialidade que tivesse algo clínico e cirúrgico ao mesmo tempo. Optou então por seguir residência em ginecologia e obstetrícia. Durante seus estudos nesta área, descobriu a mastologia e se apaixonou. Como mastologia tinha o pré-requisito de ginecologia e obstetrícia, continuou seus estudos e, posteriormente, fez uma segunda residência em mastologia. Concluiu sua primeira especialização em 2013 e a segunda em 2015.

Assim que ingressou na primeira especialização aprendeu com uma outra médica que a residência é uma grande vitrine onde as pessoas descobrem quem de fato é você, como é seu trabalho, como é seu comprometimento. Por isso, ela se dedicou ainda mais nesse período e conseguiu atrair os olhares de duas pessoas que a ensinaram durante a primeira residência. Uma delas a convidou para trabalharem juntas, quando Olívia formou-se em ginecologia obstetrícia e a outra concedeu uma oportunidade anos depois para que ela a substituisse na equipe durante o período em que estivesse ausente. Nesse sentido, sua inserção no mercado de trabalho se deu através de muito esforço na residência e com auxílio de profissionais experientes.

É importante salientar que, ao contrário da faculdade, onde Olívia não sentiu a raça como algo que a fechou portas, na residência ela começou a notar essa questão mais latente.

Essa dificuldade não estava relacionada a sua aprovação ou não nas residências, mas na dificuldade que os pacientes apresentavam em entender que ela era médica. Então, percebeu que por mais que tivesse cursado medicina não era óbvio para as pessoas que uma mulher preta poderia ser médica.

Um outro caso que evidenciou isso ocorreu durante sua segunda residência. Ao entrar no hospital, onde sua equipe composta por pessoas brancas já estava presente, ela recebeu um pijama cirúrgico o qual prontamente vestiu e entrou para a sala de cirurgia. Chegando lá um amigo dela, que também compunha a equipe, percebeu e a alertou sobre sua roupa ser a única de cor diferente, porque a julgaram como enfermeira e não como médica.

Essa situação do pijama cirúrgico não aconteceu apenas uma vez. Em um outro momento, ela e uma colega médica chegaram juntas ao hospital. Contudo, enquanto sua colega branca recebia um pijama cirúrgico adequado para sua profissão, Olívia recebia um diferente. Essa conjuntura configura, do ponto de vista racial, como uma das mais marcantes de sua carreira, onde sem precisar dizer uma palavra, foi prontamente julgada como não médica ao passo que sua colega branca foi reconhecida pela sua profissão.

Depois desses episódios, sempre que Olívia se apresenta sente a necessidade, principalmente em um hospital, de falar seu nome e advertir que é médica. Isso se contrasta com a realidade de suas colegas de trabalho brancas que passam pela recepção apenas cumprimentando as pessoas e entram direto, independentemente de estarem ou não com crachá.. Se acontecer dela esquecer o crachá em casa, ela solicita uma etiqueta identificando-a como médica, pois não se sente confortável em circular no hospital sem estar claramente identificada.

Em um período de sua carreira, pelo fato de não ser tão óbvio para as pessoas uma preta ser médica, Olívia enfrentou outro desafio significativo: começar a trabalhar com um público de alta renda. Quando sua primeira supervisora de residência a chamou para trabalharem juntas, ela não estava acostumada com esse perfil de pacientes e, por isso, se preocupou com a aceitação deles sobre ela.

Sendo assim, durante um tempo, ela chegou a se questionar se essas pessoas acreditariam em seu potencial, se confiariam nela e enxergariam seu merecimento para estar ali. Essa insegurança se intensificou quando ela fez o *Big Chop* e assumiu seu cabelo. Sendo a única médica preta trabalhando naquela clínica luxuosa onde estava, levou tempo para que ela desenvolvesse autoestima e segurança em si para lidar com esse desafio.

Ademais, Olívia considera que pessoas pretas ainda são minorias na saúde e que, por isso, ser médico preto no Brasil é sempre estar abrindo caminho para quem vem

posteriormente. Ao pensar na trajetória de médicos negros aposentados que conhece, ela não consegue imaginar o quanto deve ter sido difícil para eles, levando em conta que hoje em dia já é desafiador.

Devido a essa falta de representatividade racial no ambiente médico, ao serem atendidas por Olívia as pacientes negras frequentemente expressavam seu contentamento em terem a oportunidade de se consultarem com uma médica negra.

Em relação à profissão, a medicina assume um papel fundamental em sua vida, pois além de ser sua fonte de renda é o que lhe promove prazer. Todavia, ser médica também exige que ela se polície constantemente para que sua profissão não ocupe o seu tempo inteiro. Esse fato pode ser explicado visto que a evolução da consulta médica ao longo dos anos, que passou de uma consulta formal em ambientes profissionais para um atendimento em tempo integral, por meio de canais como o *WhatsApp*, demanda ainda mais dedicação dos profissionais.

Olívia acredita que a mudança na forma como as pessoas se relacionam com os médicos, não sendo tão distante como outrora, é positiva, mas de certo modo faz com que esses profissionais estejam trabalhando por tempo integral por estarem disponíveis “na palma da mão”

Ao longo de sua jornada como mulher negra de classe média, Olívia enfrentou diversos desafios tanto pessoais quanto profissionais. A classe social fez com que ela se sentisse solitária em seus espaços com poucos pares semelhantes a ela com quem poderia compartilhar vivências e até mesmo estabelecer relacionamentos.

Apesar de todos os desafios em sua trajetória de carreira, Olívia destacou-se em sua profissão e atualmente faz parte de um consultório com outras mulheres negras. Sendo assim, sua trajetória, assim como de muitas outras médicas pretas, traduz muita garra e vontade de vencer. Nosso primeiro encontro ocorreu em julho de 2023 e o último encontro foi em fevereiro de 2024.

4.3 A história de Francisco

Nascido no ano de 1986 em uma cidade que fica localizada no interior do Rio de Janeiro, Francisco teve uma infância simples, sem luxo e sem acesso à tecnologia. Mas nunca lhe faltou livros. Sua mãe concluiu a graduação mais tarde, aos cinquenta anos. Antes disso, ela possuía o normal superior, um curso técnico de nível médio que a possibilitava lecionar

para a educação básica. Seus demais familiares, equivalentes à geração de seus pais, pararam no nível fundamental.

A educação sempre foi uma prioridade para sua mãe que fazia questão que ele e seu irmão mais novo dedicassem uma parte do dia à leitura e se saíssem bem nas provas. Ela sempre enfatizava a importância de concluir todas as etapas dos estudos e que a educação era a única herança que ela poderia deixar para eles.

Além disso, o exemplo de seus pais como indivíduos honestos, idôneos e trabalhadores serviram de inspiração para ele. Francisco enxergava neles o desejo de vencer na vida mesmo enfrentando desafios e contratempos e isso o estimulou a buscar por uma realidade melhor e crescer profissionalmente.

Francisco iniciou sua jornada estudantil em uma escola particular onde permaneceu por dois anos. No início do ensino fundamental foi para uma escola pública e prosseguiu com os estudos lá por aproximadamente sete anos. Sempre muito estudioso e esforçado, pleiteou e ganhou, na oitava série, uma bolsa de estudos em uma escola particular, onde estudou até o terceiro ano do ensino médio. O estudo era encarado, como uma arma que poderia fazer diferença em sua vida no futuro.

É importante mencionar que desde novo ele sempre apreciou mais as disciplinas voltadas para a área da saúde como biologia e química. Mas o interesse pela medicina só emergiu quando sua mãe teve um aneurisma cerebral. Depois de a ter visto bem e recuperada, Francisco despertou o sentimento de querer salvar vidas, de ter a possibilidade de proporcionar o desfecho de um paciente melhor, como aconteceu com sua mãe. Nessa época ele já estava no terceiro ano do ensino médio e decidiu que faria medicina para ser neurologista.

A partir de então, Francisco começou a focar ainda mais nos estudos e se dedicava de cinco a seis horas por dia. Passou a cumprir pela manhã as disciplinas habituais do terceiro ano e à tarde fazia um cursinho específico para o vestibular fornecido pelo próprio colégio. Além disso, ele possuía uma rotina própria em que eram estabelecidas metas em um período de dias estipulados, para a resolução de um determinado número de questões. Caso ele não cumprisse essa rotina estabelecida ficava tão frustrado que chegava a atrapalhar seu sono.

Esse período de preparação para o vestibular foi um divisor de águas em sua vida, pois pelo fato de escolher ficar mais em casa para se dedicar integralmente aos estudos ao invés de ir para festas, sair com os amigos e namorar, não foi bem compreendido tanto por seus amigos quanto por alguns familiares. Com isso, ele perdeu muitas amizades e foi julgado por esses parentes como se fosse enlouquecer.

Francisco também teve que conviver com a incredulidade de pessoas em relação a sua capacidade de sucesso no vestibular. Ele acredita que esse ceticismo das pessoas vinha muito mais imbricado por uma questão socioeconômica do que propriamente racial. Apesar disso, considera que ambas as variáveis estão intimamente relacionadas. Mas é importante mencionar, que por um período até ele mesmo chegou a acreditar que medicina não era para ele por não ter exemplos de representatividade de médicos negros ao seu redor, nem mesmo alguém da família na área da saúde.

Mas não foi a primeira vez que Francisco precisou lidar com o preconceito das pessoas. Desde muito novo ele vivencia situações racistas que afetam sua autoestima. Francisco lembra com tristeza desses momentos que até hoje o marcam e o fazem ficar sem palavras.

Apesar das contrariedades, Francisco estava obstinado a alcançar seu propósito, convicto de que os sacrifícios feitos durante aquele período trariam resultados no futuro. Logo os frutos de seu empenho e dedicação vieram com sua aprovação em uma faculdade particular de medicina, com bolsa integral viabilizada por um programa criado pelo governo chamado Programa Universidade Para Todos (PROUNI), que oferece bolsas integrais e parciais em faculdades particulares a partir da nota do ENEM.

Ingressou na graduação de medicina em 2004 e em sua percepção, medicina continuava sendo um curso elitizado em que havia poucos negros. Essa falta de representatividade acabava fazendo com que, indiretamente, Francisco se cobrasse para demonstrar seu potencial.

Além disso, Francisco notava uma preferência sutil, mas presente, por outras pessoas em relação a ele na hora de formar grupos. Embora isso não ocorresse de forma explícita, sendo verbalizado ou demonstrado abertamente, ele percebia uma preferência que se manifestava indiretamente.

Também aconteceu dele observar em duas ocasiões, através de pequenos detalhes, uma reação diferente vinda por parte de professores ao anunciar suas notas. Nesses dois casos, os professores estavam citando os nomes e as notas em voz alta e quando chegou no nome de Francisco eles apresentaram uma pausa perceptível que não ocorreu com outros alunos. Era como se eles estivessem surpresos e se certificando de quem ele era.

Para Francisco, o racismo no Brasil acontece muitas vezes de forma velada, sem ocorrer uma manifestação clara e aberta, apresentando-se de forma subjetiva, através de olhares e negligências. Por assumir esse caráter velado e enraizado, muitas pessoas fingem que ele não acontece.

Outra percepção de Francisco com relação a sua turma de medicina foi de que os alunos eram, em sua maioria, filhos de médicos ou pessoas com famílias de condições financeiras superiores às suas. Para ele, isso lhes conferia certas vantagens como em relação às estratégias sobre os caminhos a serem trilhados durante a formação, por terem alguém da família já no ramo, ou até mesmo terem mais recursos financeiros para posteriormente abrir um consultório.

Durante grande parte da faculdade Francisco levou uma vida financeiramente restrita, contando com o auxílio financeiro dos pais. Nesse contexto, precisava ficar em casa, sem sair para onde os colegas de turma o chamavam, objetivando poupar dinheiro para tirar xerox. Contudo, durante os dois últimos períodos da graduação, como ficou entre as três maiores médias de todo o curso de medicina da faculdade, ele ganhou uma bolsa da própria Universidade, por doze meses.

Essa bolsa era concedida aos três alunos com as maiores médias para ganhar um desconto na mensalidade, e como ele já não precisava pagar o curso por conta da bolsa, a faculdade deu o valor do prêmio para ele como um auxílio financeiro. Desse modo, este foi um ano mais confortável para Francisco que conseguiu além arcar com suas despesas, retribuir todo o esforço dos pais e ajudá-los financeiramente.

Quando Francisco estava cursando o oitavo período ele fez uma disciplina optativa de anestesiologia e percebeu que com esta especialidade teria uma qualidade de vida relativamente melhor do que se seguisse por outro caminho. O fato de ser uma especialidade que não dependia de consultório e, conseqüentemente, não necessitava de tanto investimento para conseguir pacientes, também pesou em sua decisão.

Nessa reta final da faculdade, Francisco começou a fazer um curso preparatório para passar na residência. Em 2010 formou-se na graduação e passou na primeira tentativa para a residência. Em 2011 iniciou sua especialização em anestesiologia. Sobre essa etapa como residente, Francisco adverte que é através dela que o profissional fica conhecido pela sua disciplina e dedicação e que, conseqüentemente, estreita laços com outros profissionais e recebe indicações.

Francisco concluiu a especialização em 2013 e logo entrou no mercado de trabalho, sem muitas dificuldades. Para seu ingresso no mercado laboral, Francisco pôde contar com a indicação de outros profissionais. Posteriormente prestou concurso público e passou como cooperado de um plano de saúde para a cidade em que residia.

Em 2021, concomitantemente à sua rotina de trabalho, Francisco optou por ingressar no mestrado, o qual concluiu em meados de 2023. Apaixonou-se pelo campo acadêmico e

decidiu dar continuidade aos estudos, iniciando ainda no segundo semestre de 2023 no doutorado.

No período das entrevistas, continuava concursado. Para ele, esta é uma das melhores fases de sua vida profissional. No entanto, apesar das conquistas significativas ao longo de sua carreira e mesmo atuando em um país que defende a pluralidade, Francisco ainda enfrenta desafios por conta de sua raça.

Quando Francisco chega no centro cirúrgico como um novo integrante, algumas pessoas o rotulam como enfermeiro, não reconhecendo seu papel de médico anestesista. Esse julgamento já ocorreu tanto por parte de profissionais da equipe quanto de pacientes. Nesse sentido, no primeiro contato geralmente Francisco percebe um certo preconceito de algumas pessoas. No entanto, à medida que elas conhecem seu trabalho, sua trajetória e notam que ele desempenha sua função com competência, técnica e humanismo, o preconceito se torna menos acentuado.

Para modificar esse cenário de preconceito, a representatividade atua como elemento chave, segundo Francisco. De modo a nivelar as oportunidades de ingresso de pessoas negras tanto no mercado médico quanto em qualquer outra profissão, Francisco defende as cotas como condutas emergenciais e reparadoras. Em contrapartida, ele ainda não tem notado, no seu dia a dia, uma grande mudança quando compara a inserção de profissionais negros e brancos, principalmente na sua área de atuação.

Ainda com relação à representatividade, Francisco ilustrou o quanto ela é importante até mesmo para pacientes negros, que ficam muito felizes e entusiasmados quando são atendidos por médicos da mesma cor que eles.

Fazendo uma retrospectiva e uma análise de sua trajetória, Francisco ponderou que tanto sua classe social quanto sua raça eram variáveis não propícias para alcançar sua posição atual no mercado de trabalho. Nesse contexto, o que fez diferença em sua vida para que ele tivesse a oportunidade de estudar, foram as políticas públicas de inclusão.

A primeira entrevista com ele ocorreu em julho de 2023 e a última em janeiro de 2024. Em nossos encontros ele sempre esteve disposto a colaborar com o presente trabalho buscando detalhar com a maior riqueza de detalhes sua trajetória de vida e carreira.

4.4 A história de Amanda

Nascida em 1976, Amanda é fruto de um casal que se conheceu na adolescência e namorou por quase uma década antes de se casarem na faixa dos 30 anos. Ela tem uma irmã

seis anos mais nova e ambas cresceram em um ambiente que valorizava profundamente a educação. O núcleo familiar de Amanda, composto por seus pais e sua irmã, apresentava uma vida tranquila, mas sem grandes luxos.

Apesar de grande parte de sua família ter interrompido os estudos no ginásio e não terem tido grandes aspirações profissionais, seus pais trilharam um caminho diferente. A família materna de Amanda é composta por dez irmãos e apenas três conseguiram concluir a graduação: a mãe de Amanda, que fez sua primeira faculdade em licenciatura em química e mais tarde graduação em fisioterapia, um tio que se formou em direito, e uma tia que fez nutrição. A maioria dos irmãos maternos trabalharam a vida inteira com serviços manuais.

Desde jovem, a mãe de Amanda procurou trilhar um futuro diferente. Começou trabalhando em uma fábrica aos 14 anos e estudava à noite. Com grande determinação, concluiu o ensino técnico em química, começou a dar aulas particulares e, então, pagou sua primeira faculdade com o dinheiro que recebia dando essas aulas de reforço. Mais tarde, já casada e com dois filhos, decidiu cursar fisioterapia e, hoje, é sócia de uma instituição de longa permanência para idosos. Por isso, sua trajetória foi uma grande fonte de inspiração e referência tanto para seus irmãos mais novos conseguirem se formar quanto para as filhas.

Na família paterna, composta por dois irmãos, ambos concluíram o ensino superior. Sua tia fez enfermagem e seu pai administração. Todavia, seu pai nunca exerceu a profissão a qual se formou e optou por seguir carreira militar.

Pelo fato de seus pais terem mudado o rumo de suas vidas através da educação e terem conseguido trilhar um caminho diferente de seus pais e avós, ambos se empenharam para que suas filhas estudassem em colégios que oferecessem uma boa preparação para o ensino superior. Nesse contexto, o primário Amanda fez em uma escola particular. Posteriormente, quando estava prestes a iniciar o ginásio, dedicou-se aos estudos o verão inteiro para se preparar para a prova de ingresso de um colégio público federal. Obteve êxito no exame e cursou toda sua trajetória acadêmica antecedente à faculdade.

Quanto ao desempenho escolar, ele sempre foi significativo. Por ser professora, sua mãe a alfabetizou antes mesmo de sua entrada na escola. Graças ao início precoce no processo de aprendizagem, Amanda foi sendo aprovada com facilidade na escola. Além disso, sua mãe sempre enfatizou para as filhas que elas precisavam tirar as melhores notas e serem excelentes, pois a vida era desafiadora. Amanda acredita que os ensinamentos de sua mãe podem ter sido um reflexo de coisas que ela vivenciou.

Outro fator crucial para a construção da mentalidade de Amanda e de suas grandes aspirações foi o exemplo de mulher empoderada que teve dentro de casa. Ademais, por ter

percebido que o trabalho foi força motriz de sua família, sempre o encarou com muita seriedade. Por esse motivo, Amanda dedicava muito tempo aos estudos para conseguir ingressar no ensino superior público e alcançar grandes oportunidades.

Sua trajetória de estudo foi intensificada ainda mais na época do ensino médio. Anteriormente ela estudava de sete horas da manhã até aproximadamente uma hora da tarde, inclusive aos sábados. No ensino médio, depois de já ter escolhido trilhar carreira médica, para passar no vestibular, além dessa rotina que já era habitual de estudos, ela passou a fazer um cursinho oferecido pelo próprio colégio, dividido em linhas de ensino: biomédicas, humanas e exatas. Aos domingos ela também estudava de sete horas da manhã até sete horas da noite por conta própria. Desse modo, foi um período em que ela não se recorda de ter visto mais nada além de livro e estudar. Amanda prestou a prova para três faculdades e seis meses depois recebeu um telegrama falando que tinha sido admitida para o segundo semestre de uma delas.

O desejo pela medicina surgiu em sua vida através de sua mãe que sempre manifestou o sonho de fazer medicina. Com o passar do tempo Amanda foi percebendo que estava no caminho certo, pois ela apresentava muitos indícios de que se realizaria na área da saúde.

No ano de 1999, com apenas 16 anos, Amanda ingressou em uma faculdade federal de medicina. Durante a faculdade, percebeu uma diferença significativa entre os alunos. De oitenta alunos, somente três eram negros. Com isso, sua consciência racial bem como suas implicações vieram mais tarde, depois da faculdade.

Apesar da disparidade racial no curso de medicina, Amanda não sentiu, durante a faculdade, preconceito por conta de sua cor. Todavia, semelhantemente a outros colegas economicamente desfavorecidos, sentia o impacto da falta de recursos financeiros. Por não possuir dinheiro para morar perto da instituição em que estudava, viajava todos os dias por quase duas horas de barca para ir estudar e depois tinha que percorrer o mesmo trajeto de volta para casa. Desse modo, sua rotina era extremamente cansativa, o que atrapalhava seu rendimento. Sua realidade destoava de outros alunos que possuíam carro e condição para almoçar fora no intervalo de turnos, enquanto lutava contra a distância, sono e as discrepâncias sociais.

Por volta do quarto ano do curso, ela começou a estagiar e dividir um apartamento de quarto e sala com outras quatro colegas. Mesmo com todos os desafios, Amanda conseguiu concluir a faculdade em 1999. Apesar de não ter sofrido preconceito racial na faculdade em si, durante um plantão em um hospital privado enquanto ainda era acadêmica, Amanda se sentiu

desvalorizada em ser tratada de forma diferente dos demais colegas, que também estavam aprendendo. Ela acredita que talvez a raça tenha tido influência nessa situação.

Com o término da faculdade, passou por um novo desafio: prestar a prova de residência. Enquanto muitos de seus colegas puderam se dedicar a outros caminhos, para ela não era uma possibilidade montar um consultório aos poucos, pois precisava trabalhar e conquistar uma estabilidade financeira. Sendo assim, se empenhou para passar e concluir sua especialização e começar a trabalhar.

Embora tenha ingressado no curso de medicina almejando ser obstetra, acabou se apaixonando pela cardiologia. Em 2002, iniciou seu programa de residência. O motivo que impulsionou a escolha por essa especialidade foi o fato de seu pai ter descoberto uma arritmia cardíaca. Além disso, durante o curso de medicina o interesse em estudar o sistema cardiovascular era maior que outros sistemas.

Ao finalizar sua especialização a questão racial ficou mais evidente para ela. Percebeu que, apesar de ter a mesma formação acadêmica que seus colegas, as oportunidades de emprego e o acesso a posições em hospitais de referência não eram equitativos. Nesse momento, ela começou a entender que, apesar de não ter tido dificuldade de ingressar no mercado de trabalho, as oportunidades que apareciam seus amigos e para ela eram diferentes.

Enquanto eles possuíam uma rede de contato favorável e recebiam indicação para trabalharem em instituições de prestígio com mais facilidade, ela enfrentava barreiras adicionais. À vista disso, essa diferença de acesso não parecia ser apenas uma questão de classe social, mas sim uma questão racial, onde as redes de contato e as oportunidades eram desigualmente distribuídas.

Depois de trabalhar em alguns hospitais que não possuíam tanta infraestrutura e ganhava pouco, Amanda optou por prestar concurso público. Foi então que prestou seu primeiro concurso público e já obteve sucesso. Trabalhou como emergencista durante um ano e meio e decidiu prestar um outro concurso, desta vez para as forças armadas. Nesta segunda prova ela também passou e saiu do Rio de Janeiro para trabalhar no Mato Grosso do Sul.

Atualmente, ela permanece como militar da ativa atuando em um instituto de pesquisa, mas agora voltou para o Rio de Janeiro. Concomitantemente, durante dois dias da semana, também trabalha em um consultório com outras médicas negras.

No momento em que se decidiu trabalhar, também, com o atendimento privado para um público que possui maior poder aquisitivo, teve que lidar com a quebra de barreiras internas e externas que muitos negros desenvolvem. Ela acredita que a barreira interna tem relação com a sua segurança interior, no indivíduo acreditar em si mesmo e isso depende

muito do seu crescimento interno. Já a barreira externa tem a ver com a forma que as pessoas veem esse indivíduo negro.

Essas barreiras foram desenvolvidas em sua vida e manifestas na forma como ela se relacionava com os outros e com sua própria imagem. Desde criança, Amanda conviveu com o racismo. Mesmo que nessa época ela ainda não vinculasse os comentários à sua raça, as ofensas sobre seu cabelo faziam com que ela agisse de forma a evitar chamar atenção e a ser vinculada a piadas e chacotas.

Nesse contexto, seu cabelo sempre foi um motivo de apreensão por conta do volume e por não estar no padrão. Até seus aproximadamente doze anos ela usava tranças no cabelo e a partir dessa idade começou a alisá-lo com chapinha. Dos quatorze até seus quarenta e dois anos ela fez alisamento químico. Contudo, há cinco anos ela optou por fazer transição capilar, mas ainda não se sente confiante com o cabelo totalmente natural sem as tranças.

Dessa maneira, o convívio com o preconceito, com a discriminação e com o racismo vieram desde muito jovem. Em épocas festivas, as meninas brancas realizavam os papeis de destaque das histórias no teatro e comumente eram escolhidas como parceiras da festa junina, porém, Amanda ainda não entendia que era por um fator racial como enxerga hoje em dia.

Apesar dos anos terem passado, continuou a enfrentar situações de preconceito e discriminação que impactam tanto sua vida pessoal como sua atuação profissional. Nesse contexto, essas experiências tornam-se um reflexo constante das barreiras que, ainda hoje, ela precisa enfrentar.

Recentemente, em um salão de beleza voltado para cabelos afros e étnicos, onde Amanda costumava se cuidar, ela solicitou à cabeleireira que deixasse seu cabelo natural e retirasse o alisado. Enquanto isso, uma senhora de pele clara que estava fazendo unha e ouvindo a conversa fez um comentário revelador: “Mas por que você tá fazendo isso? Seu cabelo é tão bonito!”. Nesse momento Amanda percebeu que para aquela senhora, que aparentemente fez o comentário sem maldade, indicava que em sua visão a beleza de Amanda estava atrelada ao seu cabelo alisado e não ao seu cabelo natural. Esse episódio trouxe à tona o mesmo tipo de discriminação que Amanda enfrentava na infância, demonstrando como esses padrões e percepções ainda persistem.

Em seu ambiente de trabalho, a situação por muitas vezes não é diferente. Mesmo sendo uma profissional qualificada, enfrenta um preconceito recorrente que em certas ocasiões manifesta-se de forma sutil. Em alguns casos, mesmo uniformizada e identificada, algumas pessoas tinham dificuldade de entender que ela era a médica.

Uma situação que demonstra essa dificuldade de algumas pessoas a reconhecerem como médica, ocorreu em um consultório em que trabalhava no Rio de Janeiro. Amanda estava no balcão chamando os pacientes quando um senhor branco se aproximou e mencionou que estava ali para dar a presença da esposa que seria atendida pela doutora Amanda. Ao olhar o nome no jaleco de Amanda ele comentou: “Ih, sua chará.” Nesse momento, Amanda optou por não reagir e simplesmente só registrou a presença da esposa do senhor. Quando chegou a hora do atendimento, ela chamou o nome da paciente e o senhor entrou para acompanhá-la. Ao entrar no consultório o Homem percebeu o erro que havia cometido.

De todas as situações que já viveu, a que foi mais dolorosa, ocorreu quando tinha chegado recentemente para trabalhar em Mato Grosso do Sul. Ainda hoje, ela se recorda perfeitamente desse acontecimento. Nesse dia, uma senhora com aproximadamente sessenta anos, branca e com queixa de dor torácica chegou ao hospital e o médico da emergência pediu uma avaliação cardiológica. Então, Amanda foi encarregada de examinar a paciente, dar um parecer cardiológico e solicitar os exames necessários. Após completar a avaliação Amanda transmitiu todas as informações necessárias para o médico responsável.

Na hora do almoço, ela, o médico que tinha atendido a senhora e outros colegas de profissão estavam à mesa. Nesse momento o médico virou para Amanda em um tom risonho e descontraído, na frente de toda a equipe e comentou que a senhora pediu a ele que solicitasse um outro atendimento, mas dessa vez com um médico branco.

O comentário de seu colega de profissão deixou Amanda sem reação enquanto as outras pessoas que estavam à mesa a observavam. E conforme o colega ia contando a situação e achando engraçado ela ia imaginando a possibilidade de outro médico ter ido reavaliar a senhora e ter invalidado toda a sua ação como profissional.

Ao questionar o médico se ele havia solicitado outro atendimento, ela disse que tinha ido até o chefe da equipe solicitar que ele a atendesse e que ele respondeu que a paciente já havia sido atendida por Amanda e que não iria atendê-la por esse motivo. Nesse dia Amanda chorou a noite inteira e pensou em desistir. E o que fez ela continuar naquele trabalho foi a atitude de seu chefe que não cedeu ao pedido racista daquela paciente.

Essa situação chamou sua atenção em dois pontos: a mulher que não se sentiu constrangida em solicitar outro atendimento por um profissional branco e o comportamento de seu colega de profissão que além de ter acolhido o pedido dela e ido atrás de outra avaliação médica, ter comentado a situação num tom de piada.

Apesar de todos os desafios como médica negra, Amanda reconhece que a medicina assume um lugar importante em sua vida por impactar todos os aspectos de sua vida como as

amizades, o casamento, as escolhas que fez, entre outras coisas. Dessa forma, mesmo com todos os obstáculos que enfrenta todos os dias como uma médica preta, Amanda se sente realizada com sua profissão, principalmente, pelo reconhecimento vindo de muitas pacientes negras, em sua maioria idosas.

Ao observar a trajetória de Amanda é possível perceber um exemplo de dedicação e sucesso. Sua garra possibilitou que ela vencesse os obstáculos e que hoje se tornasse uma referência em sua área. Durante as entrevistas ela mostrou-se aberta para compartilhar sua vida e contribuir com esta pesquisa. A primeira entrevista com ela ocorreu em julho de 2023 e a última em janeiro de 2024.

4.5 A história de Bernardo

Formado há 17 anos em educação física, Bernardo tem uma história inspiradora de mudança de vida e carreira. Nascido em 1985 em Barra do Piraí, ele cresceu em uma família humilde. Antes da separação de seus pais, o padrão de vida da família era mais confortável, entretanto, em torno de seus cinco anos de idade, seus pais se divorciaram e ele e sua irmã mais nova foram morar com a mãe. Nessa fase, Bernardo, sua irmã e sua mãe passaram por momentos difíceis.

Desde cedo, ele e sua irmã mais nova foram incentivados a estudar. Bernardo destaca que sua mãe foi a pioneira em valorizar a educação dentro da família, acreditando profundamente no poder dos estudos e passando esse valor para os filhos. Ela buscou trilhar um caminho diferente de seus familiares que majoritariamente não possuíam ensino superior. Como alguém que valorizava o estudo como uma arma para mudar sua vida, sua mãe se especializou dentro de suas possibilidades e fez o magistério. Posteriormente, com a vida dos filhos já encaminhada, ela buscou fazer um ensino superior e formou-se em pedagogia.

Durante a infância, Bernardo sempre foi apaixonado por esportes, porém nunca deixou a desejar nos estudos. Pelo contrário, sempre muito empenhado, ganhou até bolsa de estudos em uma escola particular a partir da quinta série, após ter feito todo o seu percurso escolar, até então, em uma instituição pública.

Ao ingressar em uma instituição particular, onde em sua sala só tinha ele e mais um menino com a cor de pele parecida, enquanto todo o restante da turma era formada por brancos, foi quando a consciência racial começou a chegar.

Por volta dos dezesseis anos, a condição financeira de sua família havia melhorado consideravelmente. Nesse período, Bernardo treinava voleibol em outra cidade e começou a perceber um tratamento diferenciado em relação a ele e outros meninos pretos.

Mais tarde, Bernardo prestou alguns vestibulares e conseguiu ser aprovado em cinco federais para cursar educação física. Depois de formado, deslanchou profissionalmente. Contudo, chegou um momento que mesmo sendo apaixonado por voleibol e estando em uma fase profissional estável e com retornos financeiros significativos, a educação física já não o completava em sua integridade.

Foi então que, estimulado por alguns alunos que treinavam vôlei com ele e pela sua experiência positiva em uma pós-graduação em fisiologia do exercício que emergiu a vontade de trilhar outros caminhos e cursar medicina para alcançar um novo propósito de vida pessoal e profissional.

Quando optou pela mudança de carreira, começou a fazer cursinho e tentar o ENEM. Fez em torno de três exames e não obteve êxito para o curso que queria. Chegou até passar em direito, mas decidiu não fazer, já que não era seu sonho. Depois de realizar três provas do ENEM, Bernardo optou por fazer mais um período de cursinho e prestar prova para uma universidade particular, foi então que ocorreu sua primeira aprovação em medicina.

Todavia, quando ele finalmente conseguiu passar, ele não tinha conseguido juntar dinheiro para pagar a faculdade. No semestre seguinte ele se preparou financeiramente para pagar a matrícula e dessa vez não foi aprovado. Foi somente em 2017, na terceira tentativa, após largar um de seus empregos para ter tempo de estudar, que Bernardo foi aprovado e pagou a matrícula e a primeira mensalidade.

Sendo assim, Bernardo entrou na faculdade com a esperança de conseguir uma bolsa de estudos ou dar aula de vôlei para as turmas da faculdade em busca de desconto e se não conseguisse, não fazia ideia de como seria, já que não teria condições de pagar as mensalidades subsequentes. Mesmo sem ter ideia do que aconteceria, se desfez de seus móveis em sua cidade natal para morar em outra cidade com um amigo, de favor, para conseguir cursar medicina.

No final do sexto mês, com cinco mensalidades atrasadas, Bernardo teve uma proposta de continuar a faculdade e ser treinador de vôlei do curso de medicina. Nesse período ele pagava uma mensalidade mais branda e ainda ganhava o salário pelas aulas de voleibol.

Durante todo o período de estudos para ser médico, Bernardo conciliou os dois concursos que possuía nos quais atuava com a educação física, com as obrigações da faculdade. Ele adaptava durante a semana os horários que não tinham aula na faculdade e

também utilizava os finais de semana para cumprir sua carga horária dos concursos. Toda essa rotina incluía pegar, em média, uma hora de estrada por dia.

Em sua turma de medicina tinha apenas ele e mais um colega negro, todo o restante era de pele clara. Contudo, Bernardo já esperava por esse cenário, uma vez que em grande parte de sua vida frequentou ambientes com poucos negros, inclusive na escola particular onde estudou.

Bernardo reflete a relação dessa disparidade entre brancos e negros não só no curso de medicina, mas em outras posições de prestígio, com o estigma social que ainda persiste na sociedade. Segundo ele, muitos indivíduos enxergam o negro como alguém que foi feito para servir e não estão acostumados a vê-los em posição de liderança.

O sentimento de indignação persiste com relação aos espaços que são estigmatizados e destinados aos negros, como o esporte e a roda de samba, ao passo que outros lugares eles não são valorizados e em muitos casos tem dificuldade de acesso, como na faculdade de medicina. Por conta dessas oportunidades desiguais, acredita veementemente ainda haver necessidade de promover políticas públicas de inclusão da população negra como, por exemplo, através das cotas.

Apesar de ter encontrado disparidade racial em sua turma, ele se surpreendeu positivamente com o tratamento dos colegas com ele, de modo geral. Antes de ingressar em medicina ele apresenta um receio de sofrer preconceito, principalmente pelo fato de ser um curso que atrai pessoas com um maior poder aquisitivo.

Ele acredita que talvez não tenha vivenciado situações de preconceito explícitas em sua vida, pois desde muito novo ele aprendeu a lidar bem com sua raça e não dar abertura para o preconceito. Em sua visão, pelo fato de ter frequentado espaços predominantemente de pessoas brancas, ele acabou se adaptando e conquistando seu espaço sem precisar ser humilhado. Apesar disso, reconhece que o preconceito existe e existe pesado, e pelo fato dele não ter percebido essa incidência com ele, não significa que seja uma regra.

Bernardo reflete que provavelmente tenha vivenciado situações preconceituosas e talvez nem tenha percebido. Além disso, outra variável que ele acredita ter influenciado para ele ter sofrido um menor impacto nesse aspecto, foi o colorismo. Nesse âmbito, ele já chegou a notar a diferença de tratamento entre eles e outros meninos pretos.

Outrossim, Bernardo reconhece que buscava constantemente demonstrar seu potencial para si mesmo, tentando evitar que sua raça fosse o foco do julgamento. Essa busca por validação não apenas o ajudava a se sentir bem consigo, mas também facilitava sua aceitação no meio de muitos brancos.

A educação foi uma ferramenta transformadora que elevou sua condição financeira e intelectual. Ele acrescenta ainda que era a sua única forma de mudar de vida, uma vez que ele era pobre e não tinha outra escolha a não ser estudar.

Na metade do ano de 2023 formou-se em medicina, mas até então não começou a residência. Na verdade, ele optou por trabalhar um pouco mais a fim de juntar dinheiro para ficar financeiramente mais confortável quando fizer sua especialização. Todavia, ele deseja se especializar em ortopedia e futuramente cursar uma pós-graduação em medicina do esporte, pois acredita que ela poderá gerar bons frutos em sua vida e torná-lo um médico mais completo.

Com relação à sua inserção no mercado de trabalho como médico, Bernardo considera que foi um processo natural. Durante a faculdade ele atuou como acadêmico na UPA de sua cidade natal e quando se formou continuou a prestar plantões na mesma unidade, o que facilitou sua transição para a prática profissional. Além disso, conseguiu passar em um processo seletivo para atender no posto de saúde de uma cidade vizinha, ampliando assim suas oportunidades e experiências como médico.

Nesse sentido, até o momento ele não percebeu nenhum tipo de discriminação ou barreira por conta de sua raça, mas considera que ainda está muito recente para tirar conclusões por ter apenas alguns meses de formado.

Embora não tenham ocorrido situações racistas ou discriminatórias de forma direta, ele convive todos os dias com uma realidade profissional que abrange poucas pessoas semelhantes a ele. Ainda que esse contraste precise ser modificado, ele se orgulha de ser um dos poucos médicos negros que conhece em sua cidade e considera sua luta legítima.

Em sua percepção, a acessibilidade e os recursos que teve ao longo de sua vida podem ter impactado a forma como ele é percebido. Ele entende que pelo fato de ter estudado em escolas particulares, convivido no meio de muitos brancos, e ter cursado uma faculdade de medicina particular, acabou influenciando no tratamento das pessoas de seu convívio social.

Observa, ainda, que o respeito e o tratamento que recebe por ter se tornado médico são diferentes do que ele vê em relação a outras pessoas negras. Ele chegou até mesmo a sentir como se ele fosse validado como um indivíduo branco por conta de sua classe social.

Em outra perspectiva, Bernardo notou, com base em uma análise subjetiva da realidade, que o olhar do paciente negro para ele é diferenciado por se sentirem representados. Por sua vez, essa conexão e reconhecimento vindo desses pacientes o faz sentir-se mais acolhido.

Fazendo uma retrospectiva de sua trajetória de carreira na medicina, Bernardo relembra que iniciou seu processo achando que a medicina era *glamour* e que amaria ficar no hospital a maior parte do tempo, principalmente no centro de tratamento intensivo. No entanto, conforme avançava no curso e com base em suas vivências, percebeu que a medicina não é só glamour e que, na realidade, ser médico vai muito além disso. Também percebeu que se sentia mais realizado em um ambiente dinâmico e voltado para o consultório, onde poderia explorar uma outra perspectiva da profissão.

Em síntese, falar de Bernardo é pensar em determinação e força. Contar a história dele é lembrar, automaticamente, em reviravoltas da vida. Ele se mostrou interessado pelo estudo desde o primeiro contato, fazendo questão de participar das entrevistas e contar sua vida. As entrevistas com ele ocorreram de forma espontânea e dinâmica. Todos os encontros se deram no mês de dezembro de 2023.

4.6 A história de Yasmim

Nascida em 1979, Yasmim vem de uma família composta por um pai economista e uma mãe técnica em enfermagem. No entanto, a atuação profissional de seu pai não possuía uma relação direta com sua formação acadêmica, já que ele trabalhava como técnico têxtil, enquanto sua mãe decidiu dedicar-se ao lar para cuidar dela e de sua irmã mais nova. Em busca de oportunidades, seu pai mudava constantemente de cidade para trabalhar em diferentes fábricas de tecido e levava consigo sua esposa e suas duas filhas.

Apesar das constantes mudanças, a família era bem estruturada, propiciando que Yasmim crescesse em um ambiente de dedicação e amor. Sua mãe se desdobrava para cuidar dela e de sua irmã sem contar com uma rede de apoio, já que na maioria das vezes ela estava residindo em uma cidade distante de outros parentes.

Não vivenciou grandes dificuldades financeiras na infância, nunca ocorreu de lhe faltar comida ou que não lhe fossem supridas necessidades básicas. Ao contrário, reconhece que possuiu até alguns privilégios, como o de estudar a maior parte de sua vida em escolas particulares. Sua mãe insistia para que seu pai investisse em boas escolas para ela e para a irmã.

Por estudar em escolas particulares as quais o público-alvo não eram indivíduos negros, sua mãe se preocupava em buscar saber se tinham outras crianças fenotipicamente semelhantes a ela e sua irmã, a fim de que ambas não se sentissem tão solitárias e não sofressem tanto com o racismo. Além disso, foi educada desde pequena para que ela estudasse

muito, estivesse constantemente bem-vestida e se precavesse de situações que pudessem constrangê-la.

Nesse sentido, Yasmim acredita que os estigmas criados pela sociedade “do preto ladrão, do preto fedido, do preto sujo” influenciaram que sua mãe cobrasse que ela fosse justamente o contrário disso. Sendo assim, as regras de comportamento aprendidas com sua mãe marcam as atitudes de Yasmim até hoje, quando entra em um estabelecimento e vai direto pegar a cesta para que ninguém pense que ela quer roubar ou quando evita colocar a mão na bolsa, e até mesmo quando não sai para correr na rua sem a identidade na mão para evitar ser presa. Sendo assim, a construção da identidade da Yasmim tem interferência das vivências e experiências dos próprios pais que também podem ter sofrido discriminação. Ela sentia como se tivesse que seguir todas as regras para ser aceita.

Nesse contexto, sua mãe, como um reflexo de suas próprias inseguranças, começou a alisar o cabelo da filha entre os cinco, seis anos de idade, para mantê-lo alinhado. Nesse sentido, desde a infância Yasmim desenvolveu uma relação conflituosa com o cabelo e almejava que ele fosse diferente do que era. Ela gostaria que ele fosse loiro e liso, ou que ao menos fosse liso.

Esse sentimento de rejeição com relação ao próprio cabelo perseguiu Yasmim até seus quarenta e um anos. Somente em 2021, iniciou-se o processo de aceitação, quando ela decidiu que, para se amar integralmente precisava amar também seu cabelo. Hodiernamente, ela possui uma relação saudável com o cabelo e o mantém sem químicas.

Apesar das adversidades desde muito nova com relação à sua raça e aparência, sua trajetória escolar foi diferenciada, sendo marcada por ótimos desempenhos. Sempre muito curiosa e aplicada, gostava de ler e estudar os mais variados temas.

O histórico educacional da família de Yasmim reflete uma mudança significativa ao longo das gerações. Enquanto seus avós não possuíram muitas oportunidades educacionais e tampouco formação universitária, a geração dos pais e tios começou a abrir caminho para novas oportunidades. Esse avanço nas oportunidades educacionais impactou a valorização do estudo por parte de Yasmim e sua irmã que passaram a se empenhar na escola e sonharem com uma realidade ainda melhor que a dos pais. Nesse sentido, a busca por mais oportunidades e a dedicação aos estudos foram reflexos das aspirações e da mudança de perspectiva proporcionada pela geração de seus pais.

Até então, não existia nenhum médico na sua família. Contudo, o desejo pela medicina floresceu quando ela tinha entre dezesseis e dezessete anos. Apesar de sempre ter se identificado mais com a área de ciências na escola, assistir muitos filmes e seriados de

médicos, ela só decidiu a profissão que queria na época na fase do vestibular. Na verdade, ela sempre gostou de cuidar das pessoas e sabia que queria algo que estivesse ligado à área da saúde.

Depois de perceber que medicina era seu grande desejo profissional, Yasmim, que sempre se dedicou aos estudos, começou a tentar vestibulares para o curso de medicina. Naquela época, entretanto, ela não obteve êxito em nenhum deles devido ao nervosismo que a prejudicava nas provas. Após algumas tentativas frustradas, Yasmim decidiu seguir o conselho de sua mãe: fazer enfermagem, trabalhar como enfermeira e usar seu salário para custear sua faculdade de medicina.

Ao concluir a faculdade de enfermagem Yasmim começou a trabalhar e, depois de um tempo foi em busca de realizar seu grande desejo. Ela escolheu uma faculdade particular com mensalidades mais acessíveis, revisou provas antigas e estudou por alguns materiais que já havia utilizado anteriormente para os vestibulares. Com mais experiência e agora mais tranquila, ela obteve sucesso e foi aprovada.

Nesse momento, seu desafio passou a ser trabalhar constantemente para arcar com os custos do curso e conciliar a rotina cansativa com seus estudos. Inicialmente, trabalhava em noites alternadas em um período de 12 horas consecutivas no hospital, ou seja, a noite inteira e ia direto para a faculdade que começava pela manhã e ia até o turno da tarde. Durante esse período ela atuava em um concurso temporário e chorava de cansaço ao conciliar o emprego e a faculdade. Além disso, seu salário era totalmente destinado à faculdade. Passado um tempo, a jornada do trabalho foi ajustada e passou ela passou a cumprir turnos de 12 horas de serviço seguidos de dois dias de folga, o que deixava a rotina um pouco mais tranquila.

Quando o emprego temporário terminou, enfrentou um período de desemprego e dificuldades financeiras e, por isso, acumulou uma dívida com a faculdade, de aproximadamente três mensalidades, que mais tarde foi quitada pelo seu ex-marido. Mas logo encontrou um novo emprego em outra instituição em uma cidade próxima, mas enfrentou desafios com a chefia devido ao fato de estar fazendo medicina, o que gerou assédio verbal e moral.

Por não ser dentro do Rio de Janeiro esse novo serviço, teve que contar com a generosidade de uma amiga que morava na cidade onde ela trabalhava para buscá-la de carro e conseguir sair direto do emprego e chegar sem atrasos na faculdade. Nessa fase ela passou a trabalhar com um plantão semanal de 24 horas.

Yasmim mencionou também que, apesar de enfrentar dificuldades, sua experiência na faculdade de medicina foi relativamente positiva. Do ponto de vista racial, ela não sentiu

nenhuma discriminação direta, apesar de na turma dela contendo trinta alunos ter somente cinco ou seis alunos negros. Fazendo um panorama geral, Yasmim observou pouquíssimos negros em sua trajetória acadêmica desde alunos até professores.

Em 2011 Yasmim se formou em medicina e iniciou sua carreira trabalhando em clínicas atendendo pelo plano de saúde ou de forma particular com valores mais acessíveis. Embora tenha começado relutante em relação ao trabalho em consultório por não ser seu meio de atuação preferido, ela entendeu que a experiência clínica era extremamente importante para sua formação. Posteriormente, ela fez uma pós-graduação em cardiologia e em 2016 fez uma prova de títulos aplicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) do Brasil e foi reconhecida como especialista na área, podendo a partir de então atuar como cardiologista.

Mas nem todos os momentos da carreira de Yasmim foram livres de situações que envolviam preconceito, discriminação e racismo. Num treinamento de emergência cardiovascular um dos instrutores insistia que ela era a enfermeira da equipe mesmo ela estando no grupo dos médicos. Outrossim, de forma recorrente, Yasmim e seus dois colegas negros enfrentavam olhares diferentes nos treinamentos médicos.

Por isso, para ela, ser uma médica negra neste país é ter constantemente que provar seu potencial. Por diversas vezes ela teve que lidar com o preconceito, principalmente por parte dos pacientes. Quando se trata de pacientes do consultório é menos comum pois eles vão por indicação ou já a conhecem, entretanto, pacientes do teste ergométrico que ela aplica em outras clínicas que não a conhecem acontece com mais frequência. Por conta dos episódios de preconceito e racismo já sofridos, Yasmim sempre se apresenta falando seu nome e explicando que é médica durante as consultas. Dificilmente ela sofre discriminação por parte dos colegas de trabalho, mas com frequência acontecem olhares julgadores da equipe técnica até se acostumarem com ela. Por outro lado, já ouviu comentários referidos a ela, que a intitulavam como tendo “uma alma branca”, desconsiderando sua identidade racial e desvalorizando sua cor.

Apesar de todos os desafios, Yasmim compara o lugar que a medicina ocupa em sua vida com aquele ocupado pelo próprio filho. E essa realização dela com a profissão é tão grande que mesmo descobrindo que a medicina, na prática, se apresenta de uma forma diferente da que ela pensava, ela se sente completa.

A gente entra achando que medicina é glamour, que medicina é dinheiro, que medicina a gente vai viver a vida bem. [...] A vida real é muito plantão, é muito cansaço, é burnout, é paciente e família que questiona o que você sabe e o que você não sabe [...] A palavra que define medicina pra mim antes era glamour, e agora, não tem glamour. É ralação sem fim (Yasmim).

Atualmente, possui seu próprio consultório com atendimento particular e realiza testes ergométricos em outras clínicas. Antes, tinha medo de trabalhar sozinha em um consultório e não dar certo, mas com a prática percebeu que os pacientes gostavam dela e à medida que eles a indicavam para outras pessoas, sua confiança crescia.

Durante sua jornada, o reconhecimento de seu trabalho tem sido notado ainda mais entre os pacientes de pele negra, que chegam a verbalizar sua admiração, felicidade e sentimento de representatividade em ver uma mulher preta conquistar seus objetivos.

Fazendo uma análise de sua trajetória, Yasmim pondera que sua raça e classe moldaram e continuam a influenciar sua vida e suas oportunidades. Para ela, o fato de ter frequentado escolas particulares excelentes, abriu portas em sua vida profissional. Por outro lado, a raça é uma variável influente em sua vida e que a deixa com certas desvantagens.

Ao observar a história de vida de Yasmim, é possível perceber que apesar de ter enfrentado alguns obstáculos, ela se manteve obstinada a vencê-los e realizar seus sonhos. Para finalizar, é importante mencionar que todas as entrevistas com ela ocorreram em janeiro de 2024

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo, o levantamento realizado a partir das histórias de vida serve de base ao estabelecimento de possíveis conexões entre os temas e falas. Consequentemente, os relatos foram categorizados e apresentados em forma de quatro categorias: Raízes sociais e influências: O contexto por trás da escolha médica; Trajetória de carreira; Preconceito, discriminação e racismo; Representatividade. Nesse sentido, o objetivo deste capítulo consiste em apresentar e analisar os resultados deste estudo, tendo como suporte referencial teórico exposto anteriormente.

5.1 Raízes sociais e influências: O contexto por trás da escolha médica

A primeira categoria denominada como “Raízes Sociais e Influências: O contexto por trás da escolha médica” aglomera assuntos significativos das histórias dos entrevistados que se relacionam, visando compreender o contexto familiar e os fatores determinantes na jornada dos sujeitos. Sendo assim, nela serão abordados, os valores a que os entrevistados foram submetidos, a história familiar e o grau de instrução dos pais, os contextos socioeconômicos em que os entrevistados estavam inseridos e, por fim, o motivo consciente que o fizeram optar pela medicina.

Em primeiro lugar, cabe discutir os valores os quais foram internalizados durante a vida dos indivíduos. Percebeu-se que, em todas as histórias, a educação era um pilar imprescindível transmitido por seus familiares. Para os pais de Olívia, o estudo era como um princípio inegociável a ser valorizado e cumprido por ela. Amanda também foi ensinada a respeito da importância de estudar e disso atuar como um diferencial para seu futuro, pois sem ele seu percurso seria muito mais difícil. Semelhantemente, a mãe de Francisco associava a educação como uma herança que ela o deixaria. Ele relatou: "Então ela sempre [...] batia o martelo que a gente tinha que concluir todas as etapas de conclusão dos estudos, né? E que isso era a única herança que ela poderia deixar pra gente”.

No caso de Helena, além de aconselhar a filha a dedicar-se a esta finalidade, seus pais adaptaram a realidade familiar, destinando seus recursos financeiros e vivendo de forma mais modesta, para viabilizar que ela tivesse maiores oportunidades. Helena contou também, que seu pai a presenteava com muitas coisas que a incentivaram a ler e aprender. Ela ilustrou isso dizendo: “Meu pai, era um pai que me trazia muitas coisas. Eu com quinze anos, ele me dava livro de física quântica, entendeu?”

Nesse contexto, todos os seis participantes desenvolveram apreço por aprender e o estudo passou a assumir um lugar significativo em suas vidas. Além disso, algumas narrativas demonstram o olhar para o estudo e para a formação superior como uma oportunidade de reconfiguração de seus destinos e ascensão social (Fukutani; Sampaio, 2024). Helena, Bernardo e Francisco trouxeram a concepção de terem enxergado nessas alternativas uma estratégia para mudar suas realidades financeiras. Na fala de Bernardo ele acrescenta, ainda, que essa era sua única saída digna, conforme pode ser observado:

Então, eu sempre acreditei muito na educação, entendeu? [...] eu não tinha muita escolha. Como eu era pobre, né, no sentido assim, pobre mesmo. Eu não era miserável, mas era pobre. Então assim, a minha única forma de eu meio que mudar de vida era meio que trabalhando, acreditando na educação, entendeu? [...] Acreditar na educação como a única forma digna de conseguir as coisas na vida (Bernardo).

No que concerne a alterações de rotas e reestruturações de vida, ao examinar a história dos antecessores dos entrevistados, foi possível captar que pelo menos um de seus pais foi precursor ao acreditar na educação, como um fator distintivo capaz de mudar sua realidade, e revelar caminhos diferentes dos que seus antepassados tiveram acesso. Amanda relatou que a maior parte de sua família materna possui somente o nível escolar básico, não tendo oportunidades de grandes aspirações. Sua mãe, contudo, desejava ir mais longe e por isso decidiu fazer ensino superior.

Então, a geração dela, os irmãos dela têm o ensino fundamental. Trabalharam a vida inteira, geralmente, em atividades que demandam mais a parte manual, né, não tanto a parte estratégica ou gerencial. [...] Mas não tinham grandes aspirações. A minha mãe, eu acho que ela sempre teve isso muito forte nela, de que ela precisava ir mais longe, de que ela precisava alcançar outros locais, entendeu? (Amanda)

O relato de Bernardo também aponta para as oportunidades limitadas que a maioria de seus familiares encontram por não terem se especializado e, em contraste, o ímpeto que sua mãe teve de se especializar dentro de suas circunstâncias para mudar esse panorama.

O pessoal é muito chucro. Muito assim, humilde, no sentido de ir trabalhar em comércio, trabalhar em fábrica, trabalhar nessas coisas. Assim, esses trabalhos mais manuais, esses trabalhos que não precisam tanto de qualificação, né? [...] Acho que a minha mãe foi meio a pioneira que incentivou ao estudo, né? [...] e a partir disso, dessa crença, né, ela foi se especializando dentro da possibilidade dela (Bernardo).

Para examinar e ilustrar melhor o contexto educacional de cada responsável, o quadro 7 destaca o nível de escolaridade dos pais de cada entrevistado no momento do ingresso em

medicina. Essa análise busca identificar se o percurso dos pais reflete de alguma forma na trajetória acadêmica dos sujeitos.

Quadro 8- Formação dos pais dos entrevistados

Nome do entrevistado (a)	Formação paterna	Formação materna
Helena	Engenharia	Antigo magistério
Olívia	Engenharia química	Sem formação
Francisco	Ensino fundamental incompleto	Antigo magistério e estava cursando pedagogia
Amanda	Licenciatura em química	Administração
Bernardo	Sem formação	Antigo magistério
Yasmim	Economia	Técnico em enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Como pode ser observado, o antigo magistério foi contado como uma forma de se especializar, tendo em vista que antigamente esse era um dos caminhos que o indivíduo possuía para conseguir um nível de capacitação a mais e ter oportunidades melhores de trabalho.

A descrição desses fatores sugere que os pais enxergaram na educação um potencial de transformação e direcionamento e, por sua vez, repassaram essas lições aos filhos. Sendo assim, atuaram como exemplos e influenciaram seus modos de pensar. Francisco reflete exatamente esse ponto no seguinte comentário: “Então, eu acho que o crescimento profissional e até mesmo a perspectiva de você querer alguma coisa melhor, vem dos seus pais. Né? [...] Realmente foram exemplos pra mim”.

De modo geral, os pais que estudaram conseguiram alcançar uma vida melhor do que seus antecessores. No entanto, nem todos eles ascenderam socialmente. Apesar do esforço, as condições financeiras de alguns continuaram a ser um obstáculo significativo. Através dos relatos de como era a infância, de onde estudavam e a atuação profissional dos responsáveis, a maioria das realidades se enquadram em condições de vida confortáveis, mas sem grandes luxos.

A história do pai de Olívia foi um dos casos bem-sucedidos em que os caminhos desbravados por ele, impactaram significativamente a sua realidade financeira e de sua família. Sendo assim, Olívia foi a participante com a realidade financeira mais favorecida do grupo, com a oportunidade de frequentar bairros nobres desde a infância. Ela reconhece esse

privilégio quando menciona: “Então, quando eu nasci, eu já tinha muitos privilégios que nem o meu pai nem a minha mãe tiveram. [...] me colocaram em escola particular em bairros nobres”.

Por fim, os entrevistados contaram como se decidiram pela carreira médica. Mais uma vez, em muitos casos observou-se a influência familiar com participação na decisão final ou fazendo parte da motivação dessas escolhas. No caso de Olívia, identificou-se uma atuação direta de sua mãe em sua decisão, no momento em que a entrevistada conta que seu interesse em ser médica iniciou quando sua mãe foi trabalhar em um consultório médico como secretária. Apesar de mais tarde ficar em dúvida entre a medicina e o jornalismo, novamente a matriarca foi a aconselhando para voltar a sua primeira opção. Neste trecho Olívia deixa claro essa interferência:

[...] quem era minha grande conselheira, era minha mãe, e ela ficou bastante preocupada, né? Eu tenho 35 anos, então naquela época não existia comunicar pelo Instagram, YouTube. Era uma comunicação muito tradicional. Seria trabalhar com jornal impresso, na televisão ou em revistas. E como eu vinha de uma cidade pequena, eu acho que minha mãe ficou muito temerosa em relação a isso. Eu acho que de uma certa maneira, ela foi me aconselhando para eu querer medicina. [...] Mas ela me deixou muito livre. Mas na hora de bater o martelo, assim... Eu não sabia o que fazer, e aí ela veio com aquela opinião: quais são suas oportunidades aqui, no interior, se você fizer comunicação? Aí eu fiquei temerosa mesmo, com essa escolha, e acabei indo pra medicina (Olívia).

Outro caso de influência direta e perceptível para a entrevistada, embora sua mãe não tenha verbalizado de forma clara a preferência por ela exercer essa profissão, foi o de Amanda. Segundo ela, sua mãe expressava seu sonho em ter feito medicina e isso de alguma forma a estimulou a almejar ser a pessoa por quem ela manifestava tanta estima. A entrevistada contou: “Ela achava muito bonito todo mundo de branco, né? E aquele *glamour* da medicina que as pessoas, né, salvam vidas e que ... Então, eu acho que o pouco que ela falava, eu acho que talvez eu quisesse ser também aquela pessoa que ela admirava. Né?”

O fato da mãe de Francisco ter tido um aneurisma cerebral, também fez emergir seu desejo pela medicina. Ele começou sonhar em como poderia tirar a dor de uma pessoa e fazê-la viver com mais qualidade de vida: “Minha mãe fez a cirurgia e ficou muito bem, e voltou outra pessoa, sem aquela queixa que ela tinha, sem nenhum déficit motor. [...] E nisso me despertou o interesse de fazer medicina”.

Na história de Helena, a influência da mãe não é especificada de maneira clara. Todavia, quando a depoente aborda que o serviço de orientação educacional (SOE) expôs para sua mãe os motivos para que ela a colocasse para fazer o vestibular de medicina, e logo

depois alega que “acabou fazendo medicina”, ela deixa de maneira implícita essa influência da mãe.

Aí chamaram minha mãe no SOE e falaram: olha, tem faculdade de jornalismo aqui em Juiz de Fora, mas a sua filha tem muito potencial. E ela tem tanto potencial que seria “desperdício” ela fazer jornalismo, porque Glória Maria só tem uma. [...] Não existem muitos pretos na televisão, então ela não teria muita possibilidade. Então, acho que seria melhor ela fazer medicina, já que ela tem possibilidade de passar. Então já que ela está querendo também, coloca ela para fazer o vestibular de medicina. [...] Aí eu acabei fazendo vestibular para medicina (Helena).

Nesse aspecto, com base em tudo o que foi discutido, notou-se que para a escolha profissional existiu uma influência significativa em todas as histórias, da família e dos valores transmitidos por meio da educação, ainda que não de forma direta em todas elas. Alguns casos como o de Bernardo e Yasmim, a influência dessas variáveis atuou de forma mais inibida, ou seja, é possível perceber que os entrevistados internalizam a importância da aprendizagem e o gosto pelo estudo, mas as narrativas não demonstram impactos evidentes na escolha pela medicina. Por sua vez, essas variáveis atuaram de forma mais direta nas histórias de Helena, Olívia, Francisco e Amanda.

Nesse sentido, essas evidências vão ao encontro da teoria defendida por Durkheim (2011) que aborda a família e a educação como dois meios formadores de opinião e disseminadores de regras sociais. Isso ocorre pelo fato delas atuarem de forma coercitiva, geral e exterior aos indivíduos. Sendo assim, o contexto a que os entrevistados foram expostos, com criação pautada na valorização e incentivo ao estudo e até mesmo certas conjecturas subjetivas dos familiares, uma influência acentuada em quatro histórias e um certo impacto em duas delas.

Ademais, observou-se por meio das narrativas pontos que corroboram para o estudo de Kamijo *et al.* (2021). Neste trabalho, os autores apontam que o altruísmo, a estabilidade financeira e a realização pessoal representam os fatores centrais para a escolha da profissão médica. Em geral, o desejo de cada entrevistado abrange pelo menos um desses fatores. O motivo de Yasmim, por exemplo, se encaixa melhor no altruísmo, uma vez que ela demonstra seu ímpeto por cuidar das pessoas e ajudá-las.

Já Bernardo, por ser seu segundo curso superior e já ter alcançado certa estabilidade financeira, se insere na busca por realização pessoal, conforme narrou: “Porque a educação física já não me completava mais, né, na integridade. [...] Eu já tinha feito uma pós em fisiologia do exercício e tal. Eu já tinha [...] um breve contato, ali, com algo da medicina. E aí eu tive a ideia de fazer medicina, né?”

Em suma, foi possível captar dessa categoria que a educação e a família representam fatores relevantes, não só para a escolha profissional dos indivíduos, mas para a formação de seus valores, ideias e concepções que permeiam toda sua vida (Durkheim, 2011). Além disso, pelos pais terem sido precursores da família em relação à mudança de mentalidade acerca da educação, consequentemente, isso não só modificou suas realidades, mas também a de seus filhos. Por fim, o desejo de oportunidades melhores para conquistar estabilidade financeira e ascensão social (Fukutani; Sampaio, 2024; Kamijo *et al.*, 2021) e a vocação para cuidar de pessoas, também estimularam a escolha pela medicina.

Diante desse cenário, a próxima seção abordará como foram construídas as trajetórias de carreira dos sujeitos entrevistados.

5.2 Trajetória de carreira

A segunda categoria, evidenciada através das narrativas, foi a trajetória de carreira. Esta contemplou assuntos relativos à jornada profissional percorrida pelos entrevistados ao longo do tempo, considerando desde o desempenho escolar na infância até a atuação no mercado de trabalho atualmente.

De acordo com Bendassolli (2009) a carreira conecta diferentes facetas do ser humano ao trabalho que, por sua vez, representa um fenômeno crucial para a vida humana (Silva; Tolfo, 2012). Desse modo, os caminhos percorridos para se consolidarem na medicina, impactou não só a vida profissional dos sujeitos, mas também suas vidas pessoais (Rosa; Zampier; Stefano, 2017).

Essa implicação se evidencia, principalmente ao observar a rotina de preparação, da maior parte dos entrevistados, para prestar o vestibular e dar início a trajetória acadêmica e profissional. A rotina de estudos de quatro dos seis entrevistados chegava a consumir grande parte de seus dias, demonstrando o comprometimento e a dedicação necessários para a construção de seus percursos nesta profissão. O relato de Amanda demarca esse fato:

Agora, eu lembro que sempre foi muito tempo de estudo. [...] Então, a gente estudava de segunda a sábado na escola, de manhã o curso normal/habitual e à tarde as turmas eram divididas pela linha de ensino. [...] Então à tarde a gente fazia [...] um reforço, digamos assim, para o vestibular. E aos domingos, eu fazia um cursinho de sete horas da manhã às sete horas da noite (Amanda).

Após contar sua programação de estudos, Amanda complementou que no ano de vestibular ela não se lembra de mais nada a não ser livro e estudo. Francisco foi outro entrevistado cujas atividades diárias eram bastante marcadas pelo estudo e ele mesmo afirma

que se incomodava se não a cumprisse: “Estudava cinco horas por dia, seis horas por dia. [...] Se eu não cumprisse esses horários, eu ficava muito incomodado, não conseguia dormir direito”. Esse fluxo de estudos rigoroso, fez com que ele fosse muitas vezes julgado por algumas pessoas que achavam que ele iria enlouquecer: “Era uma coisa fora da realidade deles e não entendiam o porquê eu ficava horas sentado numa cadeira lendo e fazendo questões”.

À vista disso, percebe-se que os entrevistados estavam obstinados a alcançarem êxito no vestibular, e de certa forma, abrindo mão até de suas qualidades de vida para se dedicarem a uma rotina de estudos exaustiva que chegava a ocupar grande parte de seus dias (Fukutani e Sampaio, 2024).

Com relação aos outros dois dos seis entrevistados que não apresentaram uma rotina de estudos tão intensa, pelo fato de terem prestado vestibular já adultos, necessitavam trabalhar para arcarem com suas despesas e/ou ajudarem em casa. Desse modo, não possuíam tanto tempo para destinarem aos estudos quanto aos demais. Mesmo assim, se dedicaram ao máximo dentro de suas realidades e abdicaram de seus tempos livres para passarem no vestibular de medicina.

É importante mencionar que desde antes do período do vestibular, todos os entrevistados tinham o estudo como importante, como foi mais discutido na categoria 5.1, e apresentavam bom desempenho escolar. Dentro dessa temática de estudos, Helena, Olívia, Francisco, Bernardo e Yasmim contaram que estudaram a maior parte de suas vidas em escolas particulares, inclusive o ensino médio. Já Amanda estudou um curto período em escola particular e a maior parte de sua vida em uma escola pública federal, assim como no ensino médio.

Yasmim considerou que ter tido condições de estudar em escolas particulares foi um privilégio que ela teve: “Então eu tive esse privilégio, posso falar. [...] minha mãe perturbava meu pai. E assim, ele dava o que ele tinha e o que ele não tinha para a gente estudar em escola particular”.

No que tange às universidades que os entrevistados cursaram depois de passarem no vestibular, observou-se que quatro estudaram em instituições particulares enquanto os outros dois em faculdades federais. Além disso, outro ponto marcante foi a diversificação do grupo com relação ao período de formação, variando de 1999 até 2023, o que proporciona uma análise mais ampla das trajetórias. Essas informações estão contidas no quadro a seguir:

Quadro 9 - Levantamento do perfil estudantil dos depoentes

Entrevistado(a)	Faculdade de medicina	Ano de formação
E1- Helena	Federal	2000
E2-Olivia	Particular	2010
E3- Francisco	Particular	2010
E4- Amanda	Federal	1999
E5- Bernardo	Particular	2023
E6-Yasmim	Particular	2010

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

O livro de demografia médica brasileira publicado em 2023, concluiu que a maioria dos integrantes do curso médico brasileiro cursaram o ensino médio em escolas particulares e frequentam majoritariamente instituições privadas no ensino superior (Scheffer, 2023). Semelhantemente, percebeu-se que o grupo pesquisado também percorreu esse trajeto, demonstrando que, apesar dos participantes terem ingressado em períodos variados, ocorre uma repetição de padrões em que os estudantes de escolas particulares ingressam com mais frequência no curso médico e que instituições particulares são os destinos mais prováveis dos estudantes de medicina no país.

Outro ponto a ser comentado, trata-se da dinâmica que os indivíduos que estudaram em faculdades particulares estabeleceram para quitarem o curso de medicina. Bernardo e Yasmim trabalharam e pagaram suas mensalidades. Os pais de Olivia custearam seus estudos. Já Francisco, conseguiu uma bolsa integral pelo Programa Universidade Para Todos (PROUNI), através da nota do Enem.

No que tange a experiência com a faculdade, Olivia trouxe a concepção do curso de medicina ser desafiador, principalmente pelo fato de cada um “fazer o seu”. Helena também abordou sobre cada um ser responsável por si próprio quando relata sobre os caminhos que teve que tomar a fim de conseguir se destacar como estudante e conseguir oportunidades. Ela afirma que tinha que ser “cara de pau” e pedir para acompanhar o serviço.

Com relação a residência, cada um apresentou uma motivação única para a escolha da especialização. Apesar de Bernardo e Yasmim não terem feito essa etapa, eles tocaram nesse assunto também. Bernardo alegou que pretende fazer especialização ainda no ano de 2024. Já Yasmim, contou que não fez residência pois precisava trabalhar. Por isso, ela optou por fazer uma pós-graduação em cardiologia e depois prestar uma prova de título que dá o direito a ela de exercer a especialização.

Para se inserirem no mercado laboral da saúde, os entrevistados não sentiram grandes dificuldades. Na narrativa da Yasmim, em específico, ela deixa claro as nuances da medicina. De acordo com ela, uma dessas nuances é você ser um bom acadêmico e, com isso, ter a possibilidade de conseguir a indicação ou convite de alguém para trabalhar, o que facilita a inserção no mercado de trabalho médico. Essa percepção também pode ser observada no relato de Francisco.

Então, na residência médica [...] você já começa a fazer os procedimentos e você já fica conhecido, né? Pela sua disciplina, se você chega cedo, se você trata bem os pacientes, se você tem uma boa técnica, se você estuda [...]. Então, pela residência médica, você já fica conhecido e já recebe várias indicações, assim... né? Então, o caminho trilhado nos pós-residência médica, no pós-graduação, depende muito do seu trajeto durante a residência médica (Francisco).

O relato de Helena exemplifica as falas anteriores, uma vez que seu empenho durante a faculdade chamou atenção de seu professor e, com isso, depois de um tempo formada, ela a convidou para trabalhar em um hospital. Dessa oportunidade de trabalho, sua carreira deslanchou: “E assim, eu era monitora, eu o acompanhava na monitoria. E depois, ele me deu essa oportunidade de trabalho. [...] porque é muito difícil sabe? Quando você não é filho de ninguém, quando você não tem ninguém para te apadrinhar...[...] E de lá eu deslanchei”.

Depreende-se que na história de Bernardo tenha acontecido também a questão do reconhecimento, pois ele afirma que já acompanhava, como acadêmico, na unidade de pronto atendimento de sua cidade e quando se formou continuou dando plantões por lá. Esse fato indica que o trabalho dele foi reconhecido e, com isso, as oportunidades continuaram existindo para ele naquele local. Já Amanda, teve uma história que difere das contadas anteriormente. No caso dela, o ingresso no mercado laboral ocorreu por meio de concurso público, primeiro como emergencista e depois como médica das forças armadas. Desse modo, por tratar-se de um processo seletivo que não envolve subjetividade de chefes e avaliadores, ela não pôde contar com nenhum tipo de auxílio.

Diante dos contextos supracitados, tanto por Helena afirmando que no curso de medicina o estudante precisa ser “cara de pau” tanto nas outras narrativas envolvendo as nuances da profissão, fica evidente as manifestações das características de carreiras proteanas, principalmente, demonstrando que a estruturação, administração e os desdobramentos de suas carreiras dependeram deles mesmos, conforme sugere Kilimnik *et al.* (2012).

Além disso, no que tange a carreira médica, durante as entrevistas, sobressaiu-se os relatos de Bernardo, Yasmim e Olívia, acerca de suas mudanças de perspectivas com o

decorrer da prática profissional. Bernardo e Yasmim relataram que pensavam que a carreira médica era *glamour*. Ambos mudaram sua visão sobre este aspecto, ao perceberem que é uma profissão que exige muita seriedade e dedicação.

Com relação a Olívia, ela também mudou o pensamento de antes de atuar na medicina. Mas ela abordou uma questão diferente dos outros dois entrevistados anteriores. Ela trouxe a concepção de que não acreditava que seria assim, mas a carreira de médico exige uma dedicação muito grande por parte dela, principalmente pelo fato de estar disponível o tempo todo para seus pacientes através do *whatsapp*.

A carreira e vida de médico é uma carreira que sim, sempre me falavam que era e eu não acreditava que ia ser assim. Ela exige uma dedicação muito grande. Hoje, a gente vai muito além da consulta. [...] Hoje, a vida de médico... você é médico *full time*. A paciente, ela tem seu WhatsApp. [...] Existia um distanciamento um pouco maior e, agora, eu acho super positivo não ser tão distante assim. Mas ao mesmo tempo, isso faz com que a gente esteja trabalhando o tempo inteiro, porque a gente está sempre disponível na palma da mão (Olívia).

Por fim, percebeu-se que cinco dos seis entrevistados falaram recorrentemente a respeito do que a medicina representa para eles. Para todos esses, ela ocupa um lugar importante em suas vidas, cada um com seus motivos, entretanto as falas de Yasmim e Amanda destacam-se. Yasmim declara que o lugar que a medicina ocupa está equiparado ao filho dela: “Então, eu posso dizer que é páreo a páreo com o meu filho, porque eu amo o que eu faço. Então, é meu filho que é minha vida e é o que eu faço, porque assim, eu não seria feliz fazendo outra coisa, não tem jeito.” Já Amanda relatou que todos os aspectos da vida dela estão permeados pela medicina. Ela disse: Então, as escolhas que eu fiz, as pessoas que estão à minha volta, tudo tá muito relacionado com a medicina”.

Em síntese, foi possível captar desta categoria, que os entrevistados possuíam bom desempenho escolar e tinham uma rotina de estudos regrada. Ademais, observou-se que a maioria do grupo estudou em escolas particulares durante o ensino médio e esse cenário permaneceu na etapa do ensino superior. Nesse sentido, quando comparada à realidade dos entrevistados coordenada por Scheffer (2023) percebe-se uma continuidade de padrões no ensino médico brasileiro.

A respeito da inserção no mercado de trabalho, o ingresso propriamente dito não foi um obstáculo na vida profissional dos entrevistados, que relataram em sua grande maioria, terem conquistado vaga de emprego através de auxílio e indicações de outros colegas da área, devido seus bons desempenhos. Todavia, ficou evidente a responsabilidade inteiramente dos profissionais na construção de suas carreiras.

Outro ponto que chamou atenção, foi a respeito das falas sobre a mudança na perspectiva em relação a carreira médica, que anteriormente era vista por alguns como glamour e quando vivenciada na prática, passou a ter um significado de mais responsabilidade, realístico e humano. Por fim, foi observado que a profissão ocupa um lugar significativo na vida dos entrevistados.

Dado o exposto, a próxima seção busca entender os desafios da profissão médica para os negros e se existem dinâmicas de preconceito, discriminação e racismo no contexto médico brasileiro.

5.3 Preconceito, discriminação e racismo

A categoria preconceito, discriminação e racismo foi estruturada a partir da observação da recorrência dessa temática em várias fases da vida dos entrevistados. Nesse sentido, a fim de compreender o impacto dessas questões ao longo de suas vidas e, principalmente a interface entre o trabalho, negritude e o racismo, a presente categoria abordará assuntos como a formação da identidade, os desafios pessoais, acadêmicos e profissionais.

Segundo Fanon (2008) o único destino possível para o indivíduo negro consiste em adotar o modelo branco. Desse modo, o grupo dominante obtém uma ‘mais-valia’ sob a população em termos psicológicos e culturais (Hasenbalg, 2005). Nesse contexto, o primeiro assunto discutido nesta categoria será a construção da identidade negra a partir dos significantes dos entrevistados, objetivando captar a influência do racismo na formação do sujeito, de sua autoestima e senso de pertencimento ao seu grupo étnico.

Todas as mulheres entrevistadas, tiveram problemas com suas imagens de alguma forma, especialmente com seus cabelos. Elas trouxeram em seus relatos a dificuldade em lidar com eles pelo fato de serem crespos e se sentirem inseguras. Amanda usava tranças até os doze anos, quando começou a alisar o cabelo com chapinha. Dos quatorze até seus quarenta e dois anos ela fez alisamento químico. Há cinco anos decidiu passar pela transição capilar e contou como tem se sentido atualmente: “Há cinco anos fiz transição capilar, mas ainda não me sinto confiante com o meu cabelo natural sem tranças”.

Helena começou a alisar o cabelo entre os quatro e cinco anos de idade, pois sua mãe a ensinou que ela precisava ir à escola com ele arrumado. Ela descobriu como ele realmente era, há um pouco mais de um ano, quando decidiu passar pela transição. Semelhantemente, durante muito tempo, Yasmim desejou que seu cabelo fosse diferente do que era. Esse

sentimento de rejeição em relação ao próprio cabelo a acompanhou até seus quarenta e dois anos, quando decidiu se amar inteiramente e aceitá-lo, conforme relatou:

A minha relação com o cabelo, na infância, era péssima. Eu odiava meu cabelo com todas as forças da minha alma. [...] Então era o que eu queria: um cabelo loiro, um cabelo liso. Ou então que não fosse loiro, mas fosse liso. Minha mãe alisava meu cabelo desde os cinco, seis anos mais ou menos. Minha mãe passava diversos tipos de química no meu cabelo. [...] Em 2021 eu comecei a avaliar a possibilidade de cortar aquele cabelo todo e usar o meu cabelo como meu cabelo é. Eu resolvi que eu tinha que me amar do jeito que eu era e pra eu me amar de maneira integral, eu tinha que amar meu cabelo. Como é que eu ia me amar sem amar meu cabelo, né? E agora eu amo meu cabelo (risos) (Yasmim).

Olívia tinha uma relação tão conflituosa quanto as outras entrevistadas. Com o passar dos anos, acabou entendendo mais sobre a negritude e decidiu passar pela transição capilar. No entanto, mesmo consciente dos fenômenos que subjuguam a população negra, tendo assumido o cabelo natural e alegado que não o alisaria novamente de forma alguma, confessou que gostaria que ele fosse diferente. Essa declaração corrobora para o que abordou Fanon (2008) sobre a supremacia branca sustentar a subordinação psicológica dos negros e estimular o anseio desses indivíduos se assemelharem e serem reconhecidos pelos brancos.

Então, desde muito pequena eu sempre fiz algum procedimento químico no meu cabelo, né? Porque minha mãe não sabia como lidar com aquele cabelo. Nem com o dela porque até hoje minha mãe alisa o cabelo, muito menos com o meu. [...] Antes, eu entendia que esse cabelo não era um cabelo bonito. Que esse cabelo não era o que eu estava acostumada a ver em pessoas que eu admirava, sabe? [...] Hoje, eu tenho uma visão completamente diferente. Eu não alisaria meu cabelo hoje de forma alguma. [...] Se eu disser pra você que eu não gostaria que meu cabelo fosse diferente, eu gostaria que meu cabelo fosse diferente, mas eu não alisaria mais o meu cabelo (Olívia).

Ela complementou, ainda, que existe uma pressão externa para que os indivíduos negros busquem um apagamento dos seus traços raciais. Esta percepção vai ao encontro do que defende Nogueira (1998) sobre o sucesso de um indivíduo depender da supressão de seus traços raciais.

Dessa maneira, ao observar a relação delas com seus cabelos, percebe-se uma depreciação da negritude em detrimento da busca por um modelo ideal: o cabelo liso e a pele clara (Camargo; Ferreira, 2011). Nesse contexto, pode-se apreender que os indivíduos negros, ao valorizarem um determinado estereótipo de beleza em detrimento de suas características individuais, como se estas fossem indesejáveis ou inapropriadas, fazem isso em resposta à colonialidade (Quijano, 2005). Em três dos casos em questão, houve uma interferência das

próprias mães que, como vítimas dessa construção social, começaram a alisar o cabelo das filhas desde a infância.

Em contrapartida, de forma gradual, têm surgido indícios de um movimento de resistência e busca pela aceitação da negritude por parte das participantes. Nesse sentido, pode ser observada nas histórias, a incidência do que sugere Souza (2018), em que ser negro não é uma condição pré-existente, mas um processo de construção da identidade com a incorporação de uma nova consciência. Diante disso, nem sempre a dinâmica de identificação racial é um processo óbvio e imediato. Ao contrário, é um processo de desenvolvimento, de tornar-se negro (Souza, 2018), principalmente porque no Brasil ocorre uma relativização racial sujeita a diferentes variáveis (Melgaço; Mendes, 2022).

A história de Olívia é um exemplo dessa jornada de autodescoberta. Atualmente, ela possui 36 anos, mas somente se enxergou negra em torno dos 29. Ela contou que por ser uma mulher negra de pele clara e ter alisado o cabelo uma vida inteira, muitas das vezes passava como “moreninha”. Por isso, por muito tempo ela não sabia que era negra, como deixou claro em seu relato:

[...] eu cursei a faculdade inteira sem saber que eu era negra. É que as pessoas não entendem muito bem isso. Como uma pessoa negra não sabe quem ela é? Mas isso é muito comum. Isso é mais comum do que se imagina, especialmente de mulheres que alisam o cabelo. É porque o cabelo é um divisor de águas na vida da mulher preta, sabe? Ela se descobre como mulher preta a partir do momento que ela entende o próprio cabelo (Olívia).

Ela entende que essa consciência racial tardia se deve ao fato da complexidade do processo da identificação racial, que envolve o entendimento de que para ser negro a pessoa não precisa ser necessariamente retinta. Ela finalizou a ideia dizendo: “Então, até eu entender que eu era uma mulher negra de pele clara, isso levou um tempo”.

Apesar de ter vivenciado um processo de autodescoberta mais rápido que o de Olívia, Bernardo foi outro entrevistado que levou tempo para perceber-se como preto. Segundo ele, o entendimento sobre sua raça veio aos 11 anos, através da análise da realidade. Por estudar em escola particular, notava que havia poucas pessoas como ele e, a partir daí, foi entendendo sua raça.

Discutindo um pouco mais a respeito do racismo, este como um componente da estrutura social, representa um fenômeno enraizado nas instituições e que integra o cotidiano das pessoas (Almeida, 2018). No caso dos entrevistados, nota-se a transmissão de valores e regras comportamentais pelos familiares, que transcendem os ensinamentos convencionais,

como resposta ao racismo estrutural. Havia um cuidado incessante de que os filhos seguissem determinados padrões e condutas, a fim de evitar julgamentos e situações vergonhosas que pudessem fazê-los sofrerem. A fala de Yasmim explicita bem isso, como pode ser observado:

Toda aquela educação que prepara você pra entrar numa farmácia e nunca deixar de pegar a cesta. Nunca! Sempre deixar as mãos à vista. Então, era aquela educação toda preparada pra não dar errado, pra não passar vergonha atoa. [...] a construção demanda muito de pai e mãe do que eles vivenciaram. [...] eu posso tá sempre arrumada, mas se eu entrar num hortifruti eu vou pegar a cesta, porque eu não entro em lugar nenhum sem pegar uma cesta. [...] Você vai perguntar: Você é revoltada com isso? Eu vou falar assim: Não, porque desde pequena eu aprendi que pra minha defesa, as coisas tinham que ser dessa maneira. Pra eu não me ver em situações de enrascada, vexatórias (Yasmim).

Os relatos de Helena também demonstram um nível explícito de cobrança para estar dentro dos padrões. De acordo com suas palavras “É sempre a mãe falando: Você tem que tá limpinha. Você tem que tá com a roupa passada. Você tem que tá com o cabelo arrumado. Você tem que ser perfeita”. Nesse contexto, por tudo o que a foi ensinado e pelas experiências vividas, Helena se cobra para sempre sair arrumada, a ser a melhor e não errar.

De acordo com ela, por ter se casado com um homem branco, frequentemente brigavam porque ele queria ir ao shopping de chinelo enquanto ela não admitia isso. Ele, por sua vez, não compreendia o porquê de ela agir dessa maneira. Pensando sobre esses comportamentos, Helena entendeu que ela mesma não se permitia ficar fora dos padrões: “O dia que a grande ficha caiu que eu surtava com ele, mas o problema era eu porque ele podia [...] que eu como negra nunca me permiti sair desarrumada”. Mais adiante ela explicou um pouco mais sobre esse mecanismo de defesa que ela, como uma mulher negra, passou a usar.

Então, ficou introjetado na gente que a gente está bem, e pra gente ser bem-visto...né? Para a polícia não parar a gente, né? Para saber que a gente é gente do bem...a gente tem que estar arrumado, né? O branco não precisa disso. Ele pode ir de chinelo que ninguém vai parar ele no shopping (Helena).

No que concerne a práticas preconceituosas, discriminatórias e racistas propriamente ditas, no contexto da vida pessoal, percebeu-se que os participantes convivem com esses mecanismos desde muito jovens. Em geral, as narrativas denunciam piadas com o cabelo, apelidos em tom pejorativo e exclusão dos papeis de destaque nas peças de teatro. Todavia, entre as histórias, a de Helena evidenciou de forma mais acentuada o racismo presente desde muito cedo na vida das pessoas negras.

Por volta dos seis anos de idade Helena foi acusada de roubar um pirulito na escola. Na realidade, ela tinha visto que quem tinha feito isso era uma menina loira, mas preferiram não acreditar nela e prosseguiram com a acusação de roubo. Suas palavras demonstram a dor desse momento em sua vida: “Eu falava: Não, não fui eu que roubei! Mas eu acho que a dor de ser acusada foi tão grande que eu só falei para o meu pai: Pai, não fui eu que roubei e estão me acusando disso”.

Mediante a tudo o que foi exposto pelos participantes, foi possível captar que os estigmas sobre a população negra que estão enraizados na sociedade afetam muito a vida pessoal dos entrevistados. O relato a seguir indica como o comportamento da entrevistada, ainda hoje, é afetado pelo sistema opressivo que promove desigualdades e injustiças à população negra.

[...] eu faço corrida de rua e eu nunca saio sem meu documento de identidade. [...] Eu tenho colegas brancos que saem pra correr sem nada. [...] Mas se eu for parada, eu vou presa se eu tiver sem documento de identidade, porque preto fica na vadiagem, preto faz bagunça na rua. Entendeu? (Yasmim)

Depois de analisada a interferência do contexto histórico e estrutural do racismo na vida pessoal dos entrevistados e na construção de suas identidades, torna-se crucial entender os impactos desse fenômeno em suas vidas profissionais. Nesse âmbito, percebeu-se a manifestação dessas variáveis também em suas trajetórias de carreira.

Em geral, as narrativas apontam para uma falta de representatividade nos espaços em que frequentam. Alguns entrevistados tiveram essa percepção ao longo de toda sua vida, desde a educação básica até a atualidade, enquanto outros contaram alguns momentos específicos em que se perceberam como minorias.

Olívia mencionou que, por ser uma mulher negra de classe média, fez com que ela estivesse sozinha em seus espaços e, por isso, se sentisse solitária. Esse discurso sugere, de forma implícita, que a população negra está majoritariamente concentrada nas classes inferiores e como a entrevistada possuía um certo poder aquisitivo, tendo a oportunidade de estudar em instituições particulares, não interagiu com muitos pares.

Semelhantemente, Bernardo declarou ter se deparado com poucos negros. Ao compartilhar as oportunidades que teve e os lugares que frequentou, como escolas particulares, curso de inglês, francês, faculdade e agora atuando como médico, percebe-se que são locais que implicam em certa condição financeira ou *status social*. Além desses relatos, outras histórias sinalizam essas mesmas questões e demonstram que a raça tem influência na

classe social, enquanto a classe social também pode impactar a intensidade dos fenômenos de ordem racial como Hasenbalg (2005) e Nogueira (1988) destacaram.

No que concerne especificamente ao ensino superior, todo mecanismo de racialização se acentuou ainda mais. Contatou-se, em todos os relatos, uma baixa representatividade dessa população no curso médico. Nas turmas de Helena e Amanda, entrevistadas que cursaram faculdades federais de medicina, em um total de oitenta estudantes apenas três eram pretos ou pardos, em ambas as histórias.

Semelhantemente, nas turmas de Olívia, Francisco, Bernardo e Yasmim, que frequentaram instituições particulares de medicina, esses grupos raciais também eram minorias. Depreendeu-se dos depoimentos que as turmas de Olívia e Francisco eram compostas por sessenta alunos, enquanto número de negros era, respectivamente, quatro e dois. A classe de Yasmim tinha trinta alunos e o quantitativo de pretos e pardos era em torno de cinco ou seis. Já Bernardo não especificou a quantidade de estudantes em sua turma, mas mencionou que só havia ele e mais um negro. Inclusive, alegou que já estava preparado para esse cenário, conforme consta abaixo:

Então assim, eh... eu entrei lá só tinha eu e mais outro preto, né? [...] Eu falei assim: “Cara, era mais ou menos o que eu esperava.” Tipo assim, eu sempre frequentei lugares que eram assim, em relação a (gagueja), né, a ser negro e tal.[...] Eu sempre tive, eu sempre questioneei isso na minha mente. Mas eu sempre entendi que até então era um espaço que não eram para a população negra, né? Era um colégio particular que é caríssimo, você vai ver poucos negros, como eu via poucos negros. Você vai pegar uma faculdade que paga, pô, 8, 9, 10 mil de mensalidade, você vai ver poucos pretos. Né? (Bernardo)

A narrativa de Olívia aproxima-se do entendimento de Bernardo ao enfatizar que “a faculdade de medicina é muito branca, especialmente a faculdade particular.” Dessa maneira, ao preservar um padrão dominante branco nesse espaço, pode ocasionar um processo de mais-valia psicológica nos estudantes negros (Hasenbalg, 2005), conforme ocorreu com Francisco:

Mas eu via que a falta de representatividade prejudicava muito. [...] ser diferente não mexe só com a cabeça das pessoas que estão olhando a gente, mas mexe também com a gente também. Porque mexe com a questão da autoestima, você se sentir capaz ou não. Você pensa: “Poxa! Por que na faculdade só tem eu de negro? Eu e mais uma pessoa de negro? Por que não tem mais ninguém assim?” (Francisco)

Em geral, foi possível perceber que aspectos raciais, sociais e econômicos interferem em todo o percurso acadêmico de indivíduos negros no curso de medicina (Fukutani;

Sampaio, 2024). Todavia, ao observar as descrições dos entrevistados sobre faculdade, foi possível captar disparidades não só na esfera dos discentes de medicina, mas também no quadro de docentes. Dois dos seis entrevistados tiveram entre um e dois professores negros durante toda sua formação, desde a faculdade até a residência. Isso evidencia a prevalência branca também nesse contexto (Rocha; Souza, 2022).

Outrossim, essa sub-representação na profissão médica se estende ao ambiente laboral desses profissionais. Muitos dos entrevistados percebem a exiguidade de colegas de trabalho que retratam a identidade negra. O relato de Helena denuncia a escassez de pares e referenciais em sua profissão. De acordo com suas palavras: “[...] por a gente não ter muitos pares, a gente não tem muitos referenciais. [...] E o único referencial que tem é de branquitude e nós não somos brancos”.

Olívia também compactua com a proposição de profissionais negros serem minoria na saúde, de modo geral. Além disso, ela percebe que a presença de indivíduos negros em determinados lugares ainda causa estranhamento. Apesar de notar alguns entraves persistentes, ainda em sua geração, ela alegou ser inimaginável o que médicos retintos de gerações anteriores tenham passado para se consolidarem nessa profissão. Essa narrativa denuncia o racismo à brasileira, com a atuação do colorismo, em que quanto mais pigmentada é a cor da pele, mais intensos serão os processos racistas e discriminatórios a que os indivíduos estarão sujeitos (Melgaço; Mendes, 2022; Silva, 2017).

O discurso de Francisco fornece uma perspectiva adicional às visões anteriores na medida em que compartilha sobre o impacto das cotas em sua prática vivencial. Ele disse: “[...] há sim uma ausência grotesca de representatividade. As cotas, elas vão surtir efeito mais pra frente. Ainda não tô vendo, ainda, tanta mudança, ta?” Em outro momento ele revela que não tem visto a incidência de profissionais negros em sua área de atuação: “Não vejo anestesistas negros, ta?”

Em síntese, quanto à representatividade, notou-se sua baixa incidência durante toda a formação acadêmica e profissional dos entrevistados. Esta análise vai ao encontro da pesquisa realizada pela Demografia Médica Brasileira, em que se constatou a baixa atuação de indivíduos pretos e pardos em detrimento de profissionais brancos nessas carreiras (Scheffer, 2023). Ademais, as vivências confirmam a existência de áreas duras para a população negra brasileira, entre elas, destacam-se a educação e o trabalho (Sansone, 2003).

Essa resistência à inclusão de pessoas negras de forma igualitária no âmbito laboral (Melgaço; Mendes, 2022; Rezende *et al.*, 2017), principalmente na esfera da medicina

(Fredrich *et al.*, 2022; Scheffer, 2023), denotam a interferência do racismo estrutural nas instituições e na sociedade (Almeida, 2018).

Helena contou que como médica preta ela é visada e precisa matar um leão por dia. Conforme expresso por ela: “É sempre estar mostrando serviço”. Yasmim também sente a necessidade de provar seu potencial como médica: “Todo santo dia a gente tem que provar que a gente pode, provar que a gente conseguiu, provar que a gente estudou pra isso, provar que a gente também tem merecimento, que a gente também tem espaço”.

Às vezes, além de provar para os outros, esses profissionais precisam provar para si mesmos seus potenciais. Mesmo tendo estudado e se especializado com afinco para exercer seus ofícios, alguns entrevistados se sentiram inseguros no ambiente profissional. Helena contou que um colega médico a convidou para dar plantão em um hospital reconhecido onde ele atuava como coordenador. Diante dessa oportunidade, Helena questionou o motivo pelo qual ele estava a escolhendo: “E eu virar pra ele e falar: Por que você está me dando isso? E ele me responder que eu sempre fui muito estudiosa, que eu sempre fui capaz e corri atrás. Ele disse que eu conseguiria dar conta e eu dizia que não iria”. Esta insegurança a perseguiu durante muito tempo de sua carreira.

Mesmo depois de ter se consolidado como médica nesse hospital, onde atuou por muitos anos, o medo de se deparar com a incredulidade e preterição das pessoas, por causa de sua cor, prorrogou seu sonho de trilhar um caminho sozinha em um consultório próprio. Ela fez a seguinte afirmação: “Eu não acreditava! Será que o branco vai acreditar em mim? Será que o branco vai depositar... Porque era muito fácil eu ter o arcabouço do plantão, o arcabouço hospitalar atrás de mim. Mas agora seria eu e a pessoa”.

O mesmo aconteceu com Olívia quando foi convidada para trabalhar em uma clínica de luxo. Por não haver nenhuma outra médica preta atendendo naquele ambiente e não ter nem mesmo pacientes negras, ela se indagava se as pessoas confiariam nela, se enxergariam seu merecimento em estar ali. Segundo ela, para criar segurança e autoestima em si mesma, levou tempo. Ela exemplifica essa situação:

Sempre que entrava paciente na minha sala, SEMPRE, eu ficava receosa de ela iria ter dúvida de que eu era capacitada. Então, isso foi um grande desafio. [...] Mas depois eu fui, assim... Eu acreditava muito no meu trabalho; as pessoas gostavam muito de mim; as pacientes voltavam, continuavam... e aí eu fui ficando mais abusada (Olívia).

Nesse contexto, esses profissionais se veem diante da necessidade de validação e de criar estratégias para atenuar os processos discriminatórios e racistas (Fanon, 2008). Durante

as entrevistas, algumas mulheres alegaram a necessidade de se apresentarem como médicas, enquanto as colegas brancas não passam por isso. Yasmim confessou já estar cansada de ser perguntada se realmente era a médica, se era ela que tinha a capacidade de liberar o exame, entre diversos outros comentários preconceituosos. Por isso, ao chegar em qualquer lugar para realizar o atendimento médico, ela cumprimenta o paciente e já se apresenta como médica. Semelhantemente, Olívia declarou:

Então, sempre que eu me apresento em qualquer lugar, se eu entro em um hospital eu sempre me apresento: “Eu sou Olívia e eu sou médica.” As minhas amigas entram direto. Elas passam pela recepção e só falam boa noite e não importa se elas estão de crachá ou não estão de crachá. Comigo não existe a possibilidade. Se eu esquecer o crachá em casa, eu vou pedir uma etiqueta. Eles imprimem uma etiqueta, né, escrito médico. Eu não circulo dentro do hospital sem estar identificada como médica, porque eu sei que não é nada óbvio pra ninguém (Olívia).

A respeito dos mecanismos de subalternidade instaurados para a população negra, Bernardo compartilhou sua indignação. Em seu discurso ele questiona a disparidade de oportunidades para indivíduos negros, conforme consta na transcrição a seguir:

Você vê que numa sala de 100 alunos só tem dois negros. [...] Será que realmente só tem dois pretos porque os pretos não querem ser médicos? Entendeu? [...] Quantos negros donos de empresas tem? Quantos negros diretores importantes tem? [...] Quantos diretores de bancos são pretos? Quantos médicos são pretos? Quantos dentistas são pretos? Então assim, “ah, mas tem”. Mas por que que “mas tem”? Porque que normaliza o branco e fala “mas tem” preto? (Bernardo)

Adicionalmente, Bernardo compara que apesar de terem muitos brancos pobres também, a raça é menos um fator que eles precisam lidar para vencerem e conclui dizendo: “Porque ser preto é diferente de só ser pobre, infelizmente num país racista que a gente tá.” Helena também problematizou as desigualdades de oportunidades e adicionou que as pessoas se acomodam com esse cenário, pois estão acostumadas a verem o negro em posição de subalternidade.

Ambas as narrativas sinalizam o que os estudos que relacionam o trabalho com a população negra já apontavam: um processo influenciado pelo racismo que racializa trabalhadores negros e destina, em sua grande maioria, posições de trabalho desvalorizadas e subordinadas (Melgaço; Mendes, 2022; Pereira; Sampaio, 2018; Rezende *et al.*, 2017).

No que tange ao impacto do racismo estrutural na vida profissional dos sujeitos, foi observada a recorrência de situações que englobavam preconceito, discriminação e racismo em suas histórias. Por sua vez, o único entrevistado que não se recordou de nenhuma situação

de racismo clara e diretamente com ele, confessou que pode ter sofrido preconceito e não o reconheceu: “Pelo menos conscientemente não. Provavelmente eu sofri. Entendeu? Provavelmente eu sofri. Mas eu não consegui identificar [...]”.

Por outro lado, em um dado momento Bernardo explicitou que não sabe se, caso não tivesse acessibilidade ao estudo e fosse também treinador de vôlei, seria respeitado da mesma forma. Ele alegou: “Eu não sei se eles me toleram”. Ao analisar a percepção do entrevistado sobre não saber se na verdade está sendo tolerado, pela ótica de Fernandes (1972), entende-se que essa fala ilustra, na prática, a tolerância racial brasileira. Desse modo, alguns mecanismos excludentes são atenuados e a ascensão de alguns negros é tolerada, não como uma medida de democracia racial, mas como uma inclusão controlada que ainda mantém a supremacia branca (Fernandes, 1972).

Ao combinar a visão de Fernandes (1972) sobre a tolerância social com a de Nogueira (1988) sobre preconceito de marca, observa-se que ambos os autores convergem para a necessidade dos negros renunciarem suas identidades e se adequarem aos padrões dominantes. Todavia, Nogueira (1998) oferece uma percepção complementar ao apontar que apesar de o negro não ser incondicionalmente excluído das camadas sociais mais elevadas, o preconceito é metrificado com base em alguns fatores como o grau de instrução e o *status* social, “com tendência a ignorar a cor escura dos indivíduos socialmente bem-sucedidos” (Nogueira, 1998, p.244). Sendo assim, o questionamento de Bernardo se seria respeitado caso não tivesse o acesso ao estudo, vai ao encontro do que ambos os autores indicaram.

Em outro momento, Bernardo também alegou que por lidar bem com sua raça, “não abriu muitas portas para o preconceito” e conquistou seu espaço. Mas reconhece que sua vida passou por um contexto de aprovação na qual, de acordo com seu entendimento, ele mesmo fazia questão de demonstrar sua capacidade e se destacar. “Sempre foi esse contexto de aprovação, mas por mim, mas que de quebra me fazia ser aceito ali, naquele meio de muitos brancos”.

Em contrapartida, ao decorrer dos encontros, Bernardo reconheceu que pode ter sido impactado de forma menos acentuada por ser um preto de pele clara. “Assim, eh, eh, eh, por eu ser um pouquinho mais... menos preto, vamos dizer assim, as coisas parecem que são menos... não são pesadas, mas são menos difíceis, menos preconceituosas. [...] Porque eu nunca fui negão, negão, negão, mas eu sou preto, né”. Isso ilustra também a questão do colorismo, que por possuir um tom de pele mais claro vivenciou um processo discriminatório menos agressivo (Silva, 2017).

A partir desses elementos vistos na história de Bernardo, pode-se constatar que por fazer parte da estrutura social, muitas das vezes o racismo passa despercebido (Almeida, 2018). É como se algumas ações, como ter que buscar aprovação, se fechar para o preconceito, entre outras atitudes que endossam o discurso de meritocracia, fossem um funcionamento normal da sociedade. Nesse sentido, apesar de reconhecer que o racismo existe, Bernardo não conseguia enxergar que suas condutas também foram afetadas por ele.

Por outro lado, os indivíduos que sofreram o racismo de forma mais direta e clara, percebem que ele está presente em todas as instâncias da vida, de forma indireta ou direta. Yasmim contou que sempre tem um olhar desconfiado e esquisito vindo da equipe técnica e dos pacientes. Segundo ela, já até se acostumou com isso. Hoje em dia, ela deixa sua foto no *WhatsApp* e ao fazer uma entrevista de emprego está sempre pronta para ouvir piadas. A entrevistada considera que a raça é um fator muito influente em sua vida e ilustrou com um outro caso que viveu em um treinamento de emergência cardiovascular, uma “situação bizarra” para ela.

Era uma situação de vários médicos treinando uma coisa que é pra conduzir uma emergência cardiovascular, e aí, um dos instrutores ele cismava que eu era enfermeira. E assim, as outras pessoas que estavam lá sabiam que eu era médica, porque eu tava no grupo dos médicos e [...] o tempo todo ele batia naquela tecla, o tempo todo ele insistia naquilo que eu era enfermeira que eu tinha que ficar... que eu era enfermeira daquele grupo. [...] Eu entendi que ele tinha sido daquela maneira, porque eu era a única negra do grupo dos médicos [...] (Yasmim).

Helena, Olívia e Francisco também já foram rotulados como sendo enfermeiros do grupo, somente com base em sua aparência. Eles consideram que embora também seja uma profissão linda e necessária, esses acontecimentos apontam para o preconceito das pessoas em um negro tornar-se médico. A discriminação, por vezes, é manifesta nas trocas de pijamas cirúrgicos e na diferença do olhar ao entrar no local de trabalho.

Olívia compartilhou que o primeiro momento em que percebeu que não era tão óbvio para as pessoas, que ela como uma mulher preta pudesse ser médica, foi prestes a entrar no centro cirúrgico, durante sua segunda residência. Quando chegou sua equipe já estava a sua espera. Então, ela prontamente pegou o pijama cirúrgico que a entregaram e entrou para a sala de cirurgia. Todavia, um colega de trabalho, que era branco, percebeu que o único pijama cirúrgico de cor diferente do resto da equipe era o dela e aconselhou que ela reivindicasse o pijama correto. Segundos as palavras da entrevistada:

Aí ele falou: “Então, te deram uma roupa da enfermagem, porque não te julgaram como médica. Volta lá e pede a sua roupa.” Aí assim, eu acho que foi a primeira vez que eu acho que eu entendi que não era tão óbvio para as outras pessoas que eu podia ser médica. [...] Foi uma coisa que eu nunca vou esquecer, porque não aconteceu só uma vez a história do pijama cirúrgico. Aconteceu uma vez no hospital particular e aconteceu uma vez na maternidade pública a mesma coisa. Eu e a minha colega médica chegamos juntas e ela recebeu um pijama e eu recebi outro diferente. Eu acho que isso é a coisa mais forte da minha carreira médica do ponto de vista racial, onde eu não precisei falar nada. Onde eu simplesmente ali, com uma pessoa branca, eu rapidamente fui julgada como não médica (Olívia).

No relato de Olívia, nota-se que a questão da entrega dos pijamas cirúrgicos e do reconhecimento como médica, está relacionada à questões preconceituosas e discriminatórias e não a uma mera confusão, principalmente por serem acontecimentos recorrentes. Um ponto que reforça esta análise é que, ao entrar junto com uma colega branca, ambas receberam julgamentos diferentes e, sem precisar dizer uma palavra, Olívia foi julgada como não médica.

Ao longo das entrevistas foi possível escutar várias histórias que apontam para a continuidade de estigmas de subalternidade, que reverberam no modo como os pacientes os percebem. Em geral, observa-se uma dificuldade de as pessoas entenderem que pessoas negras podem ser médicas. Isso ratifica o impacto da colonialidade, demonstrando como esse fenômeno ainda influencia a sociedade pós-moderna (Garcia; Tonial, 2017; Quijano, 2005).

Helena contou que, por ter se destacado como ginecologista no hospital em que trabalhou, criou uma certa fama em sua cidade de atuação. Então, as pessoas começaram a marcar consulta particular com ela sem a conhecer pessoalmente. Ao chegarem no consultório, ficavam sem jeito e falavam que a imaginavam diferente:

Quando vinha uma pessoa se consultar falava: “Mas você que é a médica que fez o parto de todo mundo? Ah, mas eu imaginava você diferente.” Aí falavam que pensavam que eu era baixinha ou que eu tenho cara de mais nova, sabe? Porque é difícil falar: “Ah, porque você é preta” (Helena).

Por vivenciar esses processos discriminatórios e racistas, Helena precisou aprender a lidar com isso: “Mas assim, eu fiz muita...eu faço terapia até hoje. Porque é muito difícil dar conta disso tudo. Entendeu? Você saber que você é a única e o olhar das pessoas... como você ser aceito nisso tudo?”

Em um caso de racismo ainda mais escancarado, Amanda vivenciou uma situação que além de envolver uma paciente, também teve o consentimento de um colega de trabalho. Esse acontecimento, em especial, quase a fez desistir e abandonar seu concurso público. Como contou, ela tinha chegado recentemente como nova integrante em um hospital. No dia do

ocorrido, pela manhã, uma mulher estava com queixa de dor torácica e o médico plantonista pediu a avaliação de um cardiologista.

Prontamente, Amanda foi avaliá-la, pediu alguns exames e passou todas as suas considerações sobre o caso para o médico em questão. Quando foi na hora do almoço, esse mesmo profissional contou para Amanda achando graça, na frente de todos os médicos que estavam sentados à mesa, que quando ela saiu, aquela senhora havia pedido para ser atendida por um médico branco.

Na hora do almoço a gente se sentou à mesa, né? Eu e esse médico que tinha atendido essa senhora na emergência. Ele virou pra mim e falou assim: “Ih Amanda, sabia que aquela paciente que você examinou, quando você saiu, ela pediu pra chamar um médico branco?” Eu não sabia nem qual reação que eu ia ter. Eu fiquei parada assim e aí as pessoas que estavam à mesa ficaram me olhando também pra...ele falou isso rindo, ele achou graça dessa situação. Aí eu perguntei pra ele: E o que você fez? Aí ele falou: Eu fui lá falar. Aí ele falou o nome do outro médico que era meu chefe na época, que era um médico branco (Amanda).

E enquanto esse médico ia contando ela ia perdendo a cor e imaginando que sua conduta como profissional seria invalidada. Esse acontecimento atingiu-a profundamente e ela só permaneceu trabalhando nesse local, porque seu chefe se posicionou e disse que a senhora já havia sido atendida e que não realizaria outra avaliação por esse motivo. Amanda expõe como se sentiu com tudo e isso e elenca os pontos que a chamaram atenção nesse caso:

Cara, eu cheguei em casa naquele dia, mas eu chorava... Eu acho que eu passei a noite inteira chorando. [...]E me chama atenção o comportamento dessa mulher que ela não se sentiu constrangida por solicitar por outro profissional branco, né? Como se fosse uma coisa normal. Fiquei surpresa com o comportamento desse colega, que acolheu o pedido dela e foi chamar a avaliação de outro profissional e a forma como ele falou, também, num tom de piada, num tom de deboche. E acho que o que me levou a continuar foi a atitude do meu chefe, dele ter falado: Não. Ela já foi atendida. Eu não vou. Se ele tivesse ido também, eu acho que eu não teria aguentado, eu teria desistido (Amanda).

Mesmo enfrentando barreiras adicionais, os entrevistados conseguiram se consolidar na carreira médica. Esse fato evidencia o preconceito vigente no Brasil: o preconceito de marca (Nogueira, 1998). Nessa conjuntura, quanto mais os indivíduos possuem vantagens financeiras, *status* social e neutraliza as características da negritude como, por exemplo, alisando cabelo, mais chances essas pessoas possuem de sua cor ser ignorada e possibilitar um maior crescimento na sociedade de classes (Nogueira, 1998). Mais uma vez, a relação entre raça e classe pode ser notada (Hasenbalg, 2005). As falas de Helena e Bernardo ratificam esse mecanismo.

De acordo com Helena, a condição financeira age diretamente nesse processo: “E o que acontece, a questão social apaga um pouco a sua cor. As pessoas tentam apagar. [...]Tipo: ‘Ah, você não é tão preta.’ [...] As pessoas tentam... as pessoas me chamam de morena”. Contudo, ao tomar consciência desse mecanismo, ela faz questão de se posicionar e reafirmar sua identidade: “[...] agora eu faço questão de falar: Não, eu não sou morena. Eu sou preta! Eu sou negra!”

Bernardo, também percebe um tratamento diferente de outras pessoas negras por ele ser médico. Ele relaciona a sua posição social e profissional como um fator determinante para que o enxerguem como se ele fosse um branco também.

Mas eu vejo que o respeito, o tratamento por eu ser médico é um tratamento diferente, entendeu? Eu não vejo as outras pessoas terem com outras pessoas pretas, esse tratamento tão diferenciado. Entendeu. [...] Eu não sei, agora eu tô falando por mim. É como se eles me validassem como se eu fosse um branco também. Sabe? Assim, uma coisa assim. Eu não sou branco, eu sou preto. Eu sou preto! Entendeu? (Bernardo)

A partir da exposição dos dados obtidos através das histórias de vida e do seu consequente cruzamento com as teorias empregadas para embasar este estudo, observa-se que no Brasil não existe uma democracia racial (Fernandes, 1972). Ao contrário, os depoimentos corroboram para a concepção do racismo como um elemento estrutural da sociedade brasileira, que está enraizado nos valores e práticas que permeiam o cotidiano das pessoas, bem como no funcionamento das instituições e estruturas de poder (Almeida, 2018). Por sua vez, esse fenômeno é sustentado pela colonialidade, que preserva e perpetua ideias de hierarquização racial e mantém padrões de poder que privilegiam os brancos (Garcia; Tonial, 2017; Quijano, 2005).

Nesse contexto, pelo fato dos negros terem sido condenados, desde a escravidão, à condições de trabalho injustas e precárias, sendo vistos como antagônicos ao desenvolvimento (Fernandes, 1972; Hasenbalg, 2005; Martins, T., 2012; Reis, 2007; Rezende *et al.*, 2017; Santos; Scopinho, 2011) fez com que eles incorporassem majoritariamente em classes inferiores, tendo menos acessibilidade ao estudo e atuando em trabalhos que exigem baixa qualificação Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, 2024; Hasenbalg, 2005; Rezende *et al.*, 2017). Sendo assim, o acesso dos povos racializados à carreira médica, que há muito tempo tem sido valorizada na sociedade (Machado, 1997), acabou ficando restrito. Dessa maneira, se estabeleceu uma disparidade entre a quantidade de médicos brancos e negros no país (Scheffer, 2023), cenário notório nas histórias apresentadas.

Adicionalmente, os sujeitos sinalizaram a existência de práticas preconceituosas, discriminatórias e racistas não só ao longo de suas jornadas profissionais na medicina como também em suas vidas pessoais. Toda essa conjuntura cria barreiras adicionais para a população negra, que além de ter que lidar com julgamentos exteriores, também precisa aprender a resgatar sua identidade, tornando-se negro a cada dia (Souza, 2018).

Com base nos pontos discutidos, a próxima categoria aborda a importância da representatividade para a vida desses profissionais e para o combate ao racismo.

5.4 Representatividade

A representatividade foi a quarta categoria identificada nos depoimentos. Ela contempla o impacto das cotas e a importância da presença de indivíduos negros nos espaços mais variados e, principalmente, no contexto profissional da saúde. Além disso, aborda como essa visibilidade e referência contribui para combater o racismo e promove a equidade.

Recorrendo-se às considerações tecidas pela pesquisadora do IPEA, Silva (2023), a incorporação de medidas afirmativas voltadas à população negra emergiu, no Brasil, nos anos 2000. Segundo ela, antes desse período, a desigualdade racial era um tema delicado e evitado em discussões públicas, limitando-se basicamente aos movimentos negros aos círculos acadêmicos.

Desde então, o país tem adotado medidas, como a criação de leis e políticas públicas, para combater essas disparidades. Contudo, como reflete Silva (2023), o panorama visto antes dos anos 2000, apesar da inserção de políticas públicas, ainda não se alterou completamente. Mas, é crucial compreender que essa mudança não é instantânea, mas se estabelece aos poucos (Almeida, 2018).

A lei 12.711, ou também conhecida como lei de cotas, representa um exemplo de medida reparadora que destina um percentual das vagas, em instituições federais, para a população negra (Brasil, 2012). Inclusive, Costa e Moura (2023), ressaltam os pontos positivos que elas trouxeram e defendem a continuidade das cotas para combater as disparidades. Ao encontro dessa perspectiva, os entrevistados demonstraram ser favoráveis em destinar uma parcela das vagas aos estudantes negros.

Francisco afirmou ser a favor das cotas por ainda enxergar necessidade nessas medidas. Ele complementou dizendo: “A gente sabe que não é a conduta mais assertiva, essas condutas emergenciais, mas são medidas reparadoras que ajudam muito que o nivelamento aconteça”. Bernardo expande a ideia de Francisco ao trazer a seguinte análise:

Os brancos falam: “Ah, mas isso é a maior forma de preconceito, que ele não é competente, não é capaz”. Não tem nada a ver isso! É questão de acessibilidade, entendeu? De realidade de vida. [...] Porque às vezes as pessoas brancas têm muito mais acesso que as pessoas negras (Bernardo).

Helena, também é favorável às cotas, mesmo que ela não tenha ingressado na Universidade utilizando-se dessas reservas: “Assim, eu sou muito a favor de cotas. Mesmo eu não tendo passado por cotas, eu acho extremamente importante ter. Porque é difícil! Porque eu sendo única, não adianta. Não adianta!” Em outro momento da entrevista ela exemplifica, com base em sua experiência de vida e carreira, como as cotas têm auxiliado na mudança do cenário estudantil ao relevar: “[...] voltei como preceptora e foi maravilhoso eu ver o quanto tinha aumentado o número de negros pelas cotas”.

Amanda, apesar de reconhecer que essas reservas de vagas, de certa forma, estimularam o ingresso de indivíduos negros nas Universidades, ela acredita que ainda falta representatividade em determinados cursos. Ela alegou: “E desde que começaram o sistema de cotas, você vê mais pessoas negras nas Universidades. Mas eu ainda acho que há poucas pessoas negras em cursos específicos. Tá um pouco melhor a distribuição, mas ainda não é tão igualitário”.

Se de um lado a falta de representatividade pode ocasionar muitas consequências negativas para a população negra, como visto na seção 5.3, por outro, sua promoção pode abrir caminhos para uma maior inclusão na sociedade, reconhecimento de suas potencialidades, sentimento de identificação e espelhamento por parte de outros indivíduos negros (Costa; Moura, 2023).

Helena contou que na última turma em que foi preceptora de estágio, uma estudante se dirigiu a ela e disse: “É a primeira vez que eu tenho uma professora preta. E eu queria falar isso pra senhora. Que isso é muito maravilhoso! Que isso é uma representatividade. Isso é muito fantástico!”

Além desse caso, alguns outros testemunhos a respeito da importância da representatividade também apareceram. A forma como os pacientes negros reagem quando são atendidos pelos entrevistados, se sobressaiu diante dos relatos. Em geral, todos eles contaram que escutam, frequentemente, desses pacientes o quanto eles se sentem felizes e representados. Bernardo descreveu sua percepção na seguinte fala:

Eu vejo que ainda- mas é uma análise hiper mega subjetiva- que quando eu atendo outro preto, é um brilho no olhar diferente. Entendeu? Parece que eles se sentem

mais representados. Eles abrem mais o sorriso. [...] eu vejo que tem uma empatia diferente, que tem uma conexão diferente. [...] Então assim, eu me sinto muito mais acolhido por... quando o paciente é preto. [...] Assim, isso é uma análise subjetiva, pode ser que eu esteja blefando, viajando na maionese (Bernardo).

Helena também abordou que com o paciente negro existe uma conexão e comunicação dada pelo olhar: “É como se... Assim, a gente se fala...O olhar é diferente! Que é do tipo assim: [...]’você tá aí.’ [...] ‘Tem alguém parecido comigo.’ [...] É diferente. [...] de ser olhada, sabe? De ser vista. Isso faz muita diferença”. Ela continua contando uma experiência que teve com uma senhora de pele preta em seu consultório.

[...] uma senhora que foi no meu consultório e foi lindo. Ela virou e falou assim: “Então, eu fui pesquisar no caderninho do plano de saúde e eu vi seu nome. Só que seu sobrenome é sobrenome de escravos [...]. Só que eu fiquei na dúvida se você era preta ou não, porque não tinha foto. Quando eu vim aqui e vi que você realmente era, eu chorei.” E ela chorou (Helena).

Yasmim também contou algumas falas que ela ouve de pacientes negros. Segundo ela, são abordagens do tipo: “Parabéns, você conseguiu!” e/ou “Tô me sentindo representado por você.” Ela continuou dizendo que: “São pessoas que [...] fazem questão de me cumprimentar, fazem questão de parabenizar. Isso acontece sempre, sempre, sempre, sempre. Muito comum. Alguns pedem pra tirar foto, pedem pra abraçar. Então, eles falam, verbalizam mesmo”.

Em suma, duas abordagens trazem uma importante visão da representatividade na medicina. Francisco acredita que para modificar o cenário de preconceito, principalmente no ambiente médico, é preciso promover a inclusão. Ele alegou: “O que muda isso? A inserção de pessoas nesse meio profissional. A representatividade”. Semelhantemente, Helena também aponta a representatividade como uma condição necessária para modificar toda a estrutura racista da sociedade.

A gente precisa de uma geração de médicos pretos pra mudar toda essa estrutura de racismo estrutural. [...] Pra verem segunda, terceira geração... para que esse olhar não seja de tanto susto. Porque vai normatizar que esse preto possa ser médico. E não estará nessa situação de subalternidade (Helena).

À luz do que foi mencionado, todas as narrativas desta categoria vão ao encontro do que Almeida (2018) argumenta: a representatividade como uma ferramenta contrária ao racismo à medida em que inclui as minorias em ambientes de poder e honra. Essa análise fica ainda mais evidente quando se leva em conta que a presença dos entrevistados no contexto da medicina, não promoveu apenas uma inclusão e empoderamento para os profissionais, como

também gerou identificação e admiração por parte de seus pacientes negros. Nesse contexto, o aumento de médicos negros desafia os estereótipos de subalternidade construídos pela colonialidade, ao passo que reconfigura esses discursos e dá voz à população negra, promovendo uma sociedade mais igualitária.

Dado o exposto, no próximo capítulo serão tecidas as considerações finais deste estudo, a fim de responder à pergunta inicial de pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido foi norteado pela seguinte indagação: Como tem sido a trajetória de carreira de médicos negros no Brasil? Mediante esse questionamento, e levando em consideração os objetivos específicos estabelecidos, foram analisadas, através do método de história de vida, as experiências de seis médicos pretos brasileiros. Para respaldar esta análise, foi feito um resgate teórico buscando aprofundar o entendimento a respeito da construção histórica das dinâmicas raciais no Brasil e qual seu impacto nas jornadas de médicos negros.

Assim, em primeiro momento, recorreu-se a estudos que versavam sobre raça na perspectiva brasileira. Os enfoques principais foram discutir sobre como a noção de raça foi construída no país, o uso desse termo com foco crítico e científico, além de como as ideias de inferioridade negra continuam no imaginário social, subsidiadas pela colonialidade, preservando uma estrutura social racista.

Em seguida, foram coletados estudos que versavam sobre a inserção da população negra na sociedade de classes, depois da abolição da escravidão, sobretudo em como se deu o ingresso desses povos nas estruturas de trabalho. Desse modo, o intuito era estabelecer uma interseção entre o trabalho e o negro.

Por fim, dirigiu-se a estudos sobre a trajetória de carreira de médicos negros no Brasil. As principais ênfases foram direcionadas para a compreensão da medicina como uma carreira proteana sendo, portanto, responsabilidade dos indivíduos seu autogerenciamento, a valorização dessa profissão na sociedade e a baixa representatividade de médicos negros.

Cabe ressaltar, que ao realizar uma bibliometria com as palavras-chave “médicos negros” e “medicina para negros”, notou-se a baixa produção científica acerca do tema, instaurando uma lacuna de pesquisa. Sendo assim, este trabalho tem potencial de contribuir com a comunidade científica, especialmente na área da administração, ao promover a discussão entre trabalho e diversidade.

Ademais, por utilizar uma abordagem qualitativa, empregando o método de história de vida como fio condutor, este trabalho coopera para uma perspectiva mais próxima e realista de como se dão as trajetórias de carreira desses médicos. De forma coadjuvante, fomentar uma sensibilização social a respeito das questões tratadas.

Em suma, os resultados deste estudo mostraram que a família e a educação atuaram como fortes influências para a escolha profissional dos entrevistados. Ambas tiveram

participação na estruturação dos entrevistados, embutindo valores, crenças e regras sociais e, com isso, fizeram parte da construção social dos indivíduos como sujeitos sociais. Além disso, pelo fato de pelo menos um dos responsáveis terem rompido padrões familiares e se especializado dentro de suas possibilidades, serviu de exemplo para os filhos também almejarem uma realidade melhor.

Como consequência, esses fatores mobilizaram um outro ponto crucial para a escolha profissional dos entrevistados: o ímpeto de mobilidade social e conquistarem uma vida financeiramente estável. Também foram observadas nas histórias, motivações relacionadas à realização pessoal e ao desejo de ajudar as pessoas. Sendo assim, as escolhas profissionais dos entrevistados refletem uma interação entre aspectos familiares e sociais com ambições individuais.

Durante a jornada estudantil, a maioria adotou uma rotina de estudos intensa, que costumava ocupar a maior parte do seu tempo e frequentou escolas particulares, tanto no ensino básico quanto no superior. Ao cruzar essas experiências com os estudos utilizados no referencial teórico, percebe-se que os cenários mais prováveis para o ingresso na faculdade de medicina, curso altamente concorrido, envolvem estudantes que conseguem se dedicar integralmente aos estudos e são provenientes de escolas particulares - condições que podem ser facilitadas por fatores como o acesso a recursos financeiros.

A relação entre raça e classe foi evidenciada em vários momentos pelos entrevistados. Nesse sentido, quanto mais poder aquisitivo, *status* social e influência uma pessoa possui, maior a tendência de sua cor ser ignorada e, conseqüentemente, atenuar os processos discriminatórios. Nos relatos foi possível perceber uma assimilação da ascensão social como se os sujeitos fossem brancos também, justificado pelo estigma de “negro de alma branca”. Por outro lado, a cor da pele também implica em certa exclusão, na medida em que pessoas negras são minorias nos espaços.

Outrossim, apesar de mais da metade da população brasileira ser constituída de indivíduos pretos ou pardos, o contexto médico configura-se em um panorama majoritariamente branco. No entanto, essa disparidade não deve ser interpretada como se os negros não quisessem ou não tivessem capacidade para seguir carreira médica. Ao contrário, ela é um reflexo das desigualdades estabelecidas e enraizadas na sociedade que, por sua vez, afetam o acesso dessa população a oportunidades educacionais e profissionais, sobretudo em profissões de alto prestígio.

Nesse sentido, a população negra enfrenta barreiras adicionais que reverberam em várias instâncias de suas vidas. A colonialidade afeta a construção da identidade, a

autoestima, as relações interpessoais, o senso de pertencimento, a forma como são vistos e até a maneira que precisam se portar no ambiente de trabalho. Os relatos dos entrevistados mostram que, embora conscientes do modo estruturante do racismo e dos estigmas criados para a população negra, os sujeitos ainda se sentem inseguros com seus cabelos, temem o julgamento alheio, e sentem necessidade em se adaptar a certos padrões de comportamento como, por exemplo, pegar a cesta em um hortifruti para não parecerem suspeitos, andar com as mãos à vista e sempre arrumados, e se apresentarem como médicos para evitar que sejam confundidos com enfermeiros.

Logo, conectando todas as informações apresentadas, com base no *corpus* de pesquisa estudado, conclui-se que apesar de o Brasil ser um país originado por povos diversos e, por esse motivo, causar a impressão de uma relação harmoniosa entre culturas e povos, não se observa isso na prática. O que fica evidente é uma imposição de estruturas e formas de poder que privilegia os brancos e subjuga os negros. Portanto, é um equívoco pensar em democracia racial, principalmente no âmbito da medicina.

Na verdade, a trajetória de médicos negros no Brasil tem sido marcada por desafios, sobretudo, inerentes à raça. Nesse viés, para viver uma democracia de fato, é preciso que as barreiras da colonialidade e do racismo estrutural sejam quebradas, ao passo que seja estimulada, cada vez mais, a diversidade nessa profissão.

Por fim, para ampliar as contribuições desta pesquisa, recomenda-se que estudos futuros se debrucem em investigar o impacto das políticas de inclusão e diversidade, implementadas no Brasil, sobre a trajetória profissional de médicos negros. Uma abordagem relevante seria comparar as experiências de gerações anteriores às políticas públicas de cotas com as gerações atuais, a fim de entender se já são perceptíveis mudanças no perfil e nos obstáculos enfrentados na trajetória de carreira de médicos negros no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Ana Verônica de; SILVA, Edil Ferreira da. Revisão Sistemática sobre Trabalho, Racismo e Sofrimento Psíquico no Contexto Brasileiro. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. spe2, p. e191716, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/DbmHzjrLvGbWfZ5ncbtYJTB/#>. Acesso em: 18 out. 2024.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: **Letramento**, 2018. Disponível em: <https://contrapoder.net/wp-content/uploads/2020/04/ALMEIDA-2019.-O-QUE-%C3%89-RACISMO-ESTRUTURAL.pdf>. Acesso em: 02 set. 2023.
- ANDRADE, Sandra Mara de; ANGNES, Juliane Sachser; NEUMANN, Daniele Silva. História oral de vida, trajetórias femininas na área de radiodifusão em tempos pós-modernos. In: **XI Encontro de estudos organizacionais da ANPAD**, On-line, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://anpad.com.br/uploads/articles/117/approved/6cf821bc98b2d343170185bb3de84cc4.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.
- BARROS, Vanessa Andrade de; TARABAL, Lopes Fernanda. Considerações sobre a pesquisa em história de vida. In: Eloisio Moulin de Souza (org). 1 ed. Vitória: **EDUFES**, v. 1, p. 41-64, 2014. Disponível em: <https://doceru.com/doc/n0ssnes>. Acesso em: 18 out. 2024.
- BENDASSOLLI, Pedro Fernando. Recomposição da relação sujeito-trabalho nos modelos emergentes de carreira. **Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n. 4, p. 387-400, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/qDB9SJm5h5mYmdTTpxfM9nt/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- BECKER, Howard S. Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: **Editora HUCITEC**, 1993. ISBN: 85-271-0222-6. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/slideshow/267019202-becker-howard-s-metodos-de-pesquisa-em-ciencias-sociais-corrigidopdf/254070896>. Acesso em: 03 out. 2023.
- BERNARDINO-COSTA, Joaze; MOURA, Cristina Patriota de. Jalecos brancos: Trajetória e desempenho de cotistas do curso de medicina da UNB. **Educação & Sociedade**, v. 44, p. e271267, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/bJCmfBf5QryKfs3XndjmYdz/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 09 nov. 2024.
- BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. *Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling*. Sociological Methods and Research, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981.
- BOHM, Verônica. **Histórias de vida de cuidadores de idosos**. Dissertação (mestrado em psicologia). Dissertação (Mestrado em Psicologia). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, p. 1-73, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17504/000718168.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRANDÃO, Ana Maria. **Entre a vida vivida e a vida contada: a história de vida como material primário de investigação sociológica**. Configurações, n. 3, p. 83-106, 2007. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9630/3/Entre%20a%20Vida%20Vivida%20%282%29.pdf>. Acesso em: 08 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.711. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Brasília, DF**: 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm. Acesso em: 30 set. 2024.

CLOSS, Lisiane Quadrado; ROCHA-DE-OLIVEIRA, Sidinei. História de vida e trajetórias profissionais: estudo com executivos brasileiros. **Revista de administração contemporânea**, v. 19, n. 4, p. 525-543, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/mgHtds9LKzK9xw6bvJ7k7Tv/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 27 nov. 2023.

COLOMBY, Renato Koch *et al.* A pesquisa em história de vida nos estudos organizacionais: um estudo bibliométrico. Belo Horizonte: **Farol** – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade, v. 3, n. 8, p. 852-887, 2016. ISSN: 23586311. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/3817>. Acesso: 11 out. 2023.

COSTA, Débora Vargas Ferreira. “Sai velho, deixa o novo entrar”. O prazer e o sofrimento do trabalho e o luto do aposentar. Tese (Doutorado em administração). Rio de Janeiro: **Universidade do Grande Rio**, 206 p., 2019. Disponível em: <https://f.hubspotusercontent30.net/hubfs/3960387/%E2%80%99CSAI%20VELHO,%20DEIXA%20O%20NOVO%20ENTRAR%E2%80%99D%20O%20PRAZER%20E%20O%20SOFRIMENTO%20DO%20TRABALHO%20E%20O%20LUTO%20DO%20APOSENTAR.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

CREILER, Cristiane. Pretos ou pardos representam dois terços dos subocupados em 2018. **Agência IBGE notícias**, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25879-pretos-ou-pardos-representam-dois-tercos-dos-subocupados-em-2018>. Acesso em: 08 set. 2023.

DEBERT, Guita G. Problemas relativos à utilização da história de vida e história oral. In: CARDOSO, Ruth (Ogr.). *A aventura antropológica: teoria e pesquisa*. Rio de Janeiro: **Zahar**, 1986. Disponível em: <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-federal-da-bahia/metodologia-cientifica/debert-g-problemas-relativos-a-utilizaca/105293988>. Acesso em: 06 nov. 2024.

Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Educação 2023. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**, p. 1-15, 2024. Disponível em: https://static.poder360.com.br/2024/03/PNAD_Educacao_2023-1.pdf. Acesso em: 26 mar. 2024.

DURKHEIM, Émile. **Fato social e divisão do trabalho**. São Paulo: Editora Ática, 2011. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/352563/mod_resource/content/1/MUSSE%2C%20Ricardo%3B%20DURKHEIM%2C%20%20C3%89mile%2C%20Fato%20social%20e%20divis%C3%A3o%20do%20trabalho.pdf. Acesso em: 06 out. 2023.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, p. 194, 2008. Disponível em: https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Frantz_Fanon_Pele_negra_mascaras_brancas.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.

FERNANDES, Florestan. O negro no mundo dos brancos. In: CARDOSO, Fernando Henrique (dir.). *Corpo e alma do Brasil*. São Paulo: Difel, 1972. Disponível em: <https://eraju2013.files.wordpress.com/2013/09/fernandes-florestan-o-negro-no-mundo-dos-brancos-1.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2023.

FERREIRA, Ricardo Frankllin; CAMARGO, Amilton Carlos. As relações cotidianas e a construção da identidade negra. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 31, n. 2, p. 374–389, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/CppZVmLfcpHtFr7WCNPgpGq/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 mar. 2024.

FERTIG, Adriana. *Histórias de vida de mulheres usuárias de crack*. Tese (Doutorado em enfermagem). Porto Alegre: Faculdade Federal Do Rio Grande do Sul, p. 152, 2013. Disponível em: <lume.ufrgs.br/handle/10183/85189>. Acesso em: 20 out. 2023.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. *Análise de conteúdo*. 3.ed. Brasília: Liber livro, 2008.

FREDRICH, Vanessa Cristine Ribeiro *et al.* Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de medicina no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e210677, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MY9stGPYX6vcMyWG98yQbSd/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 29 ago. 2023.

FREDRICH, Vanessa Cristine Ribeiro; COELHO, Izabel Cristina Meister; SANCHES, Leide da Conceição. Desvelando o racismo na escola médica: experiência e enfrentamento do racismo pelos estudantes negros na graduação de Medicina. *Trabalho, educação e saúde*, v. 20, p. e00421184, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/kZHZnSPXN7qxTLVjYXnc7HP/#>. Acesso em: 06 maio 2023.

FREYRE, Gilberto. *Casa-grande e senzala: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 48. ed. São Paulo: Global Editora, 2003. Disponível em: https://gruponsepr.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/10/freyre_gilberto_casa_-_grand_e_senzala.pdf. Acesso em: 07 out. 2023.

FUKUTANI, Yzumi; SAMPAIO, Sônia. Afiliação dos estudantes negros e/ou de camada popular ao curso de medicina: uma revisão de literatura. *Educação e Pesquisa*, v. 50, p. e260186, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/yZzMyC6RhkVmDNXKPk5MtPs/#>. Acesso em: 09 nov. 2024.

GARCIA JR, Carlos Alberto Severo; TONIAL, Felipe Augusto Leques; MAHEIRIE, Kátia; A resistência à colonialidade: definições e fronteiras. **Rev. Psicol. UNESP**, v. 16, n. 1, p. 18-26, 2017. ISSN 1984-9044. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442017000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 mar. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2002.

GODOY, Arilda Schmidt. Reflexão a respeito das contribuições e limites da história de vida na pesquisa em Administração. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 19, n. 1, p. 161-175, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5335/533556821007/533556821007.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2023.

GOMES, Laurentino. **Escravidão: da Independência do Brasil à Lei Áurea**. 1. ed. Rio de Janeiro: Globo Livros, v. 3, 2022.

GOMES, Laurentino. **Escravidão: do primeiro leilão de cativos em Portugal até a morte de Zumbi dos Palmares**. 1. ed. Rio de Janeiro: Globo Livros, v. 1, 2019.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Raça e os estudos de relações raciais no Brasil. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 54, p. 147-156, 1999. Disponível em: <https://www.pragmatismopolitico.com.br/wp-content/uploads/2018/11/GUIMARAES-Ra%C3%A7a-e-os-estudos-de-rela%C3%A7%C3%B5es-raciais-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

HASENBALG, Carlos. Discriminação e desigualdade no Brasil. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2005, 316p. Disponível em: https://gruponsepr.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/10/hasenbalg-discriminac3a7c3a3o-e-desigualdades-raciais-no-brasil-_carlos-hasenbalg.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico. Variação da população por cor ou raça segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - Brasil (2010-2022). [S.l.]: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=38698&t=resultados>. Acesso em: 27 mar. 2024.

KAMIJO, Eduardo Delatorre et al. *The choice of medicine as a profession and the students labor perspective*. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, p. e216, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/L3nCrrzvwdKw5RttjLg6TGw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

KILIMNIK, Zélia Miranda et al. Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma unidade de pronto atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Gestão & Planejamento**, v. 13, n. 3,

p. 668-693, 2012. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/32749/analise-do-estresse--fatores-de-pressao-do-trab>. Acesso em: 26 set. 2023.

LEITE, Maria Jorge dos Santos. Tráfico atlântico, escravidão e resistência no Brasil. Sankofa, São Paulo: **Revista de História da África e de Estudos da Diáspora Africana**, v. 10, n. 19, p. 64–82, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sankofa/article/view/137196>. Acesso em: 01 set. 2023.

LEWONTIN, R. C. The Apportionment of Human Diversity. In: DOBZHANSKY, T. et al. (Eds.). *Evolutionary Biology*. New York: **Meredith Corporation**, p. 381-398, 1972. Disponível em: <https://www.vanderbilt.edu/evolution/wp-content/uploads/sites/295/2022/04/lewontin1972.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2024.

LIMA, Marcus Eugênio Oliveira; VALA, Jorge. As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. Natal: **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 401–411, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/k7hJXVj7sSqf4sPRpPv7QDy/?lang=pt#>. Acesso em: 01 abr. 2024.

LOPES, Fernanda Tarabal. Entre o prazer e o sofrimento: histórias de vida, drogas e trabalho. Tese (Doutorado em administração). Belo Horizonte: **Universidade Federal de Minas Gerais**, p. 1-190, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-9HTHKE>. Acesso em: 27 out. 2023.

MACHADO, Maria Helena, coord. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 244 p., 1997. ISBN: 85-85471-05-0. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/bm9qp/pdf/machado-9788575412695.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

MARTINS, Roberto Antônio. Abordagens Quantitativa e Qualitativa. In: Miguel, Paulo (org.). **Metodologia de pesquisa em engenharia de produção e gestão de operações**: 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, ABEPRO. p. 47-63, 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8047265/mod_resource/content/1/2012%20Miguel%20coord%20Metodologia%20de%20Pesquisa%20em%20Engenharia%20de%20Produ%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 26 fev. 2024.

MARTINS, Tereza Cristina Santos. Racismo no mercado de trabalho: limites à participação dos trabalhadores negros na constituição da 'questão social' no Brasil. Recife. Tese (Doutorado em Serviço Social). Recife: **UFPE**, 222 p., 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10708>. Acesso em: 02 set. 2024.

MARX, Karl. O capital: crítica da economia política. Livro 1. 3. ed. Boitempo editorial, 2023. ISBN: 9786557172292. Disponível em: <https://www.gepec.ufscar.br/publicacoes/livros-e-colecoes/marx-e-engels/o-capital-livro-1.pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.

MELGAÇO, Renata Silva; MENDES, Diego Costa. Questões raciais e mercado de trabalho: desafios e perspectivas a partir do olhar de estudantes de administração. In: **Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (EnANPAD)**, XLVI

Encontro da ANPAD, On-line, 2022. Disponível em: <https://eventos.anpad.org.br/uploads/articles/120/approved/228669109aa3ab1b4ec06b7722efb105.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023.

MENDES, Rosana Maria; MISKULIN, Rosana Giaretta Sguerra. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 1044-1066, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053143988>. Acesso em: 28 nov. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: **Vozes**, p. 7-80, 2001. Disponível em: https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf. Acesso em: 08 mar. 2024.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. In: III Seminário nacional de relações raciais e educação. Rio de Janeiro: Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira (PENESB), III Seminário Nacional Relações Raciais e Educação, anais eletrônicos, 2003. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4275201/mod_resource/content/1/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoos-de-raca-racismo-dentidade-e-etnia.pdf. Acesso em: 25 maio. 2023.

NASCIMENTO, Tiago Heliodoro. Entre a medicina e a branquitude: as políticas de ações afirmativas em um ambiente de formação médica em Belo Horizonte. Tese (Doutorado em antropologia social). Belo Horizonte: **Universidade Federal de Minas Gerais**, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/51071/1/NASCIMENTO%2c%20Tiago.%20Entre%20a%20medicina%20e%20a%20branquitude_as%20a%2c%20a7%2c%20b5es%20afirmativas%20em%20um%20ambiente%20de%20forma%2c%20a7%2c%20a3o%20m%2c%20a9dica_VERS%2c%2083O%20DEFINITIVA.pdf. Acesso em: 24 ago. 2023.

NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães *et al.* O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. São João del Rei: **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 466-485, 2017. Disponível em: http://periodicos.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2454. Acesso em: 10 out. 2023.

NOGUEIRA, Oracy. Preconceito de Marca: As Relações Raciais em Itapetininga. São Paulo: **Editora da Universidade de São Paulo**, p. 8-245, 1998. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/842401/course/section/252001/Oracy%20Nogueira%20-%20Preconceito%20de%20Marca.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

OLIVEIRA, Lizy Manayra Santos *et al.*. Carreira proteana e satisfação no trabalho: Um estudo na Universidade Federal do Ceará. In: **Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (EnANPAD)**, p. 1-10, 2019. Disponível em: http://arquivo.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=MjYwMzc=. Acesso em: 27 set. 2023.

PEREIRA, Ellen Caroline; SAMPAIO, Simone Sobral. A relação de classe e raça na formação da classe trabalhadora brasileira. **Serviço Social & Sociedade**, n. 133, p. 432-445, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/4VJyvRtjQg9Bq5TQvqdwV9P/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico, 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva**. São Paulo: T. A. QUEIROZ, v. 7, 1991. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/621086917/Maria-Isaura-Pereira-de-Queiroz-Sobre-a-Tecnica-de-Gravador-USP-1991>. Acesso em: 10 out. 2024.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e America Latina. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, p. 117-142, 2005. Disponível em: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

RAÇA. In: Google. Rio de Janeiro: Oxford Languages, 2023. Disponível em: https://www.google.com/search?q=significado+de+ra%C3%A7a&rlz=1C1CHBD_pt-PTBR1054BR1054&oq=signi&aqs=chrome.0.69i59l3j69i64j69i57j0i67i650j0i131i433i512j69i60.5256j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 09 ago. 2023.

REIS, João José. **Brasil: 500 anos de povoamento**. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. Rio de Janeiro: IBGE, p. 232, 2007. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6687.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2024.

REZENDE, Ana Flávia *et al.* Inserção dos negros no mercado de trabalho: um olhar decolonial. In: **Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (EnANPAD)**, On-line, v. 41, 2017. Disponível em: http://arquivo.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=MjMyOTE=. Acesso em: 21 jul. 2023.

ROSA, Fernanda Almeida da Silva; ZAMPIER, Marcia Aparecida; STEFANO, Silvio Roberto. Tipos de carreira: análise da produção científica. **Revista de Carreiras e Pessoas**, v. 7, n. 1, p. 358-373, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/ReCaPe/article/view/32650>. Acesso em: 20 set. 2023.

ROSA, William; FACCHINI, Regina. “Você é um dos reprovados?”: cotas, tensões e processos de subjetivação entre universitários negros de medicina. **Mana**, v. 28, n. 3, p. e2830404, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/HpPkr9JN5DtCq3sQLtYVVVRp/#>. Acesso em: 06 maio 2023.

SANSONE, Livio. Negritude sem etnicidade: O local e o global nas relações raciais e na produção cultural negra do Brasil. Salvador: **Edufba**, Pallas, 335 p., 2003. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/8750/3/Negritude%20sem%20etnicidade%20Copy.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SANTOS, Elisabete Figueroa dos; SCOPINHO, Rosemeire Aparecida. Fora do jogo? jovens negros no mercado de trabalho. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. spe, p. 26-37, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 set. 2023.

SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SANTOS, Rosângela da Silva. A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto & contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 714-719, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fgg38tGXsf9F4qsDjH7KFbJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP, CFM, p. 312, 2020. ISBN: 978-65-00-12370-8. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/cfm-e-usp/07-relatorio-demografia-medica-no-brasil_2020-5.pdf. Acesso em: 02 abr. 2024.

SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo: FMUSP, AMB, 344 p., 2023. ISBN: 978-65-00-60986-8. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf. Acesso em: 22 ago. 2023.

SILVA, Leticia Batista *et al.*. “Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e07622023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pnYXRwMFj8N7nGyq5X6zcKP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 09 nov. 2024.

SILVA, Maria Laura Alves de Melo *et al.* Influência de políticas públicas de ação afirmativa no perfil sociodemográfico de estudantes de medicina de universidade brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 36–48, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/6wntGfjqCOXFgDM3r8gzM6p/#>. Acesso em: 06 mar. 2023.

SILVA, Narbal; TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho Significativo e Felicidade Humana: Explorando Aproximações. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 3, p. 341-354, 2012. ISSN 1984-6657. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2024.

SILVA, Tainan Maria Guimarães Silva e. O colorismo e suas bases históricas discriminatórias. **Direito UNIFACS – Debate Virtual, Qualis A2 em Direito**, n. 201, 2017. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/4760>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SILVA, Tatiana Dias; SILVA, Suylan de Almeida Midlej e. Raça, Racismo e Promoção da Igualdade Racial no Brasil: uma agenda para pesquisa e para intervenção. In: **Encontro da associação nacional de pós-graduação e pesquisa em administração (EnANPAD)**, XLIII Encontro da ANPAD, On-line, p. 1-16, 2019. Disponível em: https://arquivo.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=MjczNjI=. Acesso em: 12 set. 2024.

SILVA, Tatiana Dias. Ações afirmativas nos estados brasileiros: o caso da reserva de vagas para população negra em concursos públicos. In: Pedro Palotti *et al.* (orgs). *E os Estados? Federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil contemporâneo*. 1. ed. Rio de Janeiro: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)**, p. 541-555, 2023. Disponível em:

https://kar.kent.ac.uk/101434/1/218339_LV_E%20os%20Estados_BOOK.PDF. Acesso em: 12 set. 2023.

SOUZA, Everton Aparecido Moreira de. História da educação no Brasil: O elitismo e a exclusão no ensino. São Carlos: **Cadernos da Pedagogia**, Ano 12, v. 12, n. 23, 2018. ISSN: 1982-4440. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/download/1175/416>. Acesso em: 17 ago. 2023

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. Rio de Janeiro: **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2023.

SOUZA, Neusa Santos. Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 2. ed. Rio de Janeiro: **Edições Graal**, v. 4, 1983. Disponível em: <https://psicanalisepolitica.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/10/tornar-se-negro-neusa-santos-souza.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024

TEIXEIRA, Rodilon; LEMOS, Ana Heloísa da Costa; LOPES, Fernanda Tarabal. A história de vida na pesquisa em Administração. Rio de Janeiro: **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 15, n. 4, p. 101-118, 2021. ISSN: 1982-2596. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4417/441769867009/441769867009.pdf>. Acesso em: 28 out. 2023.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira, MANCIA, Joel Rolim. *The importance and earnest of the researcher in pointing out the study limitations*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 832–833, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yxZcZVqccCjnLpxKHTMwLvq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 mar. 2024.

VERGARA, Sylvia Constant. Tipos de pesquisa em administração. Rio de Janeiro: **Escola brasileira de administração pública (Cadernos EBAPE)**, n. 52, p. 1-21, 1990. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/cc9bc564-7bd9-4ab9-ac67-630de37edc4b/content>. Acesso em: 06 nov. 2024.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Na condição de aluna do curso de administração da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, eu Vitória Machado de Oliveira Campante, sob orientação da professora Dra. Débora Vargas Ferreira Costa, convido o(a) Sr.(a) a participar de um trabalho de conclusão de curso intitulado como “Trajetória de carreira de médicos negros no Brasil”. Nele busca-se entender e analisar através da história de vida de cada um dos depoentes como ocorrem as dinâmicas raciais no Brasil, principalmente no que tange a profissão médica.

O propósito deste documento é esclarecer o objetivo do estudo, bem como solicitar sua autorização para participar da pesquisa. Nesse sentido, caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos nela serão: 1) entrevista com objetivo de conhecer sua história de vida e trajetória de carreira; 2) serão usados dispositivos de armazenamento de voz para posterior transcrição de seus depoimentos; 3) data, horário e local/meio digital serão combinados previamente.

É relevante destacar os seguintes aspectos:

- Sua participação e permanência durante o período da pesquisa de campo ocorrem de forma voluntária, sendo sem custo ou remuneração;
- Participando do estudo, o(a) Sr.(a) consentirá que a discente utilize os dados coletados nas entrevistas para tecer a pesquisa;
- Os resultados deste estudo poderão ser divulgados com fins acadêmicos.

Todavia, o(a) Sr.(a) terá sua identidade preservada.

Qualquer dúvida, entre em contato no número (24)981212327 ou no e-mail campantevitoria@gmail.com.

Ciente do que foi mencionado anteriormente, eu _____ inscrito no CRM _____ de forma livre, esclarecida e consciente, na data ____/____/____ manifesto meu consentimento em participar deste estudo.

Assinatura da discente

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da orientadora