



MULHERES DO QUARTO: SOBRE VIVER NO HOSPITAL COM FILHO CRONICAMENTE ADOECIDO E OS ATRAVESSAMENTOS DE CLASSE, RAÇA E GÊNERO

Katia Maria Oliveira de Souza¹

Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF/FIOCRUZ

Paula Gaudenzi²

Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF/FIOCRUZ

Resumo: Este artigo explora a percepção de mães negras sobre práticas discriminatórias vividas em um hospital pediátrico onde permanecem com seus filhos cronicamente adoecidos. Trata-se de um estudo qualitativo que adota a Escrivência como abordagem metodológica, possibilitando uma análise interseccional crítica das dimensões de raça, gênero, classe e outras formas de opressão. Participaram mães/cuidadoras de um hospital público materno-infantil no Rio de Janeiro. Os relatos foram organizados e transformados em escrituras com base em eixos temáticos. Constatou-se que o racismo institucional atua de forma silenciosa e contínua nos espaços de cuidado, afetando a saúde mental dessas mulheres. Os achados reforçam a

¹ Psicóloga - Mestrado em Saúde Materno Infantil - Doutorado em Ciências Pós-doutorado em Saúde Coletiva. E-mail: katia.souza@fiocruz.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0465-5635>

² Doutorado em Saúde Coletiva e professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher - IFF. E-mail: paulagaudenzi@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4039-1088>



urgência de ações educativas antirracistas e de práticas mais sensíveis à diversidade presente na população usuária do SUS.

Palavras-chaves: hospitalização; cuidadoras; interseccionalidade; *escrevivências*; racismo.

Abstract: This article explores the perceptions of Black mothers regarding discriminatory practices experienced in a pediatric hospital where they stay with their chronically ill children. It is a qualitative study that adopts *Escrevivência* (life writing as resistance) as a methodological approach, enabling a critical intersectional analysis of race, gender, class, and other forms of oppression. Participants included mothers/caregivers from a public maternal and child hospital in Rio de Janeiro. The narratives were organized and transformed into *escrevivências* based on thematic axes. The study found that institutional racism operates silently and persistently in care spaces, negatively affecting the mental health of these women. The findings highlight the urgent need for anti-racist educational actions and the development of practices that are more sensitive to the diversity of the population served by Brazil's Unified Health System (SUS).

Keywords: hospitalization; caregivers; intersectionality; *escrevivências*; racism.

Résumé: Cet article explore les perceptions des mères noires concernant les pratiques discriminatoires vécues dans un hôpital pédiatrique où elles séjournent avec leurs enfants atteints de maladies chroniques. Il s'agit d'une étude qualitative qui adopte l'*escrevivência* (écriture de soi comme forme de résistance) comme approche méthodologique, permettant une analyse critique et intersectionnelle de la race, du genre, de la classe sociale et d'autres formes d'oppression. Les participantes étaient des mères/aidantes d'un hôpital public materno-infantile de Rio de Janeiro. Les récits ont été organisés et transformés en *escrevivências* selon des axes thématiques. L'étude révèle que le racisme institutionnel opère de manière silencieuse et persistante dans les espaces de soin, affectant négativement la santé mentale de ces femmes. Les résultats soulignent l'urgence d'actions éducatives antiracistes et le développement de pratiques plus sensibles à la diversité de la population prise en charge par le système de santé unifié brésilien (SUS).

Mots-clés: hospitalisation; aidantes; intersectionnalité; *escrevivências*; racisme.

Resumen: Este artículo analiza la percepción de madres negras sobre prácticas discriminatorias en un hospital pediátrico donde cuidan a sus hijos con enfermedades crónicas. A partir de un estudio cualitativo que utiliza la *escrevivência* como enfoque metodológico, se realiza un análisis interseccional



crítico de raza, género, clase y otras formas de opresión. Participaron madres/cuidadoras de un hospital público materno-infantil en Río de Janeiro. Los relatos se organizaron en *escrevivências* según temas clave. Se identificó que el racismo institucional opera de forma silenciosa y constante en los espacios de cuidado, afectando la salud mental de estas mujeres. Los resultados subrayan la urgencia de acciones educativas antirracistas y de prácticas más sensibles a la diversidad de la población atendida por el SUS.

Palabras-clave: hospitalización; cuidadores; interseccionalidad; experiencias escritas; racismo.

INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), é visível - mas invisibilizada - a predominância de usuários atravessados por determinados marcadores sociais da diferença, no que diz respeito à classe social, gênero e raça: “Nos usuários do SUS há predomínio de mulheres, crianças, pretos e pardos, baixa escolaridade e renda” (Ribeiro *et al.*, 2006, p. 1011). No que se refere aos cuidados das mulheres nos serviços de saúde, as produções teóricas indicam que a cor da pele determina a qualidade inferior da assistência oferecida, principalmente durante a gestação e no parto (Leal *et al.*, 2017). No âmbito do cuidado de crianças, a marca de gênero é tida como fator fundamental, especificamente relacionado ao cuidador, uma vez que, socialmente, as atividades referentes ao cuidado são atribuídas às mulheres, de forma a parecerem – mas não serem – constitutivas da natureza feminina (Guedes; Daros, 2009).

No cenário da atenção às pessoas com doenças crônicas complexas, as relações são estabelecidas com base em uma longa convivência, caracterizada por internações e reinternações que se estendem por muitos dias – por vezes, meses ou anos –, tendo a presença da família como parte do plano de cuidados (Moreira *et al.*, 2017). No Brasil, considera-se de longa permanência



as internações que ultrapassam 30 dias consecutivos (Brasil, 2002). No entanto, Anacleto e Martins (2020), ao realizarem um estudo em uma unidade de internação pediátrica com mulheres acompanhantes de filhos hospitalizados, no mesmo campo da presente pesquisa, indicaram que o tempo médio de permanência é de 221,5 dias por ano, sendo que, em alguns casos, ultrapassa essa média, como em uma internação pediátrica de mais de oito anos.

Quando as mulheres se tornam mães de crianças que nascem ou adquirem uma Condição Crônica Complexa (CCC), passam por uma profunda reorganização de vida. Comumente, são identificadas como “moradoras” do hospital, termo que, apesar de amplamente utilizado, expressa uma contradição, visto que instituições hospitalares não são lares (Barbosa, 2022). Aceitar com naturalidade esse termo é incorrer no risco de desumanizar essas mulheres e reduzir suas identidades à condição de instrumentos do cuidado.

Frequentemente, o hospital se converte em local de permanência, e a casa, em zona de passagem, uma vez que essas mulheres passam longos períodos afastadas de seus lares, empregos, parceiros, outros filhos e, muitas vezes, de si mesmas – fazendo da função de cuidadora uma marca quase exclusiva de suas identidades. Em razão do confinamento na rotina hospitalar, passam a experienciar valores e posturas de vida distantes de sua realidade prévia, sendo convocadas a adentrar em um universo de aprendizados e relações interpessoais até então inimaginado (Peres; Lopes, 2012).

Nesse cenário, sofrem um processo de adaptação imposto, decorrente da convivência forçada em um meio onde os saberes circulantes pertencem a uma cultura distante da sua. Essas mulheres gerenciam e se responsabilizam por autorizações, condutas, procedimentos e encaminhamentos relativos ao tratamento dos filhos. Tais gerenciamentos fazem parte de um cotidiano que



oferece experiências tanto de saúde e vida quanto de doença e morte. Esse cotidiano é atravessado por relações de poder, caracterizadas por uma hierarquia rígida, especialmente na relação entre profissionais e pacientes. No topo dessa hierarquia está o médico, que detém a maior autoridade técnico-científica sobre o corpo (Aguiar; Schraiber, 2013); na base, encontram-se as cuidadoras – mães negras e pobres –, sujeitas a opressões e às expressões do racismo existentes nos hospitais, instituições de cuidado e acolhimento. Esses espaços também exercem práticas disciplinares sobre os corpos e relações, pautadas nos saberes/poderes em jogo (Foucault, 1979).

Concordando com Grada Kilomba (2019) que as mulheres cuidadoras permanecem vulnerabilizadas diante de experiências cotidianas traumatizantes, muitas vezes naturalizadas e imperceptíveis, como narrativas desqualificantes relacionadas a questões de gênero e raça, reconhecidamente apontadas como gatilhos para distúrbios emocionais, nos dirigimos para as mulheres do quarto andar para ouvi-las, em um movimento de escuta e cuidado que se apresentam no mesmo ato.

Considerando os atravessamentos de classe, raça e gênero, identificamos, por meio de entrevistas com mulheres negras acompanhantes de pacientes internados por longa permanência, suas vivências atravessadas pela negritude no campo do cuidado. Apresentamos, neste artigo, as análises destas entrevistas.

Os (des)encontros e as experiências, produtos das entrevistas, se cruzam em um corolário de histórias carregadas de marcas, silêncios e complexidades. Neste manuscrito, construímos narrativas sobre essas mulheres negras por meio de uma perspectiva interseccional, capaz de expandir a visibilidade das tensões cotidianas e dos desafios vividos no quarto andar de um hospital pediátrico.



INTERSECCIONALIDADE

A interseccionalidade investiga como o poder influencia as relações sociais, assim como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, ela nos ajuda a compreender como estão inter-relacionadas categorias como raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária, entre outras. Tais categorias são analisadas como uma sobreposição de diversas camadas de poder que, vistas sob a ótica interseccional, expõem um modo único de funcionamento com potencial de afetar profundamente a vida das pessoas. Trata-se de sistemas de poder interdependentes, interseccionais ou mutuamente construídos. Nesses termos, não existe racismo ou heterossexismo “puros”; as relações de poder do racismo e do heterossexismo adquirem significado uma em relação à outra. Leal (2021) lembra que a interseccionalidade nem sempre lida com grupos distintos, e sim com grupos sobrepostos. Como resposta, a interseccionalidade está focada em questionar os tipos de relação de poder que atuam de forma mais intensa em determinados contextos.

Kimberlé Crenshaw (2002) nomeou algumas colisões interseccionais como “discriminação mista” ou “composta”, que ocorre quando os efeitos da discriminação racial e de gênero se combinam, criando um impacto que é maior do que a simples soma das partes. Isso pode sugerir que as mulheres negras vivenciam uma forma de opressão única, já que o fenômeno da discriminação não pode ser compreendido apenas por meio das lentes da raça ou do gênero, isoladamente. A discriminação estrutural, por sua vez, refere-se à forma como estruturas de poder e políticas públicas interagem para gerar desvantagens decorrentes da sobreposição entre categorias como gênero e raça, marginalizando grupos de maneira específica. Nesse sentido, entendemos



que as políticas de igualdade de raça, de gênero e de saúde necessitam de dispositivos capazes de avaliar adequadamente as necessidades das mulheres negras pertencentes a grupos específicos, como é o caso das mães negras que permanecem por longos períodos em hospitais. Essas mulheres estão especialmente vulneráveis às discriminações compostas. A esse respeito, Crenshaw (2002) sugere que se recorra a especialistas que atuam no nível mais local e básico, que trabalham diretamente com essas mulheres e compreendem os impactos reais em suas vidas. Para a autora, somente assim a discriminação interseccional deixará de ser sinônimo de desproteção.

Pelo fato de este estudo ser uma investigação no campo da saúde, decidimos abordar a interseccionalidade a partir da perspectiva do cuidado. Entendemos que a análise crítica interseccional, mediada pela lente do cuidado, abre espaço para trazer à tona discussões que normalmente são desconsideradas como prioritárias na compreensão das implicações de raça, gênero e classe. Essa abordagem permite explorar como práticas de cuidado são moldadas por dimensões sociais e relações de poder, revelando as formas específicas de discriminação enfrentadas por mulheres que permanecem internadas, por longos períodos, acompanhando seus filhos adoecidos. Sobre a interseccionalidade como práxis crítica, Collins comenta:

“(...) requer o uso do conhecimento adquirido por meio da prática para orientar ações subsequentes na vida cotidiana. A práxis entende que o pensar e o fazer – ou a teoria e a ação – estão intimamente ligados e moldam um ao outro” (Collins, 2021, p. 66).

Collins aponta que a teoria se desenvolve em diálogo com a prática. Ou seja, nas enfermarias, nos refeitórios, nas salas de espera, no diálogo com as equipes de saúde, nos elevadores, no “bate-papo” com uma mãe que acaba de



chegar ou outra que se despedem – todos esses momentos podem se tornar oportunidades de aprendizagem, em que teoria e prática se encontram, fazendo da interseccionalidade uma ferramenta de empoderamento para indivíduos e comunidades (Collins, 2021).

A experiência da práxis mostra que no ambiente hospitalar as mães solas, negras, pobres e periféricas não são reconhecidas como referências de cuidado. Esse lugar é frequentemente atribuído a mulheres brancas, casadas, heterossexuais e com recursos financeiros. No entanto, são justamente essas mulheres brancas que, em razão de sua posição privilegiada, costumam terceirizar o cuidado de seus filhos e lares para mulheres negras, que assumem de forma invisibilizada a prática cotidiana do cuidado. Collins (2021) destaca que não é coerente imaginar que mães negras cuidem de seus lares e filhos segundo o modelo branco de classe média, já que historicamente compuseram uma parcela substancial da força de trabalho, inclusive no cuidado das famílias brancas em posição social privilegiada.

AS CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS

As mães permanecem no hospital para acompanhar filhos com Condições Crônicas Complexas (CCC) que demandam alta vigilância em saúde, em razão do grau de gravidade de seus processos de adoecimento desde o nascimento. Recebem cuidados em diferentes níveis de assistência e, na maioria das vezes, fazem uso de dispositivos tecnológicos de suporte à vida, em substituição ao funcionamento de determinados órgãos. Exemplos incluem o uso de estomias, como traqueostomia, gastrostomia, cateteres de longa permanência, nutrição parenteral e outros recursos fundamentais que fazem parte do cotidiano dessas crianças que, a propósito, vivem com limitações ou sequelas (Carvalho et al., 2019; Torquato et al., 2020).

O reconhecimento dessa condição pode ser feito com base nos quatro eixos que definem o modelo clássico, a saber: 1) Presença de uma ou mais condições crônicas ao longo da vida, muitas vezes incuráveis, suficientemente



graves para acometer múltiplos órgãos e/ou sistemas do corpo; 2) Limitação funcional significativa na capacidade de desempenhar funções corporais básicas, incluindo (embora não exclusivamente) a capacidade de comer, beber, respirar, andar, conversar etc., frequentemente exigindo assistência tecnológica; 3) Necessidade de cuidados específicos e contínuos: envolvimento de inúmeros prestadores de serviços de saúde (como especialistas, terapeutas, enfermeiras domiciliares) e tratamentos (como múltiplos medicamentos e equipamentos médicos) para manutenção da saúde; 4) Elevada utilização dos serviços de saúde, com frequência a partir de inúmeras consultas ambulatoriais, prescrições medicamentosas, hospitalizações recorrentes, visitas a serviços de emergência e cuidados domiciliares contínuos (Cohen et al., 2011). Esses são critérios que descrevem crianças dependentes de cuidados permanentes, repetitivos, contínuos e que ocupam integralmente o tempo diário de suas cuidadoras.

A primeira parte da vida se passa dentro de uma enfermaria – um ambiente asséptico, com poucas cores e sabores, rostos que se repetem, barulhos robóticos e adultos que se dirigem às crianças como personagens encarnados em vozes infantis. O tempo das internações é longo, pertencente a um relógio sem ponteiros. Trata-se, por vezes, de um momento atemporal, à espera da evolução da saúde ou do agravamento da doença, do desenvolvimento de um órgão, do ganho de peso ou de outras circunstâncias que fazem o tempo parar. Essas crianças vivenciam privações que acentuam perdas no crescimento físico e comprometem seu desenvolvimento emocional e motor, marcando sequelas importantes. A vida passa apertada nos boxes, ao lado das mães, no espaço restrito do leito. Apesar dos recursos e projetos institucionais envolvidos na missão de colorir e encantar o mundo das crianças hospitalizadas, elas ainda não sabem que existem outras dimensões do viver: o riso alto e solto, as plantas que bailam com o vento, os animais que se movem



no céu, a chuva que faz rir, o calor que faz suar e os aromas que fazem sonhar. Essas crianças não veem o sol (Minayo, 2023).

RACIALIDADE E MATERNIDADE: TECENDO NARRATIVAS

Ao considerar as relações de poder estabelecidas nos jogos relacionais das instituições, apresentamos um percurso conceitual com a intenção de guiar a transição gradual da teoria para a prática, culminando na convergência interseccional apresentada nos resultados, no formato das escrituras.

Para explicitar como o racismo se configura, Grada Kilomba (2019) o descreve em três dimensões que atuam de forma simultânea. A primeira refere-se à construção do sujeito negro como “o diferente”, ou seja, aquele que não pertence ao grupo que detém o poder e, por isso, não se encaixa nos padrões normativos impostos pela branquitude. Nesse contexto, a diferença é marcada por um processo de discriminação. Mesmo quando se trata de uma discriminação indireta, sem intencionalidade explícita de exclusão, é o poder que fundamenta o tratamento diferenciado. Nesse sentido, é nas relações de poder que se justificam os processos discriminatórios contra grupos minoritários; não por sua representação quantitativa, mas pela posição de desvantagem que ocupam em relação ao poder social, simbólico e institucional conferido aos grupos dominantes (Pereira; Torres; Almeida, 2003).

A segunda está associada ao fato de que as diferenças estão imersas em valores hierárquicos, em um processo de naturalização. A diferença é articulada por meio do estigma e da inferiorização; assim, “o diferente” passa a ser visto como problemático, difícil, perigoso, preguiçoso, “colorido”, exótico ou incomum. Para a autora, é essa associação entre diferença e hierarquia que forma o preconceito (Kilomba, 2019).



Como resultado da combinação entre preconceito e poder, forma-se a terceira dimensão: o racismo – presente em todas as instâncias nas quais os indivíduos estabelecem relações sociais. Trata-se de um sistema que opera de forma estrutural, institucional e cotidiana, determinando o acesso – ou a negação – a recursos fundamentais como moradia, saúde, trabalho, educação e participação política:

“O racismo, por sua vez, inclui a dimensão do poder e é revelado através de diferenças globais na partilha e no acesso a recursos valorizados, tais como representação política, ações políticas, mídia, emprego, educação, habitação, saúde etc.” (Kilomba, 2019, p. 71).

Djamila Ribeiro (2019) reforça o papel do racismo como uma força estruturante das relações sociais, gerando desigualdades e abismos. A autora o descreve como um conjunto de práticas, situações e falas cotidianas que incidem sobre a população negra, configurando-se como um sistema de opressão que nega direitos. Dessa forma, revela-se o racismo estrutural, que exclui os grupos racializados das estruturas sociais e políticas, colocando-os em constante situação de desvantagem.

A discriminação afeta o sujeito de múltiplas formas: em sua autoestima, na distorção da imagem e identidade, podendo levar ao retraimento social em função dos traumas que acompanham sintomas de ansiedade e depressão. A condição de gênero merece destaque como coadjuvante estruturante nas implicações raciais e nos cuidados maternos. Grada Kilomba (2019) nomeia como *racismo generificado* quando há a intersecção dos marcadores de gênero e raça e chama a atenção para o *racismo cotidiano*, que tem como característica o fato de não ser um episódio único ou um evento discreto, mas sim um padrão constante de abuso que se repete ao longo da biografia de atores em condições sociais particulares.



Intelectuais do feminismo negro, como Lélia Gonzalez (1983), Grada Kilomba (2019) e Patricia Hill Collins (2019), nos conduzem a pensar o contexto da maternidade nos atravessamentos de raça, gênero e classe, pautadas na lógica do controle e dominação do poder da hegemonia colonizadora.

Gonzalez (1983) associou a função materna exercida pela *mãe-preta* como uma relevante contribuição da negritude feminina na formação cultural do Brasil. Para a autora, a mulher negra imprimiu uma importância ímpar nos valores apreendidos pelas crianças por ela cuidadas, visto que era a pessoa que mantinha vínculo afetivo, amamentava, fazia a higiene, embalava o sono com as cantigas, ensinava a falar, contava histórias, entre outros. Ou seja, ao fazer a maternagem, transmitia seus valores para a criança, inclusive a linguagem. Apesar de todo o racismo vigente, os brasileiros aprenderam o “pretuguês” (português africanizado) e assimilaram muito da cultura afro, como o samba, a feijoada e a ginga, entre outros.

Kilomba (2019), por sua vez, aponta que a imagem da mulher negra como “mãe” serve ao controle de raça, gênero e sexualidade, na medida em que marca a função de serventes maternais. Trata-se de uma imagem que representa a relação ideal de mulheres negras *versus* a branquitude, no sentido em que se apresenta como amorosa, carinhosa, confiável, obediente e serva dedicada à família branca. Ao lado desses falsos predicados, havia também as representações racistas de preguiçosa, submissa, entre outros.

Patricia Hill Collins (2019), na mesma direção, estuda imagens de controle, como a existência de uma ideologia dominante durante o período escravocrata que promoveu a construção de imagens disseminadas até a atualidade para mascarar as contradições das relações sociais, na tentativa de



justificar as estruturas e sistemas de violência que atravessam o cotidiano da mulher negra nas situações de injustiça.

As *imagens de controle* (IC) são pilares dos sistemas interconectados de dominação de raça, gênero, sexualidade e classe, cujo objetivo é perpetuar um simbólico estrutural que controla o comportamento de mulheres negras, sobretudo mães pretas, a fim de sustentar as falácias da superioridade racial a partir da opressão de gênero. A imagem de controle desumaniza, das mais variadas formas, as mulheres negras. Possui relação adstrita com o conceito de *matriz de dominação*, consistindo em opressões que se desenvolvem e se articulam a partir de uma organização social fortalecida por uma estrutura hegemônica. Espera-se que as mulheres, sobretudo as mães, sejam amorosas, cuidadosas, com recato e renúncia sexual. Cobra-se o desempenho de uma maternidade idealizada, construída. A identidade imposta à mulher é robustecida pela compreensão médica e filosófica, reforçando o lugar social das mulheres no lar e na maternidade (Xavier; Zanello, 2017).

Collins (2019) destaca quatro imagens de controle: *Mammy*, *Matriarca*, *Mãe Dependente do Estado* (*Welfare Mother*) e *Hoochie Mama*. A *Mammy* corresponde à trabalhadora doméstica negra, “amas de leite e babás brasileiras”, obedientes, amorosas e zelosas no trato com a família branca. Apresenta-se como uma mulher negra assexuada, desprovida de beleza e atração. A *Matriarca* tem sua imagem de controle definida negativamente: seu objetivo é definir as maternidades negras como incompetentes, por características supostamente inerentes às mulheres negras. Representa a mãe agressiva, descuidada com seus filhos, justificando a manutenção da situação de pobreza. Tem por objetivo anular a feminilidade negra, retratando as mulheres pretas como violentas, agressivas e castradoras.



No Brasil, essa imagem pode ser relacionada especialmente às retratações de mulheres periféricas como “barraqueiras”, “violentas” ou “raivosas”. A *Hoochie Mama* está diretamente relacionada ao controle da sexualidade e tem um papel central nas ideologias racistas que naturalizam e perpetuam as violências aplicadas às mulheres negras (Bueno, 2020). Por fim, a *Welfare Mother* é a imagem de controle relativa ao grupo de mães pretas que acessam, por direito, as políticas de bem-estar social. No contexto brasileiro, corresponde às políticas de redistribuição de renda, como o *Auxílio Brasil* – um programa social de transferência de renda para as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza – e o *Benefício de Prestação Continuada* (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que garante um salário mínimo para famílias com crianças com deficiência de qualquer idade, cuja condição ofereça impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo. A correlação desses benefícios com a imagem de controle *Welfare Mother* foca a intenção de domínio sobre a fertilidade das mulheres negras, uma vez que o excessivo número de filhos – especialmente aqueles que possuem alguma deficiência – acaba por impactar a economia (Bueno, 2020).

ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Nosso intuito, neste trabalho, foi captar as experiências e percepções de forma profunda, valorizando os sentidos atribuídos pelas participantes às suas vivências em um hospital materno infantil localizado em um bairro de classe alta, na zona sul do Rio de Janeiro. Para tanto, realizamos uma pesquisa qualitativa, utilizando entrevistas como instrumento principal na construção das narrativas. Por meio delas, buscamos apreender não apenas os conteúdos explícitos dos relatos, mas também os silêncios, as emoções, os gestos e as formas como as histórias são contadas (Minayo, 2017).



Importante apontar que este artigo foi construído por duas mulheres, a primeira autora, uma mulher negra e a segunda, uma mulher branca. No entanto, as entrevistas foram realizadas exclusivamente pela primeira autora, assim como a escrita inicial do manuscrito. A segunda autora foi responsável pela construção das entrevistas e análise das mesmas em parceria com a primeira autora, assim como pela revisão do manuscrito. O marcador da raça - assim como outros marcadores sociais da diferença - influenciou a escuta e análise dos resultados, assim como a escrita do manuscrito. Tais efeitos são complexos e merecem uma análise minuciosa que não cabe no escopo deste artigo. No entanto, é importante sinalizar que a diferença na escuta e o diálogo desenvolvido a partir dessa diferença enriqueceu a análise dos fenômenos aqui expostos.

Foram considerados dois momentos de contato com as participantes: primeiramente em atendimento clínico oferecido pela primeira autora, durante a internação da criança; e no segundo momento, nas entrevistas propriamente ditas, agendadas e realizadas em local adequado, com a garantia de sigilo.

A primeira autora, atua diretamente no atendimento psicoterapêutico de mães de crianças em hospitalização prolongada no quarto andar. Tal condição possibilitou o contato com as mulheres, assim como a escuta de muitas histórias, desafetos, silêncios e resistências. Isso lhe permitiu, ao longo do tempo, acumular uma diversidade de relatos sobre adoecimento e experiências subjetivas relacionadas ao cotidiano hospitalar, e as interfaces com as questões de classe, gênero e raça. A partir de uma perspectiva ética e marcada pela experiência profissional das autoras, foi possível sistematizar e produzir o presente estudo. A experiência da escuta clínica que escuta e constrói memórias foram elementos fundamentais do processo investigativo na construção das narrativas.



Foram realizadas entrevistas semi estruturadas, pela primeira autora, no período de julho a setembro de 2023 com 12 mulheres negras, que acompanhavam suas crianças em internações por mais de 30 dias. Para este artigo, das doze entrevistas realizadas, selecionamos três que apresentam de forma mais clara elementos simbólicos relevantes para nossos fins e que estavam presentes também nas demais entrevistas. Ademais, a escolha em analisar as três histórias foi também devido à densidade afetiva que trazem, o que permitiu uma boa percepção dos efeitos subjetivos das vivências. A escolha, portanto, não se deu de forma aleatória, mas pensada estrategicamente com o intuito de destacar relatos que representam a realidade de muitas outras mães que vivenciam a hospitalização prolongada de seus filhos. Entendemos, na esteira de Schraiber (1995), que a representação do relato individual expressa o coletivo, e dele é possível recuperar narrativas de uma riqueza ímpar: “o coletivo explorado pela reconstrução pessoal”. Trata-se da re-produção do fato social na experiência pessoalmente vivida e na reflexão que a relata” (Schraiber, 1995, pp. 63-74).

A re-produção das histórias de vida, a partir das entrevistas, foi pautada no referencial teórico da Escrivivência, termo introduzido pela escritora Conceição Evaristo. Refere-se a uma plataforma teórica, metodológica e metódica que propicia àqueles que a utilizam pensar as experiências subalternizadas, esquecidas, silenciadas e negadas (Tavares; Porfírio, 2021). A Escrivivência, como metodologia acadêmica, tomou forma na escrita das histórias de mulheres; sendo um conceito interseccional que pressupõe discussões de raça, gênero e classe. Além da escrivivência ser atravessada por quem entrevista- a primeira autora é uma mulher negra - e por quem é entrevistado, se constrói em uma perspectiva interdisciplinar que inclui produções de intelectuais do feminino negro, como Lelia González, Grada Kilomba e Patrícia Hill Collins. Essa metodologia compreende uma



complexidade que se expressa nos espaços literário, político e histórico, pretendendo destacar o protagonismo dessas mulheres, ao colocar em questão as desigualdades e os preconceitos raciais e de gênero (Duarte; Nunes, 2020).

Evaristo considera o corpo negro como texto e experiência. Para ela, a escrita revela oportunidades de acessar memórias antes interpretadas como únicas na concepção. Em seus escritos, reporta-se a uma experiência que, mesmo sendo individual, é ao mesmo tempo coletiva, visto que os marcadores sociais e as vivências aproximam os sujeitos em circunstâncias comuns, evocando o coletivo a partir de histórias singulares: “É por isso é uma escrita que não se esgota em si, mas aprofunda, amplia, abarca a história de uma coletividade. Não se restringe, pois, a uma escrita de si, a uma pintura de si” (Evaristo, 2020, p. 35).

Pela força impressa na *Escrevivência*, elegemos utilizá-la como ferramenta para falar/escrever as experiências narradas pelas mulheres mães negras. A escolha desse formato provoca um desvio em relação ao que é naturalizado na produção de conhecimento acadêmico. Primeiramente, por gerar a conjunção da escrita-arte no campo científico das ciências humanas e sociais; depois, por priorizar o protagonismo das mulheres negras, seja no lugar da escrita enquanto pesquisadoras, seja no lugar das vozes que narram as histórias que constituem as *escrevivências*. Significa uma escrita “(...) conectada com a vida de quem escreve, no sentido de amplificar sua voz e abrir vias de criação e de libertação dos modos coloniais de saber” (Bispo, 2023, p. 5), um movimento que rompe com a lógica colonizadora estruturante do domínio do poder epistemológico (Felisberto, 2020). Ademais, como coloca Patrícia Hill Collins (2019), ao contar suas histórias, essas mulheres desafiam



a opressão a partir da recuperação da própria voz, possibilitando o exercício da autodefinição.

O presente artigo é resultado parcial de uma pesquisa de estágio pós-doutoral em Saúde Coletiva, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 6.167.691, conforme as Resoluções nº 466/2012 (relativa a pesquisas com seres humanos) e nº 510/2016 (referente à análise ética de pesquisas na área de ciências humanas e sociais). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, os nomes foram trocados e identificados com nomes de mulheres negras da cultura brasileira.

MULHERES MÃES E O QUARTO

A partir de agora, nos colocamos na tentativa de tecer, as escrevivências e a constatação do caráter indelével presente nos atravessamentos das categorias raça, gênero e classe.

O quarto é amplo. No formato de um enorme corredor, possui entradas que dão para os espaços onde mães e filhos permanecem juntos por longos períodos. Não há cortinas nas janelas; o ambiente é frio e barulhento. Um misto de vozes, sons mecânicos e choros regem o frenesi parceiro da vigília. Pessoas circulam, trocam acenos verbais em alto tom, batem portas, deixam cair objetos metálicos no chão. Quando tentam descrição, não conseguem passar despercebidas ao entrarem nos espaços apertados dos leitos.

No quarto vivem várias mulheres. Nenhuma delas imaginou que viveria nem por um dia naquele lugar. São mulheres com idades diversas, que surgem de pontos variados da cidade, geralmente da periferia. Possuem em comum o fato de chegarem com filhos nos braços, receosas, sem o desejo de



permanecer, mas fortalecidas pela certeza de que é o lugar no qual podem encontrar ajuda para aquilo que lhes aperta o peito. Por lá, tem gente simples, mas também tem gente "fina", termo usado por uma das interlocutoras para se referir aos médicos que "falam bonito" e usam palavras de ordem. Parecem donas das verdades. Deus no céu, elas na terra. Gente de boa linhagem, roupas alvas, falas difíceis e letras em garranchos. Passam por lá todos os dias, mas não dormem. Se aparecem à noite, pela manhã chegam outros que trocam de lugar. Iza, Ludi e Elza viveram no quarto na mesma época, embora cada uma tenha chegado e saído em datas diferentes.

IZA, quarenta anos, deixou para trás uma vida aparentemente comum. Com dois filhos adolescentes (17 e 20) e um novo companheiro, trabalhava e estudava com objetivo de prestar o concurso para professora de ensino fundamental no qual foi aprovada. Engravidou pela terceira vez, o que a fez renunciar à vaga no emprego público para professora e deixar sua cidade para cuidar do filho recém-nascido, diagnosticado com Síndrome de Berdon e hospitalizado por 4 anos. *„D'onde já se viu uma criança não comer pela boca? Nem um caldinho de feijão pode dar? – era a pergunta que se fazia.*

Mulher negra de presença marcante, 1,85m de altura, cabelos ornados com tranças, olhos grandes. Postura e fala tão reservadas quanto o sorriso. O tom de voz manso esconde o caráter observador, mas também o discurso assertivo nos momentos de tensão. Foram quase quatro anos fora de casa, da família, vivendo exclusivamente em função dos cuidados do filho. Durante esse período, muitos eventos marcaram sua vida: a morte da mãe, o desemprego do companheiro, as várias intercorrências da sua criança, que esteve à beira da morte, e a surpresa da quarta gravidez.

Ainda que tivesse algumas pessoas com as quais preferisse manter distância, o convívio sempre foi respeitoso. Certa vez, no seu terceiro ano de



permanência, perdeu a compostura com uma residente. Digo, não residente do quarto, mas residente de medicina – chamada Clara. Tratava-se de uma jovem branca, pediatra, que, aos 25 anos, exibia as luzes dos cabelos longos na escuridão da experiência de vida. A imponência do nariz arrebitado tirou-lhe a calma. A discussão entre as duas ocorreu por causa de uma prescrição feita pelo médico, deixada aos cuidados da residente. A criança faria um exame na manhã seguinte e, por isso, necessitava de dieta zero. No entanto, no último momento, antes de finalizar o expediente, o médico cancelou verbalmente a prescrição, sem fazer o registro em prontuário. Iza solicitou alimentação para o filho e comunicou a Clara que havia ocorrido uma mudança de conduta. O fato de o médico não ter feito uma nova prescrição liberando a dieta gerou uma discussão entre a mãe e a residente. A percepção de que Clara a desqualificou como pessoa e como responsável pela criança, sobretudo ao ouvi-la bradar, no centro do ambiente, frente às outras pessoas, que ela não poderia saber o que era melhor para o filho, uma vez que não havia cursado medicina. Essa fala a fez silenciar e revisitar em pensamento sua origem, sua história de vida e, conseqüentemente, a impossibilidade de sonhar com uma carreira como a medicina. Noite longa, precisou acalmar a fome do filho imposta pelo jejum desnecessário e a sua fome, despertada à sombra do passado. Pela manhã, com a chegada do médico, o fato foi colocado em pauta no *round* - o centro do centro. Iza foi chamada e confrontada com Clara. O médico, com voz duplamente potente, expôs que Clara não poderia ter agido da forma como agiu, e que deveria ter entrado em contato com seu superior para tirar qualquer dúvida. Deixou explícito que, sendo uma residente, não possuía total autonomia em suas ações. Clara, diante de outros profissionais, baixou a cabeça e chorou em silêncio. Iza retornou para permanecer ao lado do filho. Os dois permaneceram no hospital, na enfermaria pediátrica - quarto andar.



LUDI é uma mulher pequena. Autodeclara-se “morena escura” e gosta da cor marrom porque é chamativa e tem brilho. O parceiro atual é um branco escondido: *“basta tirar a bermuda que aparece a verdadeira cor da pele”*.

Adolescente rebelde, deu muito trabalho aos pais. Os prazeres da juventude incluíram noites e bebidas. Com 16 anos, pariu uma menina adoecida e totalmente dependente de seus cuidados. O pai, com idade três vezes mais, não assumiu a criança. Justificou que não fazia filhos doentes. Os avós maternos formaram a rede de apoio fundamental, presentes desde o pré-natal. Precisaram de esforço para que a filha conseguisse romper a fase juvenil. Sentiu que, depois de se tornar mãe, precisava ficar mais centrada. Aos poucos, converteu o nascimento da filha com Síndrome Arnold-Chiari e Mielomeningocele, na oportunidade de ser uma pessoa melhor e responsável.

Aos 11 anos, a filha, pré-adolescente, rompe com a infância: o corpo se altera, a saúde também. Depois de muitos anos retorna ao hospital e permanece hospitalizada por 1 ano. Ludi, marcada pela personalidade extrovertida, sempre sorridente, é conhecida por circular por muitas áreas. Gosta de sair para fumar, e com frequência é vista exposta ao sol, dourando a pele. O local onde a filha permaneceu muito grave, em coma por semanas, tem regras rígidas. Mãe entra, mas fica pouco. Um dia, em meio às rápidas entradas e saídas, foi abordada por uma profissional da enfermagem que a censurou em função da vestimenta.

Logo que entrou, foi esculachada: – *“Que roupa é essa? Pra mim você está pelada. Você está pensando que aqui é baile funk? Quem é você pra estar aqui com uma roupa assim? Se dê valor.”* No momento, sua percepção foi de ter sido reduzida a um pano de chão. Silenciou. Apenas argumentou que se sentia vestida decentemente, mas não revidou as palavras duras que ouviu.



Perguntou-se se o mesmo aconteceria se ela não fosse uma morena escura. O medo da retaliação fez com que colocasse um casaco para cobrir o corpo. Para Ludi, esse episódio não foi apenas um tensionamento pontual no cotidiano da hospitalização; foi gatilho para rememorar traumas da infância, relacionados a abusos sexuais, descrédito e acusações de provocar tais circunstâncias.

ELZA, casada, mãe de uma filha de 24 e um menino de 7 anos, que antes saudável, sofreu uma parada cardiorrespiratória que lhe deixou graves sequelas neurológicas e resultou em uma internação de 8 meses. Vaidosa, cabelos tingidos e alisados quimicamente. Usa estampas floridas que disfarçam o sobrepeso. Mulher de fala mansa e olhar caloroso. No tom de voz, um convite para uma conversa longa. Autodeclara-se negra, mas enfatiza que ser preta, isso nunca foi problema em sua vida. Relata que, na infância, não era problema ser chamada de negra do cabelo duro ou macaquinha. Os ensinamentos da mãe direcionaram ela e os irmãos: “não se preocupem com a cor da pele, nem se sintam inferiores, mesmo que sofram um pouco de preconceito. Se você não é macaco, não importa pelo que o outro lhe chame”. *“Talvez a cor do branco combine mesmo mais com a vela ou com a nuvem”*.

Chegou ao hospital em função de uma doença que acometeu abruptamente o filho, deixando-o em condição de neurovegetativa. Antes, era uma criança que corria, brincava e praticava esportes. Agora, as implicações neurológicas o fizeram perder todos os movimentos e a conexão com o mundo: *“Eu não ouço a voz do meu filho, não vejo o olhar fixo dele como me olhava.”* Três anos antes, havia passado por outra experiência de adoecimento e ameaça de perda: o marido sofreu um acidente vascular cerebral. Passado o tempo, recuperou habilidades motoras e cognitivas, o que considera um milagre divino. Mantinha o pensamento de que a recuperação do filho também ocorreria. Aguardava por um novo milagre. Demorou a reconhecer que estava



diante de uma nova criança. *“Quando o filho saiu da sedação, a mãe acordou: vi que meu filho não iria voltar mais.”* Tudo ficou mais pesado: a realidade e o corpo daquele menino imóvel de 7 anos. Enfrentou momentos de tensão na rotina de cuidados, especialmente pelo peso do filho. A hora do banho se transformava num jogo de “passar a bola”, o que a fazia sentir-se extremamente constrangida. Momentos nos quais ecoava a voz dura que, no dia de sua chegada, a indagou:— *“Mãe, como você deixou essa criança chegar a esse peso?”*

Embora não fosse uma criança sedentária, a percepção de Elza foi de responsabilização pelo adoecimento do filho. Isso a deixou envergonhada e motivada a manter em segredo o fato de ser pastora — por medo de ser discriminada e julgada por não ter conseguido manter o filho saudável, mesmo sendo uma representante maior na prática de sua religião.

DISCUSSÃO

As narrativas de Iza, Ludi e Elza ilustram episódios que não ocorrem de forma isolada nas instituições e ambientes de produção de cuidados. Os riscos estão postos no que se ergue como estrutural em termos de dominação de poder. As três histórias marcam a presença de discriminações dirigidas às mães negras.

Iza nos oferece um episódio revelador da sobreposição de camadas discriminatórias. Além de ter se sentido questionada quanto à sua responsabilidade materna, foi também confrontada pelo fato de não ser médica, o que demonstra a hierarquia de saberes presente no campo biomédico além de ter tocado diretamente em sua condição socioeconômica. A relação conflituosa da entrevistada com a equipe médica está, portanto, atravessada por relações de saber-poder, em que o saber médico se coloca



como incontestável e que, em nosso país, também está associada a uma dimensão de classe, uma vez que a grande maioria dos médicos são de classes abastadas, devido à organização e funcionamento do sistema educacional brasileiro.

Classe e raça estão intimamente interligadas na realidade brasileira e este caso ilustra bem o que Crenshaw (2002) denomina de discriminação mista ou composta, marcada pela associação depreciativa de ser preta e pobre, reforçando estereótipos que não apenas subestimam sua capacidade enquanto cuidadora, mas também a desumanizam com base em preconceitos racistas.

Apesar de Iza ser mãe o que poderia lhe conferir autoridade no cuidado com o filho o lugar da maternidade, na lógica racista, é marcado por uma percepção na qual a mulher negra é considerada abjeta, servindo apenas à reprodução de sujeitos escravizados ou ao cuidado dos filhos das famílias brancas (Iaconelli, 2023). Essa construção ecoa a imagem de dominação da *Mammy*, representada como ama de leite obediente e zelosa (Bueno, 2020).

Na mesma cena, identificamos discriminação de várias ordens e sobreposição de poderes entre Iza, Clara e o médico. Este último entra em foco ao expor publicamente sua posição privilegiada devido ao seu cargo hierárquicamente superior ao de Clara, que também está atravessado pelo marcador de gênero, e enfatizar o papel de subalternidade ocupado por Clara. Nessa perspectiva, a identidade de Clara também foi desqualificada pela dominação de gênero.

Ludi, por sua vez, ao relatar a experiência de ter sido repreendida por sua vestimenta, aponta tanto para uma agressão associada à classe social a que pertence como para a sexualização da mulher negra e as consequentes micro



agressões. Suas vestimentas denunciam sua origem social assim como sua pele “morena escura”, viçosa dos banhos de sol, e o sorriso frouxo parecem ter servido de justificativa para que sua imagem fosse associada ao estereótipo da “mulata gostosa”. Tal associação sustenta o que identificamos como micro agressão racial, considerados como insultos verbais ou comportamentais, intencionais ou não, que comunicam ofensas raciais hostis, depreciativas ou negativas a uma pessoa ou grupo-alvo.

De acordo com a revisão de literatura feita por Mizael (2024), as micro agressões estão diretamente relacionadas aos estereótipos da mulher negra raivosa e hipersexualizada. O estudo ainda aponta que tais eventos resultam em silenciamento e invisibilidade. As mulheres negras, cientes dos riscos envolvidos e da posição de grupo minoritário em uma sociedade racista, preocupam-se com a possibilidade de serem vistas como “mulheres negras raivosas”, o que leva à invalidação de suas queixas e sentimentos, além de levá-las, muitas vezes, a assumirem a culpa pela situação (Mizael, 2024). Ludi evidencia que, nas circunstâncias de uma internação hospitalar, os riscos e ameaças giram em torno do cuidado, sendo o silenciamento uma estratégia de proteção à vida da criança doente.

Kilomba (2019) denomina como racismo cotidiano as micro agressões sistemáticas que se configuram como um padrão constante de abuso ao longo da biografia. Já bell hooks (2020) discorre sobre o olhar lançado às mulheres negras, destacando que, mesmo no pensamento contemporâneo, a fascinação por bundas negras cultiva a imagem da disponibilidade sexual e licenciosidade. Portanto, é fundamental enfatizar que os corpos das mulheres negras não podem ser lidos como corpos silenciados e exibidos como mercadorias. Ainda sobre Ludi, fazemos menção à imagem de controle da *Hoochie Mami*, vinculada



a ideologias racistas de controle da sexualidade e manutenção da violência contra a mulher (Bueno, 2020).

A discriminação relativa à gordofobia está presente na narrativa de Elza. A interseccionalidade possui potência para denunciar o cruzamento de chaves discriminatórias que, ao lado do racismo, servem de substrato para diferentes formas de violência, como o capacitismo, o etarismo e a própria gordofobia (Iaconelli, 2023). A gordofobia manifesta-se por meio de comportamentos ou olhares carregados de crítica, que expressam uma forma de opressão. Constitui uma limitação na vida das pessoas, tanto em ambientes sociais quanto em espaços institucionalizados, como os hospitais, que devem dispor de equipamentos adequados e profissionais capacitados para atender a todos os corpos.

Elza revelou a percepção de exclusão pelo fato de seu filho ser uma criança gorda, expressa na culpabilização pelo peso da criança e na dificuldade de escalonamento de profissionais para o banho no leito. Como desdobramento do sentimento de exclusão, Elza se recolheu, tentando tornar-se invisível, o que pode estar relacionado ao medo de sofrer outras formas de discriminação, como a intolerância religiosa.

Contudo, o que inicialmente chama a atenção é o fato de Elza reconhecer a existência de um "pouco de racismo" no Brasil, mas minimizar os impactos dessa prática em sua vida, evidenciando ausência de letramento racial. Ao acessar sua memória de infância sobre os adjetivos atribuídos aos corpos negro e branco, relata que ao negro era dispensado o tratamento de "macaco", remetendo à desumanização da pessoa negra; ao branco, eram atribuídas imagens como "vela" – que traz luz – e "nuvem", representação do céu e da paz. A leitura naturalizada desses indicativos aparentemente "sutis" de



discriminação racial compõe a manifestação estrutural do racismo, que mantém os sujeitos em posição de passividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As histórias de Iza, Ludi e Elza evidenciam discriminações e atravessamentos interseccionais que não se limitam ao cotidiano individual, mas também revelam uma representação coletiva das mulheres negras que acompanham seus filhos em situações de hospitalização de longa permanência. Os efeitos desse tipo de discriminação, sobretudo em um momento em que a mulher já se encontra em profunda fragilidade devido à condição de adoecimento do filho, podem afetar a autoestima, promover a fragilização da identidade, o silenciamento e o isolamento (Martins, 2020).

Foi possível identificar que o reavivamento de traumas do passado emergiu de forma dolorosa, atuando como fator desorganizador emocional. Isso se evidencia, por exemplo, na lembrança da frustração de Iza, que, em razão da condição social da família, não concluiu o ensino superior; em Ludi, que, ao se sentir agredida verbalmente, rememorou cenas de violência vividas na infância; e em Elza, que se sentiu como ré ao ser acusada pelo excesso de peso do filho. Diante das micro agressões vividas em um espaço de cuidado, as três mulheres sentiram-se constrangidas, revelando o impacto negativo dessas experiências.

É importante observar que, nas três narrativas apresentadas, todas optaram pelo silenciamento, possivelmente por medo de retaliação, aliado a uma reação de passividade e ambivalência, provocada pelo receio de serem punidas ou de sofrerem consequências que afetasse a saúde dos filhos (Zanfolim; Cerchiari; Ganassin, 2018). Importante ressaltar que o silenciamento não é apenas uma escolha individual, ou exclusivamente resultante das



intersecções de gênero e raça, mas um fenômeno produzido e reforçado no contexto institucional, em que o saber médico se sustenta como soberano e impermeável aos questionamentos das cuidadoras negras.

Vale ressaltar que o curso das práticas discriminatórias, muitas vezes consideradas “normais”, pode ser interrompido na medida em que as instituições atuem de forma ativa diante das formas cotidianas como essas práticas se apresentam: falas, piadas, hábitos, micro agressões, silenciamento, isolamento e outras situações que promovem a segregação, muitas vezes sem que as pessoas identifiquem sua origem. Nesse sentido, o estudo evidencia a necessidade urgente de promover a capacitação em letramento racial para os profissionais de saúde, integrando essa formação nas estratégias de educação continuada. É fundamental que essas estratégias priorizem questões de equidade, diversidade e outras temáticas relacionadas à educação antirracista, com o objetivo, a longo prazo, de melhorar a saúde da população negra, especialmente em contextos de assistência materno-infantil. Crucial implementar intervenções estratégicas voltadas especificamente às cuidadoras acompanhantes, com vistas a criar um ambiente seguro, no qual o silêncio não seja a única opção.

O presente artigo buscou representar uma pequena fração das inúmeras experiências vivenciadas por mulheres negras no contexto do cuidado de filhos com doenças crônicas, especialmente em situações de hospitalização de longa permanência. A partir dessas experiências, destacaram-se questões que delineiam discussões interseccionais envolvendo gênero, raça e classe. No entanto, diante da complexidade que caracteriza os estudos interseccionais, reforça-se a importância de uma maior produção de pesquisas voltadas à compreensão das vivências das mulheres negras, imersas nas dinâmicas do



cuidado pediátrico, com o objetivo de promover relações mais sensíveis à diversidade e à equidade no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. de; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, nov. 2013.

ANACLETO, T. F. M.; MARTINS, A. C. O. O impacto da doença crônica infantil na sociabilidade materna: o caso das internações prolongadas. In: MARTINS, A. C.; VIDAL, D. L. C. (Orgs.). *O SUS e suas crianças: (re)pensando demandas e questões para o serviço social*. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 123-136.

BARBOSA, F. O. *Crianças com condições crônicas complexas de saúde moradoras de uma pediatria: por que é tão difícil desospitalizar?* 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente) – Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2022.

BISPO, F. S. Escrivência como metodologia de pesquisa em psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 26, p. e273037, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 312, de 30 de abril de 2002. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 jun. 2002. Seção 1, p. 71.

BUENO, W. *Imagens de controle: um conceito do pensamento de Patricia Hill Collins*. Porto Alegre: Zouk, 2020.

CARVALHO, M. S. N. et al. Desospitalização de crianças com condições crônicas complexas: perspectivas e desafios. Rio de Janeiro: Ed. Eldorado, 2019.

COHEN, E. et al. Children with medical complexity: an emerging population for clinical and research initiatives. *Pediatrics*, v. 127, n. 3, p. 529-538, 2011.

COLLINS, P. H. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. Tradução: Jamille Pinheiro Dias. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.



COLLINS, P. H.; BILGE, S. *Interseccionalidade*. Tradução: Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

CRENSHAW, K. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: *Cruzamento: raça e gênero*. Brasília: UNIFEM, 2002.

DUARTE, C. L.; NUNES, I. R.; NUNES, R. I. (Orgs.). *Escrevivência: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

EVARISTO, C. A escrevivência e seus subtextos. In: DUARTE, C. L.; NUNES, I. R. (Orgs.). *Escrevivência: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. p. 26-46.

FELISBERTO, F. Mulheres negras e ativismo acadêmico: escrevivência como rota de escrita acadêmica. In: DUARTE, C. L.; NUNES, I. R. (Orgs.). *Escrevivência: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. p. 165-168.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, L. A. et al. (Orgs.). *Movimentos sociais urbanos, minorias e outros estudos: Ciências Sociais Hoje*. Brasília: ANPOCS, 1983. p. 223-244.

GUEDES, O.; DAROS, M. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serviço Social em Revista*, Londrina, v. 12, 2009.

HOOKS, bell. Vendendo uma buceta quente: representações da sexualidade da mulher negra no mercado cultural. In: HOOKS, bell. *Olhares negros: raça e representação*. São Paulo: Elefante, 2020.

IACONELLI, V. *Manifesto antimaternalista: psicanálise e políticas de reprodução*. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

KILOMBA, G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LEAL, H. M. A interseccionalidade como base do feminismo negro. *Cadernos de Ética e Filosofia Política*, Campinas, v. 39, n. 2, p. 21-32, 2021.

LEAL, M. do C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, 2017.



MARTINS, T. V.; LIMA, T. J. S.; SANTOS, W. S. O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2793-2802, 2020.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.

MINAYO, M. C. S.; SANTOS, R. A. *Crianças que não veem o sol*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2023.

MIZAEL, T. M. Microagressões raciais de gênero experienciadas por mulheres negras: revisão da literatura. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, Montes Claros, v. 15, n. 43, 2024.

MOREIRA, M. C. N. et al. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, 2017.

NASCIMENTO, L. C. N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: um relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 1, jan./fev. 2018.

PEREIRA, C.; TORRES, A. R. R.; ALMEIDA, S. T. Um estudo do preconceito na perspectiva das representações sociais: análise da influência de um discurso justificador da discriminação no preconceito racial. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 1, p. 95–107, 2003.

PERES, G. M.; LOPES, A. M. P. Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais. *Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 17-41, jan. 2012.

RIBEIRO, D. *Pequeno manual antirracista*. São Paulo: 1ª Companhia das Letras, 2019.

RIBEIRO, M. C. S. A. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS – PNAD 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1011-1022, 2006.

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 63-74, 1995.



TAVARES, F. de M. B.; PORFÍRIO, L. É preciso nomear Ricardo: jornalismo, história de vida e escrevivência. *Novos Olhares*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 27-41, 2021.

TORQUATO, I. M. B. et al. Análise da sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de crianças com microcefalia associada ao Zika vírus. *Educação, Ciência e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 70-84, jan./jun. 2020.

XAVIER, A.; ZANELLO, V. Encaminhamento de “mães ofensoras” à rede de garantia de direitos das crianças: violência de gênero do Estado? In: *Relatos, análises e ações no enfrentamento da violência contra as mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2017.

ZANFOLIM, L. C.; CERCHIARI, E. A. N.; GANASSIN, F. M. H. Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 38, n. 1, p. 22-35, jan. 2018.

Recebido em: 14/07/2025

Aprovado em: 03/09/2025