

RACISMO ESTRUTURAL NO CONTEXTO ONCOLÓGICO: Um recorte de pesquisa

Isabelle Lopes da Gama Matos¹

Adilson Dias Bastos²

Resumo

Este artigo analisa o impacto do racismo estrutural na vivência de mulheres negras em tratamento oncológico. O objetivo é compreender como esse fenômeno, consciente ou não, se manifesta e agrava seu sofrimento, visando subsidiar futuras políticas públicas. Trata-se de um recorte qualitativo e quantitativo da pesquisa "Resiliências e Resistências: um estudo com mulheres negras atendidas no Grupo da Vida", do Programa de Iniciação Científica (PIC/UGB). A metodologia baseou-se na análise de relatos espontâneos coletados em entrevistas semiestruturadas com pacientes do hospital FOA, em Volta Redonda. A interpretação dos dados fundamentou-se na Psicologia Social e na perspectiva crítica do racismo estrutural, considerando as interseccionalidades que atravessam o corpo e a subjetividade da mulher negra. Os resultados indicam que o racismo se manifesta concretamente no acesso desigual a serviços de saúde de qualidade e, simbolicamente, na percepção que essas mulheres têm de seu corpo, feminilidade e lugar social durante o adoecimento. Relatos de silenciamento, negligência e sofrimento psíquico intenso foram frequentes. Conclui-se que o racismo estrutural é um agravante fundamental no contexto do câncer, exigindo práticas de cuidado em saúde mental que reconheçam e enfrentem ativamente o preconceito e as desigualdades.

Palavras-chave: Oncologia. Racismo estrutural. Sofrimento psíquico.

Abstract

This article analyzes the impact of structural racism on the experiences of Black women undergoing cancer treatment. The objective is to understand how this phenomenon, whether conscious or not, manifests and exacerbates their suffering, aiming to inform future public policies. It is a qualitative and quantitative segment of the research titled "Resiliences and Resistances: a study with Black women assisted by the Life Group," from the Scientific Initiation Program (PIC/UGB). The methodology was based on the analysis of spontaneous reports collected during semi-structured interviews with patients at the FOA hospital in Volta Redonda. Data interpretation was grounded in Social Psychology and the critical perspective of structural racism, considering the historical, social, and symbolic intersections that shape the body and subjectivity of Black women. The results indicate that racism

¹ Discente do Curso de Psicologia do UGB-FERP.

² Doutor em Psicologia Social (UERJ), docente do UGB-FERP.

manifests concretely in unequal access to quality healthcare services and, symbolically, in how these women perceive their bodies, femininity, and social place during illness. Reports of silencing, symbolic neglect, and intense psychological distress were frequent. It is concluded that structural racism is a fundamental aggravating factor in the cancer context, demanding mental health care practices that actively recognize and confront prejudice and inequalities.

Keywords: Oncology. Structural racism. Psychological distress.



XIII SIMPÓSIO

DE PESQUISA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO UGB

“NOVOS HORIZONTES PARA UM NOVO CICLO INSTITUCIONAL.”



UGB
FERP



1. Introdução

O racismo não é apenas uma questão de atitudes individuais, mas um sistema que organiza instituições, práticas e saberes, produzindo desigualdades que atravessam os corpos e as experiências cotidianas da população negra. Reconhecer essas estruturas é condição fundamental para a construção de práticas verdadeiramente emancipadoras. (DAVIS, 2018, p. 34).

No Brasil, a lógica estrutural do racismo está profundamente enraizada na formação histórica do país. Pode-se observar essa dinâmica através do processo de abolição da escravidão, ocorrida em 1888, quando o Brasil se tornou o último país da América a extinguir oficialmente o regime escravocrata, sendo a abolição não acompanhada de políticas públicas que garantissem condições mínimas de inserção social à população negra. Aproximadamente um milhão e meio de pessoas foram lançadas à marginalização social, sem acesso à terra, educação, trabalho ou direitos básicos. Dessa herança histórica de escravidão emerge o que denominamos racismo estrutural, atuando de forma silenciosa, mas constante, promovendo preconceito e segregação racial.

As práticas de discriminação se manifestam tanto nas relações interpessoais quanto nas instituições sociais, incluindo o sistema de saúde. Trata-se de um sistema que concede privilégios a determinados grupos sociais enquanto cria desvantagens a outros, restringindo assim o acesso da população negra, especialmente das mulheres negras, a recursos, serviços e a um cuidado em saúde humanizado (ALMEIDA, 2019).

As mulheres negras ocupam, historicamente, uma posição de extrema vulnerabilidade social no Brasil. A interseção entre racismo e sexismo estruturais combinados produz barreiras significativas no acesso à educação, ao mercado de trabalho e aos serviços de saúde. No contexto do adoecimento oncológico, tais desigualdades tornam-se ainda mais evidentes, uma vez que o câncer intensifica situações de dependência institucional, fragilização emocional e necessidade de um cuidado contínuo. Essas desigualdades se tornam ainda mais evidentes no sistema de saúde, que frequentemente não oferece o acolhimento, a escuta e o suporte necessários para lidar com as especificidades sociais, raciais e subjetivas dessas mulheres.

Sócio-histórica, tem como objeto de pesquisa analisar um recorte da pesquisa realizada no Grupo da Vida, no interior do Rio de Janeiro, levando em consideração a experiência de mulheres negras em adoecimento oncológico atendidas em um hospital da região Sul Fluminense, buscando compreender de que forma o racismo estrutural atravessa suas vivências de cuidado e sofrimento psíquico³.

O problema de pesquisa que orienta este artigo é: de que maneira o racismo estrutural se manifesta na experiência de adoecimento oncológico de mulheres negras e quais são seus impactos sobre o sofrimento psíquico e a percepção de cuidado em saúde?

Parte-se da hipótese de que o racismo estrutural atua como fator agravante do sofrimento psíquico dessas mulheres, manifestando-se por meio de práticas institucionais de negligência simbólica, silenciamento e deslegitimação da dor, ao mesmo tempo em que impõe uma exigência histórica de resiliência como estratégia de sobrevivência.

O objetivo geral deste artigo é analisar o impacto do racismo estrutural na vivência do adoecimento oncológico de mulheres negras, a partir de relatos produzidos na referida pesquisa. Como objetivos específicos, busca-se: (a) discutir as estratégias de resistência e enfrentamento construídas por essas mulheres, considerando suas trajetórias sociais e históricas; (b) identificar manifestações do racismo estrutural no cuidado em saúde, analisando os impactos dessas experiências na subjetividade e no sofrimento psíquico das participantes.

Ao abordar essa temática, este estudo justifica-se pela relevância científica, social e política de ampliar a compreensão sobre as interseccionalidades no adoecimento oncológico, contribuindo para a construção de práticas em saúde mental e políticas públicas comprometidas com a equidade racial e o enfrentamento do racismo institucional no campo da saúde.

³ Este artigo constitui um recorte analítico da pesquisa de Iniciação Científica intitulada “Resiliência e Resistência: um estudo com mulheres negras atendidas no Grupo da Vida” (Bastos et al., no prelo, 2026). O estudo, desenvolvido no âmbito do Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Geraldo Di Biase (PIC/UGB), adotou uma abordagem mista para investigar as estratégias de resiliência e enfrentamento de 22 mulheres negras em tratamento oncológico, vinculadas à Associação Voluntários Grupo da Vida, em Volta Redonda/RJ. A coleta de dados combinou grupo focal, questionários sociodemográficos e escalas de percepção.

2. Desenvolvimento

2.1. Uma longa história de resiliência e resistência

“Onde há poder, há resistência.” (FOUCAULT, 1988, p. 91)

A história das mulheres negras no Brasil é marcada por processos contínuos de violência estrutural, exclusão social e desumanização simbólica, mas também por estratégias históricas de resistência e produção de sentido frente às adversidades impostas pelo racismo. Nesse contexto, a resiliência não pode ser compreendida como um atributo individual ou meramente psicológico, mas como uma construção coletiva, histórica e social, profundamente atravessada pelas relações de poder.

De acordo com Sawaia (2014), o sofrimento psíquico de grupos socialmente marginalizados deve ser compreendido como sofrimento ético-político, produzido pela desigualdade estrutural e pela negação de direitos. Tal perspectiva permite compreender que, no caso das mulheres negras em adoecimento oncológico, a resiliência emerge não apesar das condições adversas, mas em resposta a elas, constituindo-se como uma forma de resistência cotidiana. Os dados da pesquisa evidenciam essa dimensão histórica da resiliência, uma vez que a maioria das participantes relata manter esperança, estabelecer metas e encontrar sentidos no processo de adoecer, mesmo diante de experiências reiteradas de desrespeito e discriminação no cuidado em saúde.

Esses achados dialogam com a compreensão de Gonzalez (2020), ao afirmar que a mulher negra historicamente ocupa um lugar social que exige força, adaptação e resistência constantes, muitas vezes à custa do silenciamento do sofrimento, e que está marcado pela expectativa de estar disponível para o cuidado do outro, frequentemente em detrimento de suas próprias necessidades emocionais. Essa expectativa social aparece nos dados como um elemento ambíguo: ao mesmo tempo em que favorece estratégias de enfrentamento, contribui para o silenciamento do sofrimento e para a dificuldade de legitimar a dor psíquica.

Dessa forma, a resiliência identificada nos relatos não deve ser romantizada, mas compreendida como uma resposta subjetiva que surge a partir da desigualdade, onde o sofrimento precisa ser reestruturado para garantir a própria sobrevivência.

2.2. Racismo estrutural e a construção da resiliência

O conceito de racismo estrutural, conforme proposto por Almeida (2019), refere-se a um sistema de práticas, discursos e instituições que produzem e reproduzem desigualdades raciais de forma naturalizada. No campo da saúde, esse sistema se expressa por meio de barreiras de acesso, minimização da dor, atendimento desumanizado e ausência de reconhecimento das especificidades. Como afirma Almeida (2019), "o racismo não é um desvio de conduta, mas parte da normalidade das instituições sociais". Essa compreensão permite analisar por que muitas das participantes relataram experiências de negligência e desrespeito durante o tratamento oncológico.

Os resultados da pesquisa apontam para uma presença significativa de experiências negativas no cuidado em saúde: 40,8% das pacientes relataram ter se sentido tratadas de forma desrespeitosa durante o atendimento hospitalar; 27,3% das participantes já vivenciaram situações de desrespeito ou preconceito durante o atendimento; e 13,6% afirmaram ter se sentido discriminadas por serem mulheres negras ao menos algumas vezes durante o cuidado hospitalar. Esses achados dialogam com a funcionalidade do racismo institucional, compreendido como um conjunto de práticas naturalizadas que produzem exclusão e desigualdade dentro das instituições, mesmo na ausência de intenções explícitas (WERNECK, 2016).

A minimização das dores e sintomas, relatada por mais de 40% das participantes, evidencia a persistência de uma lógica histórica de deslegitimação da dor do corpo negro. Como aponta Carneiro (2005), a produção do "outro" como não-ser opera como fundamento simbólico da exclusão, autorizando práticas institucionais que negligenciam a dor e o sofrimento de sujeitos racializados. Fanon (2008), seguindo o mesmo caminho, complementa essa análise ao afirmar que o corpo negro é constantemente submetido a processos de objetificação e controle, sendo reconhecido mais como corpo biológico do que como sujeito de experiência. Dessa forma, os dados obtidos corroboram a literatura ao evidenciarem que o racismo estrutural se manifesta não apenas no acesso desigual aos serviços de saúde, mas também na forma como o sofrimento do corpo negro é reconhecido ou negado no cotidiano institucional, constituindo-se como um fator agravante do sofrimento físico e psíquico. Como observa Davis (2018, p. 29), "o racismo está tão profundamente

enraizado nas instituições que muitas vezes se torna invisível para aqueles que se beneficiam dele".

Seguindo os passos da Psicologia Social Sócio-Histórica (LANE, 1984; SAWAIA, 2014), compreende-se que o sofrimento psíquico não pode ser interpretado apenas como uma reação individual, mas como uma expressão de um contexto social. No contexto da pesquisa realizada, a dor retratada pelas pacientes não pode ser interpretada considerando apenas uma reação do indivíduo ao diagnóstico, mas sim como reflexo de uma interseccionalidade com a conjuntura social marcada pelo racismo estrutural (ALMEIDA, 2019), que atravessa o corpo, a subjetividade e as práticas institucionais de cuidado em saúde.

3. Considerações finais

De acordo com Lane (1984), a subjetividade é produzida na relação dialética entre indivíduo e sociedade, sendo atravessada pelas condições históricas e materiais da existência. Assim, a capacidade de adaptação observada nos relatos não pode ser desconectada das experiências anteriores de exclusão e resistência vivenciadas por essas mulheres. Os dados indicam que grande parte das participantes afirma conseguir aprender algo sobre si mesmas durante o tratamento e manter a esperança mesmo em dias difíceis. No entanto, também relatam ansiedade frequente, interrupções na rotina e sofrimento emocional intenso. Esses achados reforçam a ideia de que a resiliência não elimina o sofrimento, mas convive com ele, funcionando como mecanismo de enfrentamento das adversidades do adoecimento e racismo estrutural.

Nesse sentido, os resultados reforçam a necessidade de práticas em saúde mental e políticas públicas antirracistas, alinhadas à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2017), que reconheçam as especificidades raciais, culturais e simbólicas dessas mulheres, rompendo com modelos universalizantes de cuidado. Dessa forma, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas e práticas em saúde mental que reconheçam o racismo como determinante social da saúde, promovendo um cuidado antirracista, humanizado e sensível às especificidades culturais e subjetivas das mulheres negras. Espera-se que este estudo contribua para o avanço das discussões sobre saúde, racismo e



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BASTOS, Adilson et al. **Resiliência e Resistência: um estudo com mulheres negras atendidas no Grupo da Vida**. Revista Episteme Transversalis, Volta Redonda, no prelo, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARNEIRO, Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. São Paulo: Selo Negro, 2005.

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

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

DAVIS, Angela Y. **A liberdade é uma luta constante**. São Paulo: Boitempo, 2018.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. Ciências Sociais Hoje. São Paulo: ANPOCS, p. 223–244, 1984.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

LANE, Silvia T. M. **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

O QUE É RACISMO ESTRUTURAL?. YouTube, 2025. Disponível em: <https://youtu.be/la3NrSoTSXk>. Acesso em: 05 jan. 2026.

SAWAIA, Bader Burihan. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016.