

RESILIÊNCIA E RESISTÊNCIA: UM ESTUDO COM MULHERES NEGRAS ATENDIDAS NO GRUPO DA VIDA

Adilson Dias Bastos¹

Marcos Arnaldo Mendes²

Talita Souza da Silveira³

Resumo

Este estudo investigou a resiliência e a resistência de mulheres negras em tratamento oncológico, analisando como o racismo estrutural e as opressões de gênero moldam suas estratégias de enfrentamento. Com uma abordagem mista e exploratória-descritiva, 22 participantes de Volta Redonda/RJ responderam a questionários e participaram de um grupo focal. Os dados, analisados pela técnica de Bardin e estatística descritiva, revelaram que a resiliência dessas mulheres é uma resposta ativa e historicamente construída à exclusão, e não um traço inato. O silenciamento do sofrimento emergiu como uma estratégia de sobrevivência perante a negligência institucional. Conclui-se que a criação de espaços de escuta ativa e o uso de dispositivos como a arte são fundamentais para validar suas subjetividades e promover um cuidado oncológico verdadeiramente humanizado e inclusivo.

Palavras-chave: Escuta Ativa. Mulheres Negras. Oncologia. Resiliência. Resistência

Abstract

This study investigated the resilience and resistance of Black women undergoing cancer treatment, analyzing how structural racism and gender oppression shape their coping strategies. Using a mixed-method, exploratory-descriptive approach, 22 participants from Volta Redonda/RJ completed questionnaires and took part in a focus group. The data, analyzed through Bardin's content analysis technique and descriptive statistics, revealed that these women's resilience is an active, historically constructed response to exclusion, not an innate trait. The silencing of suffering emerged as a survival strategy in the face of institutional negligence. The study concludes that creating spaces for active listening and utilizing tools such as art are fundamental to validating their subjectivities and promoting truly humanized and inclusive oncological care.

Keywords: Listening. Black women. Oncolog. Resilience. Resistance

¹ Doutor em Psicologia Social (UERJ), docente do UGB-FERP.

² Discente do Curso de Psicologia do UGB-FERP.

³ Discente do Curso de Psicologia do UGB-FERP.



XIII SIMPÓSIO

DE PESQUISA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO UGB

“NOVOS HORIZONTES PARA UM NOVO CICLO INSTITUCIONAL.”



UGB
FERP



1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objetivo promover reflexões sobre a resiliência e a resistência de mulheres negras em tratamento oncológico, considerando os desafios enfrentados em um contexto marcado por desigualdades raciais e de gênero. O adoecimento por câncer implica não apenas impactos físicos, mas também um sofrimento emocional e subjetivo, intensificado por condições sociais adversas e pelo racismo estrutural presente no acesso à saúde (INCA, 2011; RIBEIRO, 2019). Embora os avanços da oncologia tenham ampliado as possibilidades terapêuticas, os efeitos do tratamento extrapolam o corpo, demandando atenção às dimensões psíquicas e sociais da experiência de adoecimento. O imaginário social que associa mulheres negras à força e à resiliência contribui para o silenciamento de suas vulnerabilidades, dificultando o reconhecimento de suas demandas emocionais (AZEVEDO; SANTANA, 2019). A imposição de papéis rígidos reforça um ciclo de desumanização, no qual a resiliência é interpretada como obrigação, e não como resposta à exclusão e à negligência institucional (SOUZA, 1983; ALMEIDA, 2019). Assim, o estudo propõe uma reflexão crítica sobre o cuidado oncológico a partir de uma perspectiva psicológica e decolonial, destacando a importância da escuta, do reconhecimento das narrativas e da construção de práticas em saúde mais éticas, sensíveis e inclusivas (LADISLAU, 2014; MOHALLEM; SOUZA, 2000; GASPAR, 2011).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As mulheres negras no Brasil estão historicamente submetidas a múltiplas formas de opressão, resultantes da articulação entre racismo e sexismo estruturais, o que as coloca em condição de elevada vulnerabilidade social. Essas desigualdades impactam significativamente o acesso à educação, ao mercado de trabalho e, sobretudo, aos serviços de saúde, tornando-se ainda mais evidentes em contextos de adoecimento grave, como o câncer. De acordo com Azevedo e Santana (2019), essas mulheres enfrentam obstáculos adicionais para acessar cuidados médicos de qualidade, o que evidencia a persistência de iniquidades no sistema de saúde brasileiro.



XIII SIMPÓSIO

DE PESQUISA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO UGB

“NOVOS HORIZONTES PARA UM NOVO CICLO INSTITUCIONAL.”

Nesse contexto, a resiliência não deve ser entendida como uma característica



UGB
FERP



inata ou como mera adaptação ao sofrimento, mas como uma resposta ativa à exclusão social historicamente produzida. Frequentemente, ela configura-se como o único recurso disponível para a sobrevivência diante de estruturas sociais e institucionais que perpetuam desigualdades. A exigência de enfrentamento contínuo das adversidades sem suporte adequado revela a urgência de transformações estruturais que tornem a sociedade e os serviços de saúde mais inclusivos e sensíveis às especificidades das mulheres negras (Almeida, 2019).

O racismo estrutural, compreendido como um sistema de práticas sociais e institucionais — conscientes ou inconscientes — baseadas na racialização, é elemento central para a compreensão dessa vulnerabilidade, pois produz desigualdades no acesso a direitos e serviços essenciais e sustenta processos contínuos de exclusão social. A resiliência observada em mulheres negras em tratamento oncológico insere-se, portanto, em uma continuidade histórica de resistência frente à escravidão, ao racismo e ao sexismo.

No contexto clínico, torna-se fundamental investir em processos psíquicos capazes de contrapor os efeitos do racismo e fortalecer a luta decolonial. No tratamento oncológico, essa resistência manifesta-se, entre outros aspectos, na menor centralidade atribuída a questões estéticas, em um cenário marcado por padrões eurocêntricos de beleza. Conforme destaca Souza (1983, p. 29), “é a autoridade da estética branca quem define o belo e a sua contraparte, o feio”.

3. METODOLOGIA UTILIZADA NA PESQUISA

3.1 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa e quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, com o objetivo de compreender as experiências de resiliência e resistência de mulheres negras em tratamento oncológico, considerando as interseccionalidades de raça, gênero e classe social.



XIII SIMPÓSIO

DE PESQUISA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO UGB

“NOVOS HORIZONTES PARA UM NOVO CICLO INSTITUCIONAL.”

3.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA



UGB
FERP



A pesquisa adotou um delineamento misto, exploratório-descritivo, integrando abordagens qualitativas e quantitativas de forma convergente, adequado à investigação de fenômenos complexos e socialmente situados, como a resiliência e a resistência no contexto do racismo estrutural e do cuidado oncológico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Geraldo Di Biase (CEP/UGB, Parecer nº 7.598.201, CAAE: 88690525.6.0000.5609). A abordagem

qualitativa utilizou a técnica de Grupo Focal (TRAD, 2009), priorizando a profundidade das narrativas, enquanto a quantitativa empregou questionário sociodemográfico e de percepções em escala Likert⁴. A amostra não probabilística foi composta por 22 mulheres negras em tratamento oncológico, vinculadas à Associação Voluntários Grupo da Vida, em Volta Redonda/RJ. Os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), e os quantitativos por estatística descritiva, com triangulação de métodos visando ampliar a validade e a confiabilidade dos achados.

3.3 PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

A coleta dos dados qualitativos foi realizada por meio da técnica de Grupo Focal, que promove a interação e a comunicação entre participantes para explorar em profundidade as narrativas e vivências relacionadas ao tema. O grupo focal favorece a troca de experiências, permitindo a obtenção de informações detalhadas sobre a resiliência e os desafios enfrentados no contexto do câncer.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados de forma integrada, conforme sua natureza. Dados Qualitativos: Foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática, conforme proposto por Bardin (2011). O processo seguiu três etapas principais:

- Pré-análise: realização de leitura exaustiva e organização do corpus

⁴ A Escala Likert é um instrumento psicométrico desenvolvido por Rensis Likert no artigo "A technique for the measurement of attitudes", publicado nos Archives of Psychology (1932). Consiste em uma série de itens aos quais os respondentes indicam seu grau de concordância em uma escala graduada (ex.: de "Discordo totalmente" a "Concordo totalmente"), permitindo a quantificação de atitudes e percepções para análise estatística.



XIII SIMPÓSIO

DE PESQUISA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO UGB

“NOVOS HORIZONTES PARA UM NOVO CICLO INSTITUCIONAL.”

(transcrições do grupo focal e excertos do diário de campo);



UGB
FERP



- Exploração do Material: codificação sistemática e agrupamento em categorias temáticas emergentes (e.g., "A resiliência como resistência histórica", "O silenciamento como estratégia de sobrevivência", "A escuta ativa como dispositivo de cuidado");
- Interpretação e Inferência: confronto das categorias com o referencial teórico (decolonial, feminismo negro, psicologia social).

Dados Quantitativos: Foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências, percentuais), utilizando-se ferramentas de planilha eletrônica, com o objetivo primordial de traçar o perfil sociodemográfico e clínico da amostra e contextualizar as narrativas qualitativas.

A triangulação de métodos (observação participante, grupo focal e questionário) e a triangulação de analistas (discussão das categorias entre os pesquisadores) foram estratégias adotadas para aumentar a validade e a confiabilidade dos achados. Todo o processo foi guiado por uma postura reflexiva, registrada em memorandos analíticos, para monitorar a influência dos pesquisadores na construção e interpretação dos dados.

4 RESULTADOS

Os dados do questionário permitiram traçar o perfil das participantes: mulheres negras em tratamento oncológico. Observou-se predominância de adultas e idosas, com maior concentração entre 60 e 70 anos (27,3%), seguidas pelas faixas de 40 a 50 anos e de 50 a 60 anos (22,7% cada). Quanto à autodeclaração racial, 77,3% identificaram-se como preta/negra, reafirmando o recorte étnico-racial do estudo.

O perfil educacional revelou baixa escolaridade: 45,5% possuíam ensino fundamental completo e apenas 9,1%, ensino superior. A religiosidade mostrou-se central, com 95,5% declarando alguma crença. Em relação ao estado civil, houve equilíbrio entre mulheres solteiras e casadas (40,9% cada), além de viúvas e

divorciadas (9,1% cada).

No âmbito socioeconômico, predominou a vulnerabilidade financeira: 77,3%



XIII SIMPÓSIO

DE PESQUISA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO UGB

“NOVOS HORIZONTES PARA UM NOVO CICLO INSTITUCIONAL.”

relataram renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos e 18,2%, até 1 salário. A maioria



UGB
FERP



é mãe (86,4%), principalmente de dois ou três filhos (63,1%), e vive com até três pessoas no domicílio.

Clinicamente, destacou-se a alta prevalência de câncer de mama (79,2%). O tempo de diagnóstico distribuiu-se de forma equilibrada: menos de 1 ano (31,8%), entre 1 e 5 anos (31,8%) e mais de 5 anos (36,4%). A quimioterapia foi o tratamento mais citado (55,9%), seguida pela sua associação com radioterapia (26,5%) e pela cirurgia (11,8%). Apesar das dificuldades, 81,8% afirmaram nunca ter faltado a consultas ou procedimentos por questões financeiras ou de transporte.

As respostas a afirmações em escala Likert sobre resiliência, enfrentamento, apoio social, espiritualidade, participação no cuidado, respeito e impactos emocionais permitiram uma análise quantitativa de suas percepções. Questões complementares revelaram que, embora 59,1% nunca tenham vivenciado tratamento desrespeitoso, 40,8% relataram experiências negativas (raramente, algumas vezes ou frequentemente). Quanto à discriminação racial no atendimento, 18,1% relataram tê-la vivenciado algumas vezes ou frequentemente.

Quanto aos impactos do diagnóstico, 59,1% afirmaram que sua vida cotidiana ficou "muito em pausa", e 22,7% relataram interrupções parciais. A rotina de trabalho ou estudos foi muito afetada para 59,1%. Em relação ao bem-estar emocional, predominou a avaliação "regular" (45,5%), seguida por "bom" (27,3%) e "muito bom" (18,2%), embora 9,1% tenham indicado estado emocional "muito ruim".

4.1 IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA NO ACOLHIMENTO EMOCIONAL

Durante a experiência em um ambiente de assistência a pacientes oncológicos, observou-se um cenário marcante: a maioria das pacientes em tratamento era composta por mulheres negras, portadoras de cateteres para quimioterapia. Embora o contexto fosse de grande gravidade, o que mais impressionou foi a ausência de queixas ou expressões visíveis de sofrimento. Essas mulheres, em vez de se concentrarem na dor física ou emocional, conversavam entre si sobre assuntos

cotidianos, com semblantes tranquilos e serenos. Essa observação conduziu à reflexão sobre como a vivência de adversidades ao longo da vida forja uma resiliência

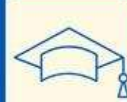


XIII SIMPÓSIO

DE PESQUISA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO UGB

“NOVOS HORIZONTES PARA UM NOVO CICLO INSTITUCIONAL.”

profunda. Como discute Souza (1983), a experiência de ser negra no Brasil envolve



UGB
FERP



uma luta constante pela afirmação da identidade em meio a um contexto de desvalorização e marginalização. A resiliência demonstrada por essas mulheres diante da doença pode ser vista como um reflexo dessa luta contínua, forjada ao longo de suas trajetórias, resultando em uma força silenciosa frente a situações extremas.

Após superada a barreira do acesso ao tratamento, é essencial dismantelar o mecanismo de negação, oferecendo acolhimento e validando seus relatos. Faz-se necessário romper a paralisia provocada pela dor vivida por aquelas que foram alvo de agressões dirigidas à sua própria existência. Nesse processo de cuidado, uma das direções centrais deve ser apoiar o reconhecimento e o fortalecimento da identidade negra dessas mulheres. Como afirma Souza (1983, p. 18), “saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas perspectivas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas”. Mas é também, e sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar a própria história e recriar-se em suas potencialidades.

As narrativas das mulheres entrevistadas revelam uma experiência marcada pela resiliência, mas também por intensos conflitos emocionais. A fé aparece como importante recurso de enfrentamento, como expressa a Paciente 1: “Eu não estou sozinha, tenho a minha fé. Isso me impediu de entrar em depressão. Eu aprendi a ter gratidão por tudo”. Em contrapartida, o ambiente doméstico surge como espaço de sobrecarga, evidenciado pela Paciente 2 ao afirmar: “Meu marido depende de mim para tudo. Às vezes, preciso dar uns gritos com ele”.

Alguns relatos reforçam o imaginário social da mulher negra como figura autossuficiente e invulnerável, como o da Paciente 3: “Eu sou forte, vencedora, e dou conta de tudo”, discurso que pode ocultar sofrimento e negar o direito à fragilidade. Outros depoimentos apontam para estratégias de autocuidado e valorização do presente, como relata a Paciente 4: “Às vezes, é necessário olhar para o espelho e dizer: Vamos, minha filha, a vida continua, cuide-se!”, e a Paciente 5: “É melhor feito do que perfeito. Aproveitem cada minuto”. De modo mais explícito, a Paciente 6 evidencia a dissociação entre o que demonstra e o que sente internamente: “Eu

demonstro alegria, mas não estou aguentando. Me sinto sufocada. Não posso ficar sozinha; me bate uma angústia, e eu saio andando, não consigo ficar parada”. Essa contradição remete à importância da escuta ativa, conforme descrito por Souza

“sorrisos que inequivocamente ocupavam o lugar do choro”, além de raiva, dor e esperança (p. 61).

Nesse sentido, a escuta ativa mostra-se fundamental para acolher sentimentos ocultos, como a angústia da Paciente 6 e a sobrecarga vivida pela Paciente 2, possibilitando a validação das emoções e a construção de práticas terapêuticas mais humanas e eficazes. Escutar, assim, configura-se como um ato ético e transformador, capaz de converter a solidão em cuidado e a dor em possibilidade de elaboração subjetiva.

4.2. IMPACTO EMOCIONAL E PSICOLÓGICO: ACEITAÇÃO E ADAPTAÇÃO NORMALIZAM O SOFRIMENTO

Os resultados indicam que a negligência estrutural no sistema público de saúde configura-se como um fator central na produção de sofrimento psíquico entre mulheres negras em tratamento oncológico. As recorrentes falhas na oferta de recursos e serviços, frequentemente percebidas como parte da rotina institucional, contribuem para a normalização do abandono e para a internalização da precariedade do cuidado. Tal processo evidencia uma adaptação forçada, na qual a aceitação do sofrimento é interpretada como estratégia de sobrevivência, sendo equivocadamente associada à resiliência individual.

Observa-se que o racismo estrutural atua como um mediador desse fenômeno, ao limitar possibilidades de questionamento, indignação e resistência ativa, favorecendo o silenciamento das experiências de dor e exclusão. Conforme Souza (1983, p. 10), “a violência racista subtrai do sujeito a possibilidade de explorar e extrair do pensamento todo o infinito potencial de criatividade, beleza e prazer que ele é capaz de produzir”, comprometendo também os processos de elaboração subjetiva do sofrimento. Dessa forma, os achados apontam que a adaptação observada não deve ser compreendida como atributo natural ou virtude moral, mas como expressão

de desigualdades raciais institucionalizadas, indicando a necessidade de transformações estruturais e éticas no cuidado em saúde.

4.3. ENTRE SILÊNCIO E A PALAVRA: RACISMO ESTRUTURAL, RESILIÊNCIA E PRODUÇÃO DE SENTIDO NO ADOECIMENTO

As entrevistas evidenciaram uma tensão entre os discursos explicitados e os silêncios produzidos no contexto institucional de saúde. Observou-se uma discrepância entre os dados quantitativos, marcados por narrativas de positividade, e os relatos qualitativos, que trouxeram à tona experiências de desrespeito, exclusão e racismo. O silêncio, compreendido como “nó na linguagem” (SOUZA, 1983; BAPTISTA, 2021), configurou-se como um mecanismo defensivo frente ao racismo estrutural, não indicando ausência de sofrimento, mas a internalização histórica de estratégias de sobrevivência, nas quais o excesso de positividade pode atuar como um recurso psíquico para manejar a ansiedade e a ameaça à vida.

Espaços coletivos de escuta, como rodas de conversa, permitiram uma ruptura parcial desse silenciamento, viabilizando a elaboração do sofrimento. Os achados alertam para o risco de romantização da resiliência, que deve ser compreendida como uma resposta socialmente construída à opressão, indicando a necessidade de práticas em saúde que acolham as dimensões subjetivas, sociais e históricas do adoecimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia a complexidade das vivências de mulheres negras em tratamento oncológico, para quem a resiliência, embora admirável, frequentemente encobre necessidades emocionais não atendidas. Historicamente atravessadas pelo racismo e pelo sexismo, essas mulheres são socialmente condicionadas a demonstrar força e a silenciar o sofrimento, o que pode produzir efeitos desumanizadores ao invisibilizar suas dores e vulnerabilidades no atendimento em saúde.

Os resultados ressaltam a urgência de abordagens culturalmente sensíveis e de políticas públicas que considerem as interseccionalidades de raça e gênero. Nesse sentido, a escuta ativa e empática por parte dos profissionais de saúde revela-se fundamental para a construção de um cuidado integral, ao criar espaços seguros

A metáfora do kintsug⁵ ajuda a compreender a resiliência dessas mulheres como um processo de resignificação da dor, e não como negação do sofrimento. Contudo, essa experiência individual ocorre em uma sociedade marcada pelo racismo e pelo sexismo, o que torna indispensável o aporte do feminismo negro. Como afirma Ribeiro (2018, p. 83), “numa sociedade de herança escravocrata, patriarcal e classista, cada vez mais se torna necessário o aporte teórico e prático que o feminismo negro traz para pensarmos um novo marco civilizatório”.

Conclui-se que a humanização do cuidado oncológico não deve se limitar à exaltação da resiliência, mas incluir o reconhecimento da vulnerabilidade e a validação das emoções dessas mulheres. Somente ao ultrapassar estereótipos e reconhecer suas identidades em sua totalidade será possível ferecer um cuidado verdadeiramente transformador.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

AZEVEDO, L.; SANTANA, M. **A luta e a resistência da mulher negra no Brasil**. Bahia: UESB, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; Almedina, 2011.

CAMPOS, R. **Psicanálise & saúde coletiva: interfaces**. São Paulo: Hucitec, 2012.

CASTRO-ARANTES, J.; LO BIANCO, V. Corpo e finitude: a escuta do sofrimento como instrumento de trabalho em instituição oncológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2467-2476, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900002>

GASPAR, K. Psicologia Hospitalar e a Oncologia. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2011. p. 145-162.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

⁵ O termo “Kintsugi” significa “Emenda de Ouro”, trata-se de uma arte milenar que é utilizada para consertar peças de cerâmicas quebradas. A técnica consistia em reparar as peças com “cola” feita através de uma mistura de laca com ouro. As peças depois de restauradas, ganham uma nova aparência, as rachaduras são valorizadas através do brilho do ouro, a peça, para além de sua própria beleza, ainda lhe é acrescido a valorização da rachadura (Ueda, 2018, p. 17).



XIII SIMPÓSIO

DE PESQUISA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO UGB

“NOVOS HORIZONTES PARA UM NOVO CICLO INSTITUCIONAL.”

LADISLAU, A. Um olhar sobre os aspectos relevantes que envolvem o sofrimento psíquico do paciente oncológico. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?** Rio de Janeiro: INCA, 2014. p. 133-138.

MOHALLEM, L.; SOUZA, E. Nas vias do desejo. In: MOURA, M. D. (Org.). **Psicanálise e Hospital**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. p. 89-104.

RIBEIRO, D. **Quem tem medo do feminismo negro?** São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

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

SOUZA, J.; SANTOS, S. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31595>

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

