

Anais XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

**RACISMO INSTITUCIONAL: UMA BREVE DISCUSSÃO CONCEITUAL NO
CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ**

Paulo Vitor Palma Navasconi, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá

contato: Paulonavasconi@hotmail.com

RESUMO

O presente trabalho propõe-se a discutir e refletir acerca do conceito de racismo institucional e suas possíveis implicações nos modos de subjetivação das pessoas inseridas no contexto do Estado do Paraná. O racismo produz diferentes formas de adoecimento e conseqüentemente provoca distorções na construção da identidade de pessoas negras e no que diz respeito ao racismo institucional este atua de forma difusa em diferentes aspectos e setores da sociedade, provocando desigualdade na distribuição de serviços, na qualidade e na oportunidade. Nesta perspectiva, objetiva-se refletir sobre o conceito de racismo institucional e suas implicações no âmbito da saúde. Para isto, pretendeu-se realizar uma discussão teórica acerca do fenômeno do racismo institucional apontando para possíveis reflexões no contexto de saúde no estado do Paraná. Compreendeu-se a necessidade de estudos e pesquisas que reflitam sobre como operam os dispositivos nas organizações, bem como as implicações do racismo institucional no modo de subjetivação das pessoas afetadas e no cotidiano das instituições.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo Institucional. Saúde. Paraná.

Entender e perceber a relação saúde-doença nos demanda uma compreensão holística, contextualizada, ou seja, considerando a pessoa não mais como uma máquina fragmentada, mas um sujeito munido de vida, de histórias e sentimentos, um ser de relações interpessoais, e inserido em um contexto social, econômico, e ideológico. Em outras palavras, entender saúde vai além dos muros das Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais e centros de atendimento médico, uma vez que saúde não se restringe somente a sintomatologia.

No entanto, torna-se fundamental o olhar e a compreensão para o processo histórico, de modo que em um dado período histórico esta compreensão do modelo de saúde “fragmentada” tendo seu enfoque exclusivamente na doença fora importante,

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

apresentando benefícios para determinado grupo de pessoas e dentro de um determinado momento histórico, todavia, com as mudanças sociais, culturais e históricas este modo de compreender o fenômeno saúde deixou de ser o modelo padrão. Com isto, este modo de conceber saúde não se mostrava mais suficiente para as novas demandas, neste sentido, compreender saúde e processos clínicos passou a nos demandar um olhar para totalidade e não mais para uma concepção de saúde/bem-estar/cuidado isolado e individualizado.

Neste sentido, passa-se a construir novos olhares e modos de conceber o fenômeno saúde, bem como o modo de promoção e atenção a saúde. Sendo assim, passa-se a considerar as desigualdades históricas, sociais, raciais e de gênero em relação ao acesso à saúde. Sendo assim, tenho por objetivo refletir sobre o conceito de racismo institucional e suas implicações no âmbito da saúde. Para isto, pretendo realizar uma discussão teórica acerca do fenômeno do racismo institucional apontando para possíveis reflexões no contexto de saúde no estado do Paraná.

**BREVE RESGATE HISTÓRICO ACERCA DO CONCEITO RAÇA E
SUAS IMPLICAÇÕES NO CONCEITO DE RACISMO INSTITUCIONAL NO
ÂMBITO DA SAÚDE**

De acordo com Todorov (1993) citado por Schuman (2014) as discussões e teorias sobre a diversidade humana e raças na cultura ocidental emergiram como resultado das grandes viagens do século XV, pois foi destes encontros entre a civilização europeia e os índios americanos, os negros africanos e os asiáticos que surgiu a necessidade de classificar e definir o que era e quem era a humanidade.

Segundo a autora supracitada, no século XVIII, a cor da pele fora considerada um dos critérios dentro desse processo de classificação pela racialização e, dessa forma, a espécie humana ficou dividida em três raças no qual pode-se afirmar que se permanecem até hoje no imaginário social as quais são: branca, amarela e negra.

Deste modo, o racismo passa ser concebido como sendo uma construção ideológica, que tem seu início a partir dos séculos XV e XVI com a sistematização das ideias e valores construídos pela civilização europeia.

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

Assim, constroem-se e se solidifica a ideia de raça com base na ideia científica da luta entre as raças, justificada, portanto, pela teoria do evolucionismo e da luta pela vida. Sendo assim, a partir desta construção social que se desenvolve um racismo biológico social fundado na ideia de que haveria uma raça superior (branco-europeia) detentora de superioridade física, moral, intelectual e estética, dispondo, portanto, de um poder sobre verdades e normas, e aquelas raças que constituem um perigo para o patrimônio biológico (SCHUMAN, 2014).

Neste sentido, passou-se a construir uma ferramenta discursiva que se acelerou a partir do século XVIII a fim de hierarquizar vidas e conseqüentemente permitir o advento do racismo, a partir do controle e regulamentação de vidas, bem como das condições de vida. Sendo assim, a fim de governar não somente as pessoas por meio da classificação e hierarquização passam-se a construir dispositivos e procedimentos disciplinares que se ocupará da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade e da natalidade. Isto é, na medida em que se tornam preocupações políticas estas se tornam medidas de controle.

O racismo, portanto, serviu nesse momento para que os Estados-Nações exercessem um poder contra sua própria população, pois a ideia de purificação permanente da população torna-se uma das dimensões essenciais da normalização social (SCHUMAN, p. 79, 2014).

Todavia, entender o fenômeno do racismo não é uma tarefa simples, logo passa ser fundamental entendê-lo dentro de um espaço temporal, histórico e social, pois este fenômeno se configura a partir do surgimento da categoria raça na modernidade, tornando-se assim, uma ideologia necessária para justificar o processo de escravidão dos povos africanos, a colonização e a expansão do capitalismo bem com a ideia de pureza racial (SCHUCMAN, 2014).

Com isto, o conceito de “raça” é compreendido aqui conforme o de “raça social” teorizado por Guimarães (1999), no qual não se trata de um dado biológico, mas de “construtos sociais, formas de identidade baseadas numa ideia biológica errônea, mas eficaz socialmente, para construir, manter e reproduzir diferenças e privilégios” (p. 153). Dessa maneira, segundo o autor o conceito de raça não apresenta qualquer comprovação científica no bojo das ciências biológicas, no entanto, são existentes no

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

mundo social, isto é, são produtos de formas de classificar e de identificar que orientam as ações dos seres humanos.

Apesar disto, é importante frisar que a categoria raça que se encontra no imaginário da população e que produz discursos racistas seria ainda a ideia de raça produzida pela ciência moderna entre os séculos XIX e XX. Nesses moldes, raça se caracteriza por ser um operador social que produziu e produz diversos efeitos, sendo usada para agregar indivíduos e grupos que compartilham certos aspectos físicos observáveis e ajuda a determinar uma atitude negativa frente a eles (ZAMORA, 2012).

A partir dessas premissas, é fundamental entendermos que o fenômeno do racismo no Brasil se caracteriza por suas particularidades e especificidades, de modo que o racismo no Brasil de, em maior ou menor grau se configura por ser velado e sutil (SCHUCMAN, 2014). Esta característica encontra-se pautada pela falsa ideia de uma “democracia racial”, ou seja, ao longo da história brasileira passou-se a construir o ideário de democracia racial do qual, os/as brasileiros/as em sua maioria não abrem mão.

Além disso, a ideia do branqueamento que segundo Bento (2002) no Brasil é frequentemente considerado como um problema de pessoas negras que, descontente e desconfortável com sua condição de negro/a, procura identificar-se com branco/a, miscigenar-se com ele/a para assim diluir suas características raciais.

No entanto, tanto a ideia do branqueamento quanto de democracia racial faz com que se tornem manobras políticas e ideológicas visando o encobrimento da discriminação e de que a sociedade brasileira não seria uma sociedade racista. Criando-se a ideia de que seríamos um povo mestiçado e de natureza cordial, e assim o mito de que viveríamos em uma democracia racial ganha força e espaço.

Esta realidade infelizmente encontra-se presente em nossa realidade e conseqüentemente produz inúmeros efeitos em diferentes âmbitos e um deles diz respeito ao âmbito da saúde. Segundo os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística) e os resultados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) nos mostra que dos 25 milhões de brasileiros que vivem abaixo da linha de pobreza, condição definida para aqueles que não consomem o nível mínimo de calorias recomendado pela Organização das Nações Unidas, 70% são negros(as). Para cada 100

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

crianças brancas em situação de pobreza existem 170 crianças na mesma situação (CARVALHO, 2005).

Essa mesma desigualdade se faz presente no acesso e na qualidade dos serviços. Quantas vezes você leitor e leitora já não escutou algum relato acerca da negligência médica ou falta de humanização na atenção básica? Problemas referentes à infraestrutura? Como por exemplo, poucos(as) médicos(as), demora nos atendimentos, dificuldades para marcar consultas e dentre outros problemas.

Mas o que o conceito de racismo estrutural tem haver com esta questão? Enquanto usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) por diversas vezes vivenciei situações de discriminação por parte da equipe médica bem como de outros setores que compõe a atenção básica. Infelizmente não posso ser considerado como sendo um caso isolado frente ao contexto do Paraná e quiçá brasileiro. Apesar dos grandes avanços do SUS, como por exemplo, a inclusão do texto da Política de Saúde da População Negra Instituída pelo Ministério da Saúde, no Estatuto da Igualdade Racial em 2012, ainda enfrentamos casos de discriminação e preconceito racial no contexto da saúde.

Indicadores de saúde nos mostram que 60% das mortes maternas ocorrem entre mulheres negras, sendo apenas de 34% entre mulheres brancas. Os indicadores também apontam que a mortalidade na primeira semana de vida atinge 47% de crianças negras e 36% de crianças brancas. No que diz respeito às consultas médicas enquanto 78% das mulheres brancas são orientadas para o aleitamento materno, o mesmo ocorre com apenas 62% das mulheres negras (BRASIL, 2016).

Deste modo, este cenário nos revela que o racismo vulnerabiliza o direito à vida da maioria da população negra neste país, e infelizmente o pensamento eurocêntrico e racista ainda encontra-se presente na sociedade brasileira, inclusive atravessa os modos de atendimento e modos de conceber a relação saúde e cuidado.

Com isto, denomina-se o racismo operado pelas instituições, como sendo *racismo institucional*, em referência às formas como as instituições operam e funcionam, contribuindo para a naturalização e a reprodução da desigualdade racial. Racismo institucional segundo Silva et al. (2009) não se expressa em atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação (como poderiam ser as manifestações individuais e conscientes que marcam o racismo e a discriminação racial, tal qual reconhecidas e punidas pela Constituição brasileira). Ao contrário, segundo López

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

(2012) atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Ele extrapola as relações interpessoais e instaura-se no cotidiano institucional, inclusive na implementação efetiva de políticas públicas, gerando, de forma ampla, desigualdades e iniquidades.

No âmbito do atendimento, neste sentido pode-se afirmar que o racismo institucional determina o atendimento que é oferecido para a população negra. Neste sentido, como está sendo atendida a população negra Paranaense? Em que medida as questões raciais surgem nos atendimentos no âmbito da Saúde? A questão que levantamos não diz respeito apenas se o médico, ou a equipe de determinada Unidade Básica de Saúde (UBS) são racistas ou não, mas sim em que medida são reproduzidas ações, atitudes e posicionamentos discriminatórios e racistas dentro do âmbito institucional.

Nesta perspectiva é fundamental atentarmos para a discussão conceitual acerca do fenômeno do racismo institucional para entendermos como se manifesta o racismo nas estruturas da organização da sociedade e nas instituições. Para tanto:

O racismo institucional é o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (CRI, 2006, p.22).

Como por exemplo, diferenças no tratamento da saúde e no processo de adoecimento entre a população negra e a branquitude determinadas pela invisibilidade das doenças que são mais prevalentes nestes grupos populacionais, a não inclusão da questão racial nos aparelhos de formação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a qualidade da atenção à saúde, assim como o acesso aos insumos (KALCKMANN et al., 2007, citado por, LÓPEZ, 2012, p. 190).

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

Segundo Butler (2015) quando uma população parece constituir uma ameaça direta à minha vida, seus integrantes não aparecem como “vidas”, mas como uma ameaça à vida, neste sentido, passa-se a construir ferramentas e processos disciplinares objetivando que essas “vidas” sejam consideradas vidas destrutíveis fazendo com que permaneçam em condições precárias e de precariedade. Em outras palavras, essas populações, por exemplo, a população negra pode ser “perdíveis” ou podem ser sacrificadas, precisamente porque foram enquadradas como já tendo sido perdidas ou sacrificadas, haja vista que são consideradas como ameaças à vida humana como a conhecemos, e não como população vivas que necessitam de proteção contra a violência ilegítima do Estado (BUTLER, 2015).

No entanto, se pensarmos no que diz respeito ao atendimento público em saúde no contexto do Estado do Paraná, bem como no contexto brasileiro, por meio do SUS, nota-se que os princípios de universalidade, equidade e a humanização das práticas médicas encontram-se presentes. Mas estes princípios estão sendo efetivados? As praticas dos profissionais de saúde estariam pautadas nestes princípios?

Desde o início dos anos 2000, estudos vêm apontando mais nitidamente o perfil das desigualdades raciais no acesso a serviços e a procedimentos em saúde; além dos diferenciais de morbimortalidade em algumas situações, como mortalidade materna e infantil, ou do fato de que doenças de maior incidência entre a população negra não são tratadas como um problema de saúde pública (BRASIL, 2005).

Sendo assim, verifica-se que compreender a saúde como um direito a assistência à vida, e assim, a assistência como um direito diferenciando-se, portanto, de caridade e assistencialismo é algo notório e fundamental, entretanto, este direito a um sistema de saúde encontra-se existente na nossa realidade?

Haja vista que as atitudes e práticas do racismo institucional no que tange o contexto da saúde afeta, sobretudo a população negra, quilombola e indígena. Populações estas que no olhar do outro muitas vezes passa ser apercebida como sujeitos não dignas de importância e conseqüentemente, não dignas de cuidado, atenção e acolhimento. Infelizmente esta realidade não diz respeito apenas ao contexto da saúde, sendo assim, pode-se afirmar que esta realidade encontra-se implicada em toda estrutura de relações no contexto brasileiro.

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

Mas no que diz respeito ao racismo institucional na área da saúde, esta invisibilidade dos corpos negros, bem como das doenças são mais prevalentes nestes grupos populacionais, e deste modo, a não inclusão da questão racial nos aparelhos de formação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a qualidade da atenção à saúde, assim como o acesso aos insumos, determinam diferenças importantes nos perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros (Loureiro e Rozenfeld, 2005; Lopes, 2005a; Batista e col., 2005) citado por KALCKMANN et al (2007). Não só determinam como implica na intensificação do sofrimento, em outras palavras, pode-se dizer que o racismo minimiza as possibilidades de diálogo das pessoas com os serviços, e consequentemente influencia no modo de subjetivação destas pessoas, contribuindo, portanto, para maior adoecimento psíquico, bem como reforçando a exclusão social e o agravamento da desigualdade social.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2011) revelou que 43,1% dos brasileiros se definem como pardos (82 milhões), 7,6% como pretos (15 milhões) e 47,7% como brancos (91 milhões), já 1,1% se declaram como amarelos (2 milhões) e 0,4% como indígenas (817 mil). Constatou-se que a participação percentual das populações autodeclaradas preta e indígena superou as projeções realizadas com base no Censo de 2000, o que sugere uma maior consciência dos brasileiros sobre o seu perfil étnico-racial.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD (IBGE, 2005) 74,3% da população é branca no Estado do Paraná é 25,8% se declaram pardos e negros. Tornando o Estado do com a maior população negra no que tange a região Sul do país. E neste ponto, lanço a seguinte questão: Quantos de nós não escutamos a seguinte frase: Mas no Paraná não tem negros(as). Portanto onde estão estes 25,8%?

Quantas pessoas negras e indígenas ao procurarem algum serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) não sofreram algum ato discriminatório? Muitas vezes estas situações não são percebidas como discriminatórias, preconceituosas e racistas. Justamente por estarmos inseridos numa realidade que a todo o momento afirma que o racismo não existe, haja vista que viveríamos numa democracia racial. Consequências? Inúmeras, uma delas é a possibilidade de que toda ação ou atitude discriminatória seja naturalizada, e consequentemente produto da cabeça do outro, isto é, do/a negro/a por exemplo. Infelizmente, está concepção encontra-se no imaginário social, e por estar no

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

cotidiano e nas relações sociais perpassa também o âmbito profissional, como por exemplo, a área da saúde.

Nesta perspectiva, não raro profissionais da saúde acreditarem que pessoas negras teriam maiores resistências à dor, como por exemplo, a crença de que pessoas negras não adoecem. Enquanto usuário do SUS lembro-me de uma situação no qual uma profissional do setor de enfermagem afirmou: “Um rapaz deste tamanho, negão assim sentindo dor? Vamos você não é mais um menininho”. O que levaria esta profissional realizar esta afirmação? Além da displicência e da diferente forma de tratamento com os demais usuários/as, pode-se notar a concepção de que pessoas negras não teriam o direito de sentirem dor, ou seja, de adoecerem.

Todavia, este caso como dito anteriormente não diz respeito a um caso isolado, se escutarmos pessoas negras residentes no Estado do Paraná, a maioria dos relatos de discriminação, racismo e preconceito envolverá o profissional de medicina, entretanto, é necessário despersonalizar esta ação e atitude como sendo unicamente e exclusiva dos profissionais de medicina, uma vez que, outros profissionais da saúde como enfermeiros(as), psicólogos(as), auxiliares de enfermagem, agentes comunitários(as), recepcionistas dentre outros também produzem e reproduzem atitudes e ações discriminatórias no contexto da saúde e na relação usuário do serviço e profissional.

Segundo Guimarães (1999) estas afirmações teriam por objetivo manter as relações estabelecidas historicamente, uma vez que esses insultos passariam ser mensagens para que o cidadão negro não se esqueça de seu lugar socialmente construído, isto é, subalterno nas relações e retorne ao seu lugar inferior. No que diz respeito ao tratamento e diferenciação podemos realizar a intersecção de raça, classe e gênero. Quantas pessoas negras ao buscarem o serviço médico no Estado do Paraná não sofreram discriminações e atitudes preconceituosas e racistas por conta de sua classe, raça/etnia?

E neste aspecto é de suma importância entendermos que não estamos tratando de uma situação específica ou situacional, e sim de modo estrutural. Ou seja, se começarmos a verificar vários relatos de pessoas negras acerca do tratamento desigual por parte do/a médico/a, de recepcionistas e de enfermeiros/as, é porque precisamos então entender melhor este contexto, uma vez que, não se trata apenas de um único

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

caso, mas sim de uma estrutura social no qual, o racismo passa ser um dos fatores estruturantes.

Os efeitos e consequências? São várias, pode-se afirmar que o racismo além das consequências visíveis e discriminatórias pode levar a outras consequências, tais como à violência psicológica, transtornos mentais, alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis, Aids, doenças relacionadas ao trabalho.

Segundo, Kalckmann et al (2007) a inexistência da discussão sobre o impacto do racismo na saúde e nos aparelhos de formação, dentre eles nos cursos oferecidos pelos Pólos de Educação Permanente para profissionais médicos, enfermeiros e dentistas, reforçam o racismo na saúde, favorece para a intensificação desta realidade, ou seja, de atendimentos pautados pela discriminação, preconceito e atitudes racistas.

Torna-se evidente que a vivência da discriminação racial interfere e atravessa nos modos de subjetivação e na construção das identidades dos sujeitos, e consequentemente na saúde e bem estar dessas pessoas. Assim, é importante que os efeitos sociais do racismo sejam relatados para que as instituições adotem medidas para a sua desconstrução, se não na sociedade como um todo, pelo menos nas suas dependências KALCKMANN et al (2007).

O Ministério da Saúde em 2014 lançou uma campanha para incentivar denúncias de racismo no SUS “Racismo faz mal à saúde. Denuncie”. Através do número 136 “Disque Saúde” as pessoas podem denunciar qualquer situação de racismo que tenham presenciado ou sofrido em ambientes da rede pública de saúde.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:
A CONSTRUÇÃO DE NOVAS POSSIBILIDADES**

Butler (2015) afirma que uma vida não passível de luto seria aquela cuja perda não é lamentada porque ela nunca foi vivida, isto é, nunca contou de verdade como vida. Podemos ver a divisão do mundo em vidas passíveis ou não passíveis de luto da perspectiva daqueles que fazem a guerra com o propósito de defender as vidas de certas comunidades e para defende-las das vidas de outras pessoas, mesmo que significa eliminar estas últimas.

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

Nesta perspectiva, com frequência o Estado induz a maximização desta condição de vulnerabilidade e precariedade expondo a população negra à violência, mais expostas a doenças, pobreza, fome e à morte, sem nenhuma proteção. Esta ação repercute nas ações desenvolvidas na área da saúde, neste sentido, é mais do que necessário entendermos que esta condição não diz respeito a natureza ou essência da população negra. Mas sim, refere-se a uma condição construída socialmente por diversos dispositivos e aparelhos ideológicos, sendo assim, a naturalização da condição de precariedade de pessoas negras não diz respeito a uma questão inata, mas sim há uma condição social.

É de suma importância que o Sistema Único de Saúde, bem como o Estado do Paraná passa-se a organizar frente a essa realidade entendendo estas questões, bem como, porque algumas vidas passam ser dignas de importância e outras não. Em outras palavras, quais vidas devem ser consideradas como merecedoras de luto e de proteção, pertencentes a sujeitos com direitos que devem ser garantidos, nos leva de volta a questão de como a comoção é regulada e de qual é a nossa intenção ao regular a comoção (BUTLER, 2015).

Para tanto, faz-se necessário estimular discussões sobre a temática assim como tem sido realizado em todo o Estado do Paraná, entretanto, passa ser essencial desenvolver estudos que, além de dar visibilidade às iniquidades, possam contribuir para a compreensão de como as discriminações atuam sobre a saúde da população negra.

REFERÊNCIAS

BENTO, M. A. S. Branqueamento e Branquitude no Brasil. In: CARONE, I.; BENTO, M. A. S. **Psicologia Social do Racismo** – estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 25-58, 2002.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade**. Brasília: Funasa, 2005.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático Saúde da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

XVII Semana de Psicologia da UEM
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia
24 a 27 de Outubro de 2016

BUTLER, J. **Quadros de guerra**: Quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

CARVALHO, J. J. **Inclusão étnica e racial no Brasil**: a questão das cotas no ensino superior. São Paulo: Attar Editorial, 2005.

CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. **Identificação e abordagem do racismo institucional**. Brasília: CRI, 2006.

GUIMARÃES, A. S. A. **Racismo e Anti-Racismo no Brasil**. Rio de Janeiro, ed.34, 1999.

KALCKMANN, S. et al. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saude Soc.**, v.16, n.2, p.146-55, 2007.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios (PNAD)**. IBGE, 2005

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Características étnico-raciais da população**: um estudo das categorias de classificação de cor ou raça 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

LÓPES, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2012.

SCHUCMAN, L. V. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Psicologia & Sociedade**, 26, v.1, 83-97, 2014.

SCHUCMAN, L. V. **Entre o encardido, o branco e o branquíssimo**: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo. São Paulo: Annablume, 2014.

SILVA, J. et al. A promoção a igualdade racial em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo Institucional. In: JACCOUD, L. (Org.). **A construção de uma política de promoção da igualdade racial**: uma análise dos últimos vinte anos. Brasília: Ipea, 2009. p.147-70.

ZAMORA, M. H. R. N. Desigualdade Racial, Racismo e seus efeitos. **Fractal, Rev. Psicol.**, v.24 – n. 3, p. 563-578. 2012.