

PSICOLOGIA E RACISMO INSTITUCIONAL NO SUS: UMA ANÁLISE PARA O ENFRENTAMENTO

Evellyn Sabrina Silva Damasceno¹

Marina de Oliveira Rosa²

Daniela do Carmo Kabengele³

Psicologia



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

As diferenças étnico-raciais presentes nos dados do Sistema Único de Saúde (SUS) permitem considerar a institucionalização do racismo, que atinge a população negra no que concerne a precocidade dos óbitos, as altas taxas de mortalidade materna e infantil, a maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e os altos índices de violência. Este artigo teve como objetivo revisar as produções científicas com temáticas referentes à Psicologia, racismo e SUS, buscando compreender como o racismo institucional atinge a população negra e quais práticas a Psicologia pode adotar para seu combate. Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando como bancos de dados eletrônicos o Google Acadêmico e o SciELO, além de livros e periódicos da biblioteca do Centro Universitário Tiradentes UNIT/AL. Os resultados mostram que existe uma preocupação da categoria para com o combate ao racismo; porém, para que tenhamos Psicólogas(os) atuando no enfrentamento ao racismo institucional, precisamos levar o debate às grades curriculares para as(os) estudantes de graduação encararem esta luta. A partir de ações voltadas para o compromisso com a realidade brasileira dentro do curso de Psicologia, pode-se avançar em direção à formação de profissionais psicólogas(os) que estejam preparadas(os) para as demandas emergentes do SUS, como o racismo institucional.

PALAVRAS-CHAVE:

Saúde pública. Racismo institucional. SUS. Psicologia. Enfrentamento.

ABSTRACT

The ethnic-racial differences present in the data of the Unified Health System allow to consider the institutionalization of racism, which affects the black population in relation to the precocity of deaths, high rates of maternal and infant mortality, higher prevalence of chronic and infectious diseases and high levels of violence. This article aimed to review the scientific productions with themes related to Psychology, racism and SUS, seeking to understand how institutional racism affects the black population and what practices Psychology can adopt to combat it. This is a literature review, using as electronic databases Google Academic and SciELO, in addition to books and periodicals of the library of the University Center Tiradentes UNIT / AL. The results show that there is a concern of the category for the fight against racism; however, so that we have Psychologists working in the face of institutional racism, we need to take the debate to the curriculum for the undergraduate students to face this fight. From actions aimed at the commitment to the Brazilian reality within the Psychology course, one can move towards the formation of psychologist professionals who are prepared for the emerging demands of the SUS, such as institutional racism.

KEYWORDS

Public health. Institutional racism. SUS. Psychology. Confrontation.

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se o racismo institucional a partir da ideia de uma discriminação estrutural, baseada na perspectiva hegemônica que é responsável por manter e reproduzir estruturas de poder da classe dominante para a manutenção do capitalismo.

O conceito foi levantado por ativistas de um dos grupos responsáveis por lutar contra o preconceito racial nos Estados Unidos, no século XX, conhecido como Panteiras Negras. Seus integrantes, Stokely Carmichael e Charles Hamilton, em 1967, citaram o racismo institucional como capaz de produzir: "A falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica" (CARMICHAEL; HAMILTON, 1967 apud WERNECK, 2016).

Nesse sentido, entender como o racismo age sobre a dinâmica institucional requer reconhecer, antes de tudo, que as instituições, particularmente públicas, estão inseridas numa ordem social e econômica capitalista, que conserva todas as vantagens históricas acumuladas pela elite branca na formação do país. Desse modo, refletem em sua cultura organizacional interesses dominantes, sobretudo na construção de consensos. (DANDARA; 2014, p. 31).

Um desses consensos, que mantém forte resquício na atualidade, é o mito da democracia racial, baseada em uma representação simbólica criada por intelectuais e políticos, defendendo a ideia de que brancos e negros conviviam pacificamente no Brasil, com igualdade de direitos e cidadania; entretanto, esse pensamento está distante da realidade em que vivemos (SANTOS, 2009).

A ideia da democracia racial no Brasil ganhou status científico por meio da obra de Gilberto Freyre, intitulada *Casa-grande & senzala*, publicada em 1933. Apesar de Freyre não utilizar o conceito em seu texto, o que ele traz como interpretação do Brasil dá base para acreditar na convivência harmônica entre brancos, negros e índios, sem conflitos e diferenças. Contrapondo essa visão, Florestan Fernandes (2007, p. 47) afirma:

Sob a égide da ideia de democracia racial, justificou-se, pois, a mais extrema indiferença e falta de solidariedade para com um setor da coletividade que não possuía condições próprias para enfrentar as mudanças acarretadas pela universalização do trabalho livre e da competição.

No período pós-abolição, momento de transição do trabalho escravo para o trabalho livre no século XIX, a população negra foi “jogada” sem nenhum suporte para enfrentar os novos modos de trabalho; não havia políticas direcionadas à inclusão dessa população no âmbito econômico, político e social.

Mecanismos legais, como a Lei de Terras de 1850 (que legaliza a apropriação desigual da terra entre grupos étnico-raciais), a Lei da Abolição de 1888 (sem políticas direcionadas à inclusão da população ex-escravizada do ponto de vista social, econômico, político), e mesmo o processo de estímulo à imigração, na virada do século XIX para o XX, forjaram um cenário de desigualdade racial no acesso ao trabalho. (THEODORO, 2008 apud LÓPEZ, 2012).

É nesse processo de marginalização da população negra que o racismo se configura de forma institucional, com o estado legitimando a configuração de uma sociedade livre, em que todas(os) teriam as mesmas oportunidades de trabalho. Durante o século XX, o movimento negro protagoniza uma luta por políticas públicas, criadas para enfrentar as desigualdades e desvantagens sofridas pela população negra.

Em 1995, o movimento negro articulou-se nacionalmente para fins de realizar a Marcha Zumbi dos Palmares, que no dia 20 de novembro levou às ruas de Brasília milhares de pessoas para reivindicar seus direitos em todos os setores. Tais reivindicações resultaram na criação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para valorização da população negra.

O GTI contou com a participação de ativistas, pesquisadoras(es) e representantes do governo para a formulação de propostas de ação governamental; o grupo tinha como objetivo firmar caminhos para a comunicação política entre todos

os ministérios e a população negra. Como argumenta Jurema Werneck (2016), foi com a realização da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares que o racismo chegou à agenda da gestão pública, vinculado às questões de vulnerabilidade em saúde, com mais força política.

Uma mesa-redonda com o tema “Saúde da População Negra”, em 1996, resultou na presunção de um conjunto de medidas realizadas pelo GTI, entre elas estava a inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascido Vivo e na Declaração de Óbitos; a elaboração da Resolução 196/96, que introduz, entre outros, o recorte étnico-racial em toda e qualquer pesquisa, envolvendo seres humanos; a criação de uma política que previna, detecte precocemente e trate a anemia falciforme; o fortalecimento e a extensão do Programa de Saúde da Família até as comunidades quilombolas.

Ainda citando avanços, houve a publicação do documento “A saúde da população negra, realizações e perspectivas”, em 1998, pelo Ministério da Saúde; e em 2001, o “Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente”, também pelo Ministério da Saúde (WERNECK, 2016).

Entretanto, Márcio dos Santos analisa que o GTI não foi institucionalizado o suficiente, nem contou com os recursos financeiros necessários para seu pleno funcionamento, tornando-se inativo pouco após sua criação (SANTOS, 2005 apud LÓPEZ, 2012).

Nota-se a necessidade da continuidade de um espaço na área da saúde para discussão, planejamento e ações voltadas à saúde da população negra, com a participação do movimento negro, usuários e equipes de saúde. Diante da necessidade de profissionais que estejam preparados para atuar frente aos determinantes sociais presentes na saúde dessa população, este artigo teve como objetivo compreender como o racismo institucional atinge a população negra e quais as práticas que a Psicologia pode adotar para atuar no seu combate.

2 METODOLOGIA

Este trabalho tem como método a pesquisa bibliográfica referente à análise da Psicologia e o racismo institucional no Sistema Único de Saúde para o seu enfrentamento. Foram utilizados bancos de dados eletrônicos, tais como o Google Acadêmico; SciELO e Acervo eletrônico da biblioteca do Centro Universitário Tiradentes UNIT/AL. Os meios de pesquisa bibliográfica foram livros e periódicos da biblioteca do Centro Universitário Tiradentes UNIT/AL. A pesquisa contemplou a produção bibliográfica brasileira, independente de estados e regiões do país.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inserção da Psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu devido a dois principais fatores: primeiro, por causa da crise econômica e social na década de 1980, responsável por decair a procura por atendimentos privados; segundo, pela Reforma Psiquiátrica, que teve como um dos objetivos construir grupos multiprofissionais. “Esse crescimento ocorreu no contexto da crítica ao modelo asilar; com a criação

do programa de saúde mental, por vezes a reflexão sobre a atuação do psicólogo na saúde fica reduzida ao campo da saúde mental” (NETO, 2010, p. 391).

Há ainda psicólogas(os) na Saúde Pública, fazendo o que se pode chamar de clínica clássica, utilizando somente ferramentas psicoterápicas de atendimentos prolongados e enxergando a pessoa fora do seu contexto social, histórico e cultural.

As(os) psicólogas(os), ao saírem da relação protegida forjada na clínica particular – em que as normas são definidas pela(o) própria(o) psicóloga(o) – sofreram alguns impactos, pois quando chegaram ao sistema público, tiveram a possibilidade de um trabalho mais amplo. Foi ficando para trás a relação protegida – em que estando dentro de um consultório, faziam seus próprios horários, não tendo hierarquias, prestação de contas ou avaliação de seu trabalho por outras pessoas – dando lugar a contratemplos trazidos pelo novo campo de atuação, o SUS (SPINK apud NETO, 2010).

Na medida em que as(os) psicólogas(os) passam a trabalhar com saúde pública, a Psicologia se depara pela primeira vez com usuárias(os) das classes populares, com demandas que não chegavam aos seus consultórios particulares. Dessa forma, não se tinha, em sua maioria, psicólogas(os) que entendessem a pessoa para além dos muros de seus consultórios.

No campo da prática da Psicologia, nota-se um movimento em que a pessoa é tomada como centro, operando-se, assim, uma dicotomização com o social. Esse movimento ocorre a ponto de uma atuação em que, para compreender-se a pessoa, é necessário abstrai-la de sua realidade – sendo assim, constantemente posto o desejo como questão da pessoa e a política como da ordem do social ou questão do coletivo (BENEVIDES, 2005).

Entende-se que se tem postulado durante a formação e construção da Psicologia a ideia da ciência não se misturar com a política, como se fossem duas coisas distintas; as atuações dos profissionais de Psicologia não devem tratar de questões políticas pelo fato de tratarem de questões da subjetividade.

O SUS, politicamente pautado na quebra dos padrões de tratamentos tradicionais para dar às pessoas um acolhimento de acordo com as suas necessidades, não condizia com a Psicologia que estava atuando no Sistema Público. Em razão disso, apontam-se caminhos para uma nova prática. De acordo com João Neto (2010, p. 393):

A experiência dos psicólogos a partir da década de 80 na saúde pública trouxe elementos importantes para o início da desconstrução do modelo anterior [modo individual de atendimento, voltado para a classe média em clínicas particulares], ainda que essa virada não se tenha feito de modo definitivo.

À medida que a Psicologia era consolidada na Saúde Pública, avançavam significativamente os novos conceitos de suas práticas, rompendo com o modelo de uma clínica pautada no atendimento individual e trazendo alterações não só para a atuação, mas também para a formação das psicólogas (os) acadêmicas (os). Foi o con-

tato com os segmentos mais pobres da população que possibilitaram tais mudanças (NETO, 2010). Assim, pode-se pensar num ponto de partida para traçar pontes entre a Psicologia e o SUS.

É impossível separar, ainda que distinções haja, a clínica da política, o individual do social, o singular do coletivo; os modos de cuidar dos modos de gerir; a macro e a micropolítica. Fazer política pública – e o SUS é fundamentalmente política pública, porque de qualquer um -, é tomar esta dimensão da experiência coletiva como aquela geradora dos processos singulares (BENEVIDES, 2005, p. 23).

A Psicologia e o SUS se interligam no momento em que a subjetividade não está no individual e sim no coletivo: subjetividade é pluralidade, é diversidade, portanto, é pública. Partindo dessa ideia, podemos pensar na prática crítica das(os) psicólogas(os), atuando na rede de serviços integrada e regionalizada, composta por unidades básicas de saúde (atenção primária); rede de ambulatorios (atenção secundária), e rede de hospitais com ações preventivas ou remediativas de baixa complexidade (atenção primária), com ações especializadas (atenção secundária), até as ações especializadas específicas das situações hospitalares (atenção terciária) (MARTINS; JÚNIOR, 2001).

Para a efetivação de uma atuação crítica da psicologia, comprometida com a demanda da saúde pública, faz-se necessário construir essa ideia a partir dos cursos de graduação.

Os cursos de graduação tenderam claramente para formar um profissional que atualmente encontra dificuldade em superar as práticas cristalizadas (naturalização de práticas historicamente produzidas) e de adaptar-se às novas exigências de responsabilidade social, aos princípios da qualidade, da ética e da cidadania, postos especialmente pelo setor saúde. (DIMENSTEIN, 2001, p. 59).

É preciso discutir as demandas da Saúde Pública já nas salas de aula; não falar sobre o assunto, dá espaço para os processos discriminatórios passarem despercebidos, como as desigualdades étnico raciais na saúde.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN, 2010), reconhecendo essas desigualdades, vem, por meio da luta do Movimento Negro, combater o racismo institucional presente na saúde, buscando uma maior equidade no SUS, pensando no acesso à saúde, na participação popular, no controle social, na integridade da atenção e na descentralização político-administrativa.

De fundamental importância para o combate ao racismo nas instituições de saúde é a informação e o debate sobre o tema, o que permite a construção de um olhar atento a tais práticas. Mas,

se o conhecimento e a reflexão estão ausentes, a consequência é a reprodução incessante dos mecanismos racistas na sociedade brasileira. (TAVARES; OLIVEIRA; LAGES, 2013, p. 6).

Essa realidade social pode ser observada na saúde da população negra por meio da precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e nos altos índices de violência urbana (BRASIL, 2013).

O relatório “Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde” apresenta dados que apontam para as iniquidades étnico-raciais na saúde, destacando que, na faixa etária materna de 15 a 19 anos, a porcentagem de nascidos vivos negros é de 29%, enquanto de nascidos vivos de cor branca é de 19%. Em relação ao pré-natal, cerca de 62% das mães de nascidos brancos passaram por sete ou mais consultas; já entre as mães de nascidos indígenas, a porcentagem foi de 27%; enquanto as mães de nascidos pardos, foi de 37% (BRASIL, 2005 apud BRASIL, 2013).

Ainda prevalecem diferenças étnico-raciais nos dados referentes às crianças menores de 5 anos, que mostram que, para uma criança preta ou parda, o risco de morrer antes dos 5 anos por causas infecciosas e parasitárias é de 60%, maior que o de uma criança branca. O risco de morte por desnutrição é 90% maior entre as crianças pretas e pardas que entre as brancas (BRASIL, 2005 apud BRASIL, 2013).

Quando analisada a proporção de óbitos por causas externas, observa-se que o risco de morte de uma pessoa negra é 56% maior que o de uma pessoa branca e o risco de um homem negro morrer é 70% maior que o de um homem branco. Em relação ao risco de morte por homicídio, a porcentagem é maior na população negra e parda (BRASIL, 2005 apud BRASIL, 2013).

A PNSIPN, entendendo o racismo configurado de forma institucional no SUS como um fator determinante nas condições de saúde da população negra, visa a reduzir as desigualdades étnico raciais e combater a discriminação e o racismo nos serviços de saúde do SUS.

O Conselho Federal de Psicologia posiciona-se contra o racismo, estabelecendo na resolução de nº 018/2002 normas de atuação para psicólogas(os) em relação ao preconceito e à discriminação racial. Segundo o art. 1º, as(os) psicólogas(os) atuarão de acordo com os princípios éticos da profissão, contribuindo com o seu conhecimento para uma reflexão sobre o preconceito e para a eliminação do racismo (CFP, 2002).

Essa reflexão acontece a partir da compreensão do racismo não somente como um processo individual, mas entendendo a experiência coletiva como geradora de processos singulares, de tal forma que não se podem separar os modos de cuidado dos modos de gerir (BENEVIDES, 2005).

É com a participação nas conferências de saúde e trazendo a discussão do acesso da população negra ao serviço, que se torna possível atingir um dos objetivos da PNSIPN, no que diz respeito a garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde, assim como da população negra do campo e floresta (BRASIL, 2013).

A psicologia atua no enfrentamento quando percebe a pessoa de forma abrangente, entendendo o contexto sócio-histórico do qual ela faz parte, pois o racismo na instituição se manifesta quando não é reconhecido e abordado enquanto determinante social em saúde, quando não são preenchidos dados de raça/cor nas fichas e prontuários, sendo este quesito de extrema importância para orientar a tomada de decisão na saúde, como a definição de prioridades e a alocação de recursos (LOPES, 2012).

Branco, negro e indígena ocupam espaços sociais diferentes na sociedade brasileira, o que se reflete nos indicadores sociais, nos quais negro e indígena possuem os piores indicadores de escolaridade, estão inseridos nos piores postos de trabalho e têm menos acesso a bens e serviços sociais (MUNANGA, 2006 apud BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013).

No que diz respeito à saúde, esses e outros indicadores sociais são responsáveis pela iniquidade em saúde, ou seja, a estrutura social impede a igualdade, tornando necessário promover no SUS a equidade, em que as ações e estratégias de atenção à saúde de determinados grupos são priorizadas em razão de situações de vulnerabilidade.

Essa estrutura sistematizada na exclusão da pessoa negra gera uma ausência de mecanismos de coibição das práticas racistas inadmissíveis e a omissão diante de práticas evidentes ou veladas de racismo. Sendo assim, promover a equidade se torna algo complexo, pois o racismo, enquanto fenômeno ideológico, é instrumento de violação de direitos, atribuindo valor negativo aos padrões de diversidade (LOPES, 2012).

De fato, é preciso que a Psicologia compreenda a dimensão político-programática de combate ao racismo institucional, produzindo e disseminando informações que reconhecem o racismo como um fator determinante de desigualdade nas experiências de nascer, viver, adoecer e morrer, como também na produção de informações que desconstruam estigmas, possibilitando o fortalecimento da identidade negra, "existe um desenvolvimento da pessoa negra na sociedade marcada por uma estrutura sistematizada de discriminação que impede a(o) negra(o) de reconhecer a si própria(o)" (SILVA apud BOCK, 2009).

Assim, a atuação do profissional de Psicologia no SUS necessita proporcionar estratégias que resgatem a visão integral da saúde da população negra, contemplando as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente e, considerando a importância da participação popular no processo de construção e efetivação de elementos de combate ao racismo, em que a própria população pode dar respostas para as suas necessidades (BRASIL, 2013).

Isso só é possível, iniciando as discussões sobre a saúde da população negra e o enfrentamento do racismo institucional nos cursos de graduação, colocando as demandas da Saúde Pública nos conteúdos curriculares dos cursos de Psicologia, incentivando o pensamento crítico, despertando para a luta por uma saúde que seja, de fato, executada enquanto direito de todas(os) e dever do Estado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A não omissão da Psicologia diante de práticas racistas está prevista na resolução nº 018/2002, determinando que o exercício profissional da Psicologia não deve ser conivente com nenhuma prática discriminatória para com a população negra, seja ela interpessoal ou institucional. Observa-se, desse modo, uma preocupação da categoria para com o combate ao racismo, porém, para que se tenha psicólogas(os), atuando ativamente no enfrentamento ao racismo institucional, faz-se necessário que as(os) estudantes de graduação estejam dispostas(os) a encarar esta luta, buscando trazer para a universidade, seja dentro ou fora dos conteúdos curriculares, temas como o racismo, pertinentes à Saúde Pública.

Dessa forma, pode-se conduzir uma reflexão crítica para uma prática sensível às demandas do SUS e compreender a necessidade de deixar para trás o modelo clínico tradicional de atuação da Psicologia, que apresenta uma ideia de clínica clássica, separando a subjetividade da coletividade, atuação que não é possível no SUS.

A Psicologia precisa atuar junto à equipe interdisciplinar da instituição, a população usuária do SUS e os movimentos sociais – estes dois últimos configuram-se enquanto participação popular, sendo um dos princípios do SUS para pensar, por meio dessa união, em estratégias de enfrentamento ao racismo institucional, visto que a articulação destes grupos acarretou, ao longo da história, uma nova forma de fazer Saúde Pública e abriu caminhos para a visualização de uma prática da Psicologia que se preocupa em atender as demandas do SUS.

Aos profissionais de Psicologia, é solicitado o dever de combater o racismo institucional, entendendo-o enquanto determinante social, responsável por gerar adoecimento psíquico, pois fica evidente que tais práticas excludentes acarretam sofrimento. Estar em uma sociedade há séculos e ser excluída (o) dela todos os dias por uma lógica de poder racista é no mínimo desumano.

REFERÊNCIAS

BATISTA, L.; MONTEIRO, R.; MEDEIROS, R. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.37, n.99, p.681-690, out-dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a16v37n99.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2017.

BENEVIDES, R. A **Psicologia e o sistema único de saúde**: quais interfaces? **Psicologia & Sociedade**; Niterói (Universidade Federal Fluminense), v.17, n.2, p.21-25, maio-ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 out. 2016.

BOCK, A. **Psicologia e o compromisso social**. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: 2013. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>>

bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf>.
Acesso em: 23 out. 2016.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial, nº 18/2002**. Brasília, 2002. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_18.PDF>. Acesso em: 21 maio 2017.

DANDARA, C. **Racismo Institucional: um desafio na atenção à saúde da população negra com doença falciforme em João Pessoa-PB**. Natal, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19608/1/DandaraBatistaCorreia_DISSERT.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

DIMENSTEIN, M. O Psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.6, n.2, p.57-63, jul-dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a08.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

FERNANDES, F. **O negro no mundo dos brancos**. São Paulo: Global, 2007.

LOPES, F. **Conceitos e aplicabilidades dos determinantes sociais da saúde-DSS nas políticas do SUS**. Relatório Final do Fórum Enfrentando o Racismo Institucional para Promover Saúde Integral da População Negra no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio_forum_enfrentamento_racismo.pdf>. Acesso em: 23 maio 2017.

LÓPEZ, L.C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface**, Botucatu, v.16, n. 40, jan-mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100010>. Acesso em: 19 maio 2017.

MARTINS, D.; JÚNIOR, A. **Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma?** São Paulo, 2001. Disponível em: <<file:///C:/Users/luiz%20ricardo/Downloads/Psicologia+da+sa%C3%BAde++paradigma.pdf>>. Acesso em: 28 abril de 2017.

NETO, J.L.F. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.30, n.2, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932010000200013&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 20 out. 2016.

SANTOS, G. **Relações raciais e desigualdade no Brasil: Consciência em debate**. São Paulo: Selo Negro, 2009.

TAVARES, N.O.; OLIVEIRA, L.V.; LAGES, S.R.C. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.37, n. 99,

p.580-587, out-dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a05v37n99.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v.25, n.3, jul-set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2017.

Data do recebimento: 9 de janeiro de 2018

Data da avaliação: 18 de fevereiro de 2018

Data de aceite: 3 de março de 2018

1 Acadêmica de Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: evellynssdamasceno@gmail.com

2 Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: gmt_marina@hotmail.com

3 Doutora em Antropologia pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; Docente do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.
E-mail: danieladecarmo@gmail.com

