



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em gestão.

## RACISMO INSTITUCIONAL E A POLÍTICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LONDRINA (PR)

Thais dos Santos Silva<sup>1</sup>

**Resumo:** Este trabalho busca identificar se o racismo institucional em relação à população negra está presente na política de saúde de Londrina/ PR. Pesquisa qualitativa, descritiva e documental. Resultado: pôde-se identificar a omissão do Estado em relação à saúde da população negra e conseqüentemente a presença do racismo institucional na elaboração e operacionalização da Política Municipal de Saúde.

**Palavras-chave:** Racismo Institucional, Política de Saúde, Saúde da População Negra.

**Abstract:** This paper seeks to identify if institutional racism in relation to the black population is present in the health policy of Londrina (PR). Qualitative, descriptive and documentary research. As a result, it was possible to identify the State's omission regarding the health of the black population and consequently the presence of institutional racism in the elaboration and operationalization of the Municipal Health Policy.

**Keywords:** Institutional Racism. Health Policy Management. Black Population Health.

### Introdução

O tema desta pesquisa é o racismo institucional e a política de saúde do município de Londrina (PR). A pergunta que norteou este trabalho pode ser assim definida: podemos identificar a presença do racismo institucional em relação à população negra na política de saúde operacionalizada no município de Londrina?

A partir deste questionamento, delineamos o objeto da pesquisa: racismo institucional em relação à população negra na política de saúde operacionalizada no município de Londrina.

Como objetivos, definimos: geral é identificar se o racismo institucional em relação à população negra está presente na política de saúde operacionalizada no município de Londrina. E como objetivos específicos: conhecer como está organizada a Política Municipal de Saúde de Londrina; identificar se as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) estão previstas no Plano Municipal de Saúde; analisar quais ações são desenvolvidas na política municipal de saúde com a finalidade de promoção à saúde da população negra de Londrina.

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual de Londrina. E-mail: <ssilvathais26@gmail.com>.

Para Werneck (2012), o racismo institucional é mais do que a simples ineficiência do Estado em garantir a equidade para toda a população, pode ser compreendido como um mecanismo gerador e legitimador de ações excludentes, priorizando os interesses dos brancos, ao mesmo tempo, negligenciando os direitos e interesses dos negros, assim, esta forma de racismo está impregnada na estrutura do Estado e como este se organiza.

Dizendo de outro modo, o racismo institucional é um modo de subordinar o direito e a democracia às necessidades do racismo, fazendo com que os primeiros inexistam ou existam de forma precária, diante de barreiras interpostas na vivência dos grupos e indivíduos aprisionados pelos esquemas de subordinação deste último. (WERNECK, 2012, p. 18)

Segundo Werneck (2012), o racismo institucional está na esfera estrutural da sociedade a partir das políticas e todo o aparato organizacional das instituições, que viabilizam tratamentos desiguais às pessoas. É considerado sistêmico, pois sua abrangência tem dimensão coletiva e seletiva, visando grupos racialmente definidos e mantendo uma hierarquia racial. “Atualmente, já é possível compreendermos que, mais do que uma insuficiência ou inadequação, o racismo institucional é um mecanismo performativo ou produtivo, capaz de gerar e legitimar condutas excludentes” (WERNECK, 2012, p.17).

Para abordagem, foi utilizada a pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2010), esta consegue apreender questões muito particulares da realidade, que a pesquisa quantitativa não consegue abarcar. Ela se desenvolve em três etapas sendo, fase exploratória, trabalho de campo, análise e tratamento do material empírico e documental. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo e dentro desta a análise temática.

Minayo (2000) discorre sobre a análise de conteúdo, sua história e conceituação. Esta metodologia surgiu no início do século XX e teve muita influência do positivismo, que preconizava um grande rigor e cientificidade à descrição de comportamentos, nesse sentido a análise de conteúdo passou por várias formas de efetivação, mas no seu início era concebida a partir de uma perspectiva qualitativa.

Neste trabalho foi utilizada a pesquisa descritiva que segundo Costa e Costa (2015), têm como objetivo central descrever e interpretar fenômenos ou dados de determinada população, porém, não busca alterá-los. O estudo de caso também compôs os procedimentos metodológicos da pesquisa. Para Costa e Costa (2015), o estudo de caso está inserido na pesquisa descritiva e se limita a algumas unidades sendo, uma pessoa ou uma cidade, contudo, é muito detalhado.

Outro componente dos procedimentos metodológicos é a pesquisa documental, sobre a qual, os autores Costa e Costa (2015) afirmam ter a finalidade de analisar documentos oficiais como legislações. Foram utilizados os Planos Municipais de Saúde do município de Londrina com vigência entre 2010-2013 e 2014-2017, pois tiveram início de vigência após a implementação da PNSIPN no ano de 2009. Esta política também compôs os documentos da pesquisa, porque é considerada um marco para a saúde da população negra brasileira, tendo em vista, que ao formular e aprovar esta política o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece a desigualdade entre brancos e negros no Brasil.

O presente artigo está estruturado em três itens, sendo: no primeiro abordaremos a Política de Saúde do Município de Londrina, o segundo item a Gestão da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e no terceiro a Gestão da Política Municipal de Saúde.

## **1. A Política de Saúde do município de Londrina**

O município de Londrina foi criado no ano de 1934, sua instalação ocorreu no mesmo ano<sup>2</sup>. Na década de 1950, o município tinha uma população rural superior à população residente na área urbana. A partir de 1960, a população urbana superou a rural, após este período houve um aumento rápido e expressivo na totalidade do quantitativo populacional. Nos anos 1990, Londrina superou a marca de 400.000 habitantes.

Atualmente, a cidade é a segunda maior do estado do Paraná e a quarta maior do sul do Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), o município possuía 506.701 habitantes, sendo 97,4% residente na área urbana e apenas 2,6% rural. Em 2013, o Produto Interno Bruto (PIB) foi de 15.930.758, considerando que a atividade predominante e conseqüentemente mais rentável na cidade é o setor de serviços, que neste mesmo ano atingiu 10.660.469 do PIB.

Para discutir as atribuições e competências das três esferas de governo do SUS é necessário definir quem são os gestores. Em âmbito nacional, o(a) Ministro(a) da Saúde, estadual é o(a) Secretário(a) de Estado da Saúde e em nível municipal o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde. O SUS denomina o conceito de gestão como:

A atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação,

---

<sup>2</sup> O município de Londrina foi criado no dia 03 de dezembro de 1934, através do Decreto Estadual nº. 2.519, assinado pelo interventor Manoel Ribas.

negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. (BRASIL, 2003, p. 39)

Dentre as atribuições do gestor municipal, temos a obrigatoriedade da implementação de políticas públicas alterando radicalmente a gestão nos municípios brasileiros a partir da Constituição Federal de 1988. Dentre elas, destaca-se a seguridade social com as seguintes políticas: saúde, previdência e assistência social. Em relação à política de saúde, Londrina é o município sede da 17ª regional de saúde do estado do Paraná<sup>3</sup>, oferta serviços de atenção à saúde desde a Atenção Primária até Alta Complexidade.

No município de Londrina a Atenção Primária é realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio do trabalho multiprofissional com as equipes de saúde da família, as quais realizam ações de promoção, prevenção e reabilitação de doenças e agravos. A estratégia de saúde da família tem reorientado a Atenção Primária, proporcionando a efetivação e o fortalecimento dos princípios do SUS, que visam à construção de um modelo de atenção mais humanizado. O órgão responsável por desenvolver a Atenção Primária em Londrina é a Autarquia Municipal de Saúde, que está dividida em seis regiões e dispõe de 52 Unidades Básicas de Saúde, sendo 40 na zona urbana e 12 na rural.

As Unidades de Saúde estão organizadas com o Acolhimento e Classificação de riscos. Os casos que demandam atendimento de Alta e Média Complexidade são encaminhados para os serviços ambulatoriais e hospitalares do município, como a Policlínica Municipal e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR). Os serviços ambulatoriais são referências regional e macrorregional, devido à oferta de atendimento em diversas áreas como, oncologia, ortopedia, neurologia entre outras. Também, fazem parte da rede os serviços estaduais, filantrópicos e privados.

## **2. A Gestão da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**

A Constituição Federal de 1988 é considerada uma Constituição Cidadã, devido à presença da seguridade social em seu texto e ser resultado da construção

---

3 Regional de Saúde é a sede administrativa regionalizada para desenvolvimento de ações e serviços de âmbito do gestor estadual, sediada em município polo de um conjunto de municípios. Os municípios de abrangência desta regional especificamente são: Alvorada do Sul; Assaí; Bela Vista do Paraíso; Cafeara; Cambé; Centenário do Sul; Florestópolis; Guaraci; Ibitiporã; Jaguapitã; Jataizinho; Londrina; Lupionópolis; Miraselva; Pitangueiras; Porecatu; Prado Ferreira; Primeiro de Maio; Rolândia; Sertanópolis e Tamarana.

participativa de diversos movimentos sociais do Brasil. A PNSIPN é carregada dos princípios constitucionais, dentre eles, o repúdio ao racismo, tendo como objetivo o atendimento em saúde igualitário as pessoas sem distinção de cor ou raça.

A PNSIPN é considerada uma conquista das lutas e reivindicações dos negros no Brasil, durante décadas o Movimento Negro brasileiro vêm denunciando as péssimas condições de vida que são submetidas à população negra e reivindicando que essas iniquidades sejam sanadas por meio da criação e implantação de políticas públicas. Esta política específica é vista como um marco para a saúde desta população, também, pode ser caracterizada como forma de reconhecimento do Ministério da Saúde (MS) às desigualdades enfrentadas pelo povo negro brasileiro desde sempre neste país, tais como, o racismo que permeia as relações sociais desde a escravidão e após a abolição.

A persistência desta situação ao longo desses anos é facilmente observada na precocidade dos óbitos, nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como nos altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra. (BRASIL, 2013, p. 5)

O SUS afirma a necessidade desta política, a partir, das diretrizes do sistema que visam à redução da exclusão social e para reafirmar o princípio de universalidade que rege o SUS. Para a construção da PNSIPN, o Ministério da Saúde teve como base estudos que evidenciam as desigualdades vivenciadas pela população negra, a participação dos movimentos sociais por meio do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) e aprovação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) da pactuação do Plano Operativo pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que garante o compromisso de todas as esferas de gestão do SUS realizarem ações e atingirem metas que propiciem a melhoria da saúde da população negra.

Inserem-se no SUS a partir de estratégias, tais como, a utilização do quesito cor nos dados produzidos, promover a igualdade racial, combate e prevenção do racismo institucional, dentre outras.

Seu propósito é garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional. (BRASIL, 2013, p. 7)

Segundo as diretrizes nacionais da política (Brasil, 2013) para analisar as condições sociais e de saúde da população negra é necessário considerar o racismo existente no país, que se reafirma e fortalece na cultura e linguagem diariamente, influenciando todas as esferas da vida social, desde as relações interpessoais às

institucionais. Devido seu caráter histórico, afeta a população negra de todas as camadas sociais e residentes nas áreas urbana e rural. Considera-se como marca da PNSIPN:

Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. (BRASIL, 2013, p. 18)

Na questão institucional, esta população pode ser considerada negligenciada, a partir, da inexistência da oferta de serviço qualificado em virtude de sua origem étnico-racial e cor da pele, tratamento resultante da presença do racismo institucional.

A PNSIPN tem como objetivo geral “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (BRASIL, 2013, p. 19).

O MS definiu duas dimensões de análise para identificar, abordar, combater e prevenir o racismo institucional nas instâncias do SUS. A primeira refere-se à dimensão das relações interpessoais em relação ao tratamento entre dirigentes e servidores e em relação aos servidores e aos usuários atendidos nos serviços de saúde. A segunda dimensão é a político-programática que basicamente trata da produção e disseminação de conhecimento sobre as desigualdades vivenciadas pelas pessoas desde ao nascer até o morrer em decorrência da cor da pele.

(...) pela capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas (...). (BRASIL, 2013, p. 16)

Para alcançar êxito nas ações citadas acima, estão previstas atividades de capacitação continuada dos profissionais em saúde, sempre com vistas à promoção da equidade dos usuários do SUS, com a finalidade de superação do racismo institucional.

O racismo institucional está diretamente ligado à forma como a sociedade está estruturada e com a falta de reconhecimento da cidadania plena da população negra, resultando na redução do acesso integral a bens e serviços de qualidade, menor participação e negligência das necessidades específicas, potencializando agravos à saúde. (BRASIL, 2016, p. 14)

Segundo as normativas (Brasil, 2016) a situação de saúde ou adoecimento dos indivíduos está diretamente ligada às condições de vida as quais são submetidos ao longo do tempo. As condições de moradia, alimentação e renda influenciam positiva ou negativamente neste processo.

A PNSIPN está estruturada definindo responsabilidades para as três esferas de gestão, federal, estadual e municipal. O cumprimento destes papéis estabelecidos no texto oficial é crucial para a viabilização da implantação da política e para a efetividade no alcance da equidade em saúde pela população negra, segmento populacional alvo das ações.

Apesar do objetivo desta política ser a garantia da equidade em saúde, vem enfrentando dificuldades para a sua implantação no país. Brasil (2016) afirma que o racismo institucional é um dos maiores impedimentos para o sucesso deste processo, inclusive, este é o objeto de enfrentamento da PNSIPN.

Este tipo de racismo manifesta-se como tratamentos discriminatórios, negligência às especificidades dos grupos discriminados em normas e programas, contemplando de forma diferenciada e injusta determinados grupos. Muitas vezes o não reconhecimento da importância da PNSIPN é motivado por este fator. (BRASIL, 2016, p. 67)

Em todas as esferas de governo existem gestores que desconhecem ou não tem priorizado a política, devido, seu caráter transversal essa realidade caracteriza um grande desafio para o alcance dos objetivos e metas previstos, pois, depende do comprometimento em todos os âmbitos da gestão para garantir sua implementação. É necessária a inclusão de ações de enfrentamento ao racismo e de promoção da equidade nos planos de saúde.

Na legislação foram especificadas as responsabilidades das esferas de gestão. No âmbito municipal, algumas destas são:

I – Implementação desta Política em âmbito municipal;  
 IV – Garantia da inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais;  
 VI – Implantação e implementação de instância municipal de promoção da equidade em saúde da população negra;  
 X – Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;  
 XIII – Instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra. (BRASIL, 2013, p.32,33)

A partir desta citação, compreende-se a obrigatoriedade de inserir a política nas normativas, planos e Plano Plurianual (PPA)<sup>4</sup> do município, como forma de garantir o atendimento a população alvo. Ainda, fica evidente a necessidade e importância de pesquisas sobre a saúde da população negra e da temática do racismo. Principalmente, como forma de garantir o controle social da política e analisar se esta tem sido

---

4 Trata-se de um plano de médio prazo, que estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem seguidos pelo Governo Federal, Estadual ou Municipal ao longo de um período de quatro anos.

implementada no município de Londrina, com vista aos resultados que a efetividade da mesma pode gerar na vida da população usuária.

A PNSIPN aponta as competências dos municípios para garantir sua implementação, elenca treze incisos que contemplam os seguintes aspectos: a gestão da política, controle social, monitoramento e avaliação, educação permanente dos trabalhadores da saúde, fomento a produção de conhecimento sobre a temática. Para tanto, foram utilizados como fonte de análise os Planos Municipais de Saúde e identificado se a política está sendo operacionalizada em Londrina ou como são atendidas as necessidades e particularidades de saúde da população negra no município. Os Planos Municipais de Saúde com vigência de 2010-2013 e 2014-2017 estão organizados por três eixos principais, sendo: Serviços de Saúde no Município; Gestão da Saúde; Monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde. Neste trabalho, nos deteremos na análise do eixo Gestão da Saúde, devido, o limite de páginas especificado.

### **3. Gestão da Política Municipal de Saúde**

De acordo com a PNSIPN, as competências em âmbito municipal referentes à gestão são:

- I – Implementação desta Política em âmbito municipal;
- II – Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- IV – Garantia da inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais;
- V – Identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito municipal, considerando as oportunidades e os recursos;
- IX – Articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de implementação desta Política. (BRASIL, 2013, p. 32, 33)

No plano municipal de saúde de Londrina, com vigência entre 2010-2013, não consta nenhum dos itens elencados acima. O documento menciona um programa a ser desenvolvido para a população indígena, o Programa de Saúde da População Indígena da Reserva Apucarantina, com o objetivo de “oferecer a comunidade Kaingang da Terra Indígena (TI) Apucarantina ações de atenção à saúde diferenciadas e que considerem a sua especificidade cultural, buscando melhorar a qualidade de vida deste grupo” (LONDRINA, 2010, p. 47).

No plano municipal de saúde com vigência entre 2014-2017, consta um item voltado para a população negra, respectivamente:

**DIRETRIZ 14:** Criar política municipal de saúde da população negra.

**Objetivo:** Prestar assistência integral à saúde da pessoa negra, de forma qualificada, na atenção primária, secundária e terciária respeitando suas condições específicas.

**Meta:** Incluir em 100% dos exames realizados na Rede pública de saúde, as informações cor ou raça, para permitir um mapeamento de doenças que acometem a população negra.

**Indicador:** Proporção de exames que contenham as informações de cor ou raça. (LONDRINA, 2014, p. 192)

O quadro abaixo trata das ações estabelecidas para viabilizar o cumprimento da diretriz mencionada acima. Contudo, estão previstas ações somente para os anos de 2014 e 2015, também não é possível compreender como serão realizadas as respectivas ações, pois não existe nenhum procedimento descrito no plano de saúde para tais fins.

**Quadro 1 – Cronograma de ações previstas sobre a saúde da população negra.**

Ação	2014	2015	2016	2017
Aprimorar a qualidade da informação, por meio da inclusão do quesito cor ou raça em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços que compõem o SUS.	Capacitar à rede pública, os serviços credenciados e não credenciados para realização de um diagnóstico epidemiológico nesta população.	Capacitar à rede pública, os serviços credenciados e não credenciados para realização de um diagnóstico epidemiológico nesta população. Monitoramento dos dados e divulgação.	- não consta nenhuma ação prevista para este ano.	- não consta nenhuma ação prevista para este ano.

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Londrina, 2014, p.193.

No final do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 existem dois anexos, um com o relatório final das propostas aprovadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde<sup>5</sup> e outro com quadros separados por categorias temáticas, denominando o status entre propostas realizadas, em andamento e não realizadas, como forma de avaliação das propostas da Conferência mencionada acima. As propostas e seus respectivos status são as seguintes:

---

<sup>5</sup> Realizada nos dias 05, 06 e 07 de agosto de 2011, no município de Londrina, no Plenário da Câmara Municipal de Vereadores. Teve como tema central “SUS, Patrimônio do Povo Brasileiro”.

- Atenção especial com a parturiente negra, que está mais sujeita à eclâmpsia, já que a hipertensão tem sido uma grande inimiga da população negra (realizada);
- Estabelecer diálogo entre educação e saúde, com campanhas de valorização da pessoa negra dentro dos espaços escolares, desconstruindo visões estereotipadas e preconceituosas sobre a população negra. Há a necessidade, por exemplo, da escola compreender os sintomas da anemia falciforme, para que não se tire conclusões precipitadas do aluno com essa doença. Uma das formas propostas para se estabelecer esse diálogo é elaborar cartilhas informativas de forma intersetorial e que o conteúdo deva ser aprovado pelo Conselho Municipal (em andamento);
- Focar ações no combate à discriminação de gênero, raça, etnia e orientação sexual (em andamento);
- O grupo de trabalho da saúde da população negra e os profissionais da área da saúde da população negra devem mobilizar-se para organizar os dados e demandas estabelecendo metas de curto, médio e longo prazo a partir do resultado dos dados obtidos (em andamento);
- Implantar sistema de acompanhamento e avaliação de indicadores de qualidade com discussão dos resultados obtidos em todos os níveis de atenção à saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade e resolutividade de todos os serviços. Acrescentando recorte étnico-racial e de orientação sexual, promover a discussão dos resultados obtidos (em andamento);
- Que se tenha na divulgação dos exames os quesitos, cor, raça e etnia, para permitir um mapeamento de doenças que acometem a população negra (não realizada);
- Que em todo o concurso ou teste seletivo para contratação de profissionais para as UBS, deve ser incluído temas sobre a saúde da população negra, elaborando também oficinas permanentes de preparação profissional (não realizada);
- Programas específicos na pesquisa em saúde da população negra dentro das Universidades, envolvendo cursos da área das ciências humanas, medicina, biomedicina e odontologia (não realizada);
- O GT da saúde da população negra deverá monitorar não só ações estatais e municipais, mas também ter atenção com as ações locais (não realizada).

Apesar destas informações estarem no plano de saúde não é possível compreender como foram avaliadas, pois, não existem outros dados que afirmam como ocorreu este processo. Como este plano tem vigência até o final de 2017, o relatório de gestão que avaliará e mencionará como ocorreram as ações previstas será elaborado

posteriormente ao término de vigência do plano. Esta pesquisa foi finalizada em janeiro de 2018, sendo assim, a gestão não havia elaborado o relatório.

Cabe ressaltar, que no plano de saúde referente a 2010-2014 não consta, nem ao menos cita qualquer dado ou objetivo relacionado a população negra do município. A única proposta que consta como realizada não contém nenhum outro dado que explique esse resultado. As propostas que são identificadas com o processo de implantação em andamento, não especificam o que já foi realizado, o quanto ainda falta para atingir sua finalidade e como está sendo esse processo. Ainda, as propostas que não foram realizadas não possuem nenhuma justificativa ou motivo pelo qual não foram implementadas.

A proposta que trata da inclusão do quesito cor/raça nos exames para possibilitar o mapeamento das doenças mais recorrentes na população negra no município, não foi realizada como demonstra os tópicos elencados anteriormente, deste modo, compreende-se que a meta, o indicador e a ação estabelecidos na diretriz 14 do Plano Municipal de Saúde de 2014-2017 não foram realizados, por dependerem da implantação do quesito cor/raça. Apesar, de terem sido aprovados vários itens relacionados à saúde da população negra durante a 12ª Conferência Municipal de Saúde, não existe nenhuma proposta que menciona efetivamente a PNSIPN.

A PNSIPN não foi implementada no município, apesar, de estar em vigência desde 2009 no país. A cidade de Londrina é sede da 17ª regional de saúde do estado do Paraná, o que a torna um município de destaque na oferta de serviços de saúde. A PNSIPN estabelece as responsabilidades para as três esferas de gestão no Brasil, com vistas à melhoria das condições de vida dos negros.

A Política também reafirma as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – governo federal, estadual e municipal – na efetivação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil, para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população e para redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe. (BRASIL, 2017, p. 8)

Deste modo, ao analisar os respectivos planos não foi possível identificar nenhum dado relacionado à população negra, tendo em vista, que todos os gráficos e tabelas que descrevem o perfil dos habitantes e suas condições de saúde apresentam apenas o recorte de faixa etária e sexo. Assim, não sendo possível mensurar as condições de saúde vivenciadas pelos negros em Londrina.

## **Considerações Finais**

O SUS ter reconhecido a presença do racismo institucional na política de saúde brasileira foi uma conquista significativa para seu enfrentamento, contudo, existem muitos desafios na esfera da gestão para que a PNSIPN seja implementada em todo território nacional e cumpra o objetivo para o qual foi criada, o combate e a eliminação do racismo no SUS.

A PNSIPN tem quase dez anos de vigência e o município de Londrina ainda não incorporou ao menos ao plano municipal de saúde as diretrizes desta política específica. Deste modo, é explícita a presença do racismo institucional na gestão municipal da política de saúde, uma vez que, “o racismo institucional ou sistêmico opera de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas” (WERNECK, 2012, p. 17).

## Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS/** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003. 248 p.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios/** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3.ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Temático Saúde da População Negra.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, 2016. (Painel de Indicadores do SUS, v. 7, n. 10).

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, 36p.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao controle social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017, 44p.

COSTA, Marco; COSTA, Maria. **Projeto de Pesquisa: entenda e faça.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013, 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017, 2014.

MINAYO, M.C. de S., Deslandes, S.F.; Neto, O.C. & Gomes, R. (2000). **Pesquisa social teoria método e criatividade**. Petrópolis: Vozes.

MINAYO, Maria C. (org.). **Pesquisa Social, teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 29ª Ed. 2010.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional**: uma abordagem conceitual. Rio de Janeiro: Geledés, 2012. Disponível em: < <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-aco-es-afirmativas/racismo-institucional/view>>. Acesso em: 11 set. 2017.