



**República Federativa do Brasil
Ministério de Justiça**

REALIZAÇÕES E PERSPECTIVAS

GRUPO DE TRABALHO INTERMINISTERIAL PARA VALORIZAÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA

Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH

Maio/1997

Presidente da República
Fernando Henrique Cardoso

Ministro de Estado da Justiça, Interino
Milton Seligman

Secretário Nacional dos Direitos Humanos
José Gregori

Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra

Presidente: José Gregori

Coordenador: Hélio Santos

Secretário-Executivo: Carlos Moura

Membros:

Abgail Páschoa Alves de Souza	Sociedade Civil
Amaro Luiz Alves	Ministério da Saúde
Antonio Carlos dos Santos Vovô	Sociedade Civil
Carlos Alberto Ribeiro de Xavier	Ministério da Educação e do Desporto
Divonzir Arthur Gusso	Ministério do Planejamento e Orçamento
Dulce Maria Pereira	Fundação Cultural Palmares/MINC
Luiz Fernando Terra Tallarico	Ministério do Planejamento e Orçamento (suplente)
Ivair Augusto Alves dos Santos	Ministério da Justiça (suplente)
João Jorge Santos Rodrigues	Sociedade Civil
José Augusto Lindgren Alves	Ministério das Relações Exteriores
José Lipel Custódio	Secretaria de Comunicação Social (suplente)
Joaquim Beato	Sociedade Civil
Juarez Rubens Brandão Lopes	Ministério do Trabalho
Maria Helena Gomes dos Santos	Ministério do Trabalho (suplente)
Maria Laura Rocha	Secretaria de Assuntos Estratégicos
Manoel Mendes	Ministério da Educação e do Desporto (suplente)
Marcos Vinicius Pinta Gama	Ministério das Relações Exteriores (suplente)
Paulo Cordeiro de Andrade Pinto	Secretaria de Assuntos Estratégicos (suplente)
Romero Bezerra Barbosa	Ministério da Saúde (suplente)
Tovar da Silva Nunes	Secretaria de Comunicação Social
Vera Regina Santos Triumpho	Sociedade Civil
Zélia Amador de Deus	Sociedade Civil

Sumário

1.	Apresentação	2
2.	Realizações e perspectivas	
2.1	Coordenação do GTI	3
2.2	Trabalho e emprego	3
2.3	Comunicação.....	5
2.4	Educação.....	
2.5	Relações internacionais.....	
2.6	Terra - Remanescentes de quilombos.....	
2.7	Políticas de ação afirmativa.....	
2.8	Saúde	
2.9	Religião.....	
2.10	Cultura negra.....	
2.11	Legislação	
2.12	Estudos e pesquisas.....	
Anexo I	- Decreto de instituição do GTI	
Anexo II	- Relatório da Mesa Redonda sobre a Saúde da População Negra	
Anexo III	- Programa de Anemia Falciforme	
Anexo IV	- Ação Afirmativa1	

Apresentação

* José Gregori

** Hélio Santos

Aproveitando-se deste momento em que se comemora o primeiro aniversário do Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH o Grupo de Trabalho Interministerial - GTI - para Valorização da População Negra presta contas, por meio desta publicação, do trabalho desenvolvido ao longo dos quase 15 meses de sua instalação e apresenta os planos de ação que estão sendo ou serão implementados a partir de agora.

Embora tenha sido instituído pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso um pouco antes do PNDH, o Grupo de Trabalho associou-se de tal forma ao Programa Nacional que, na realidade, é praticamente impossível referir-se a um sem deixar de lembrar ou de citar o outro. Não podia ser diferente. Afinal, o PNDH materializa o compromisso do País com a plena cidadania dos negros, mulheres, crianças, idosos e outros grupos vulneráveis à discriminação.

Na verdade, a criação do GTI é resultado de um longo período de maturação de setores do Movimento Social Negro contemporâneo, que acreditam ser o Estado uma das vertentes mais importantes na batalha pela construção de uma cidadania completa do povo afro-brasileiro no País. O Grupo - integrado por representantes de oito Ministérios e duas Secretarias, bem como por oito representantes da sociedade civil oriundos do referido Movimento - tem como expectativa, ao longo desse Governo, inscrever definitivamente o negro na agenda nacional, o que significará conceder à questão racial do negro brasileiro a importância que lhe tem sido negada.

Considerando o amplo elenco das questões que envolvem a situação da população negra no País, o GTI resolveu dividir o trabalho em 16 áreas, a partir das quais constituiu o que denomina de Grupos Temáticos - cada qual sob a responsabilidade de um coordenador -, e que são: 1) Informação - Quesito Cor; 2) Trabalho e Emprego; 3) Comunicação; 4) Educação; 5) Relações Internacionais; 6) Terra (Remanescentes de Quilombo); 7) Políticas de Ação Afirmativa; 8) Mulher Negra; 9) Racismo e Violência; 10) Saúde; 11) Religião; 12) Cultura Negra 13) Esportes; 14) Legislação; 15) Estudos e Pesquisas e 16) Assuntos Estratégicos.

Apesar de os resultados obtidos até o momento justificarem a comemoração por parte de todos quantos estiveram ou estão envolvidos no trabalho, o GTI está consciente que ainda é longo o caminho a percorrer e que, para tanto, a despeito da semente fértil já plantada, o concurso de toda a sociedade, especialmente com a formulação de críticas e sugestões, é fundamental para o seu florescimento e reprodução. E, nesse sentido, a presente publicação poderá constituir-se em importante instrumento de reflexão e de despertar de idéias.

Brasília, 13 de maio de 1997.

* Presidente do GTI

** Coordenador do GTI

2.1 - COORDENAÇÃO DO GTI

Algumas atividades que não se enquadram especificamente nos campos de ação dos Subgrupos Temáticos estão sendo desenvolvidas pela coordenação do colegiado.

A primeira atividade é a comunicação político-administrativa com as lideranças do Movimento Negro, estudiosos, organizações governamentais e da sociedade civil. Nesse sentido, o GTI está promovendo a criação de um Banco de Dados (convênio MJ/USP/NEINB), que conterá nomes e endereços, além de referências bibliográficas.

A segunda tarefa é a criação dos colegiados estaduais de valorização da população negra, nos moldes do GTI, instituído pelo Governo Federal.

Além dessas atividades, a coordenação do GTI envolveu-se intensamente na aprovação do projeto de lei, da lavra da senadora Benedita da Silva, que incluiu Zumbi dos Palmares na Galeria dos Heróis Nacionais, inscrevendo o seu nome no Livro de Registro do Pantheon da Liberdade, no dia 21 de março de 1997.

Coube à coordenação do GTI os primeiros entendimentos visando a regulamentação do artigo 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que trata da regularização das terras dos remanescentes de quilombos.

Em síntese, realiza-se um grande esforço para dar visibilidade à questão racial e levar a discussão do tema para o debate nacional.

2.2 - TRABALHO E EMPREGO

I) Participação em eventos

a) Participação no Seminário “Direitos Humanos - Direitos de Todos”, patrocinado pelo Ministério da Justiça e pela Associação Brasil Soka Gakkai Internacional, Brasília: Auditório Tancredo Neves - Ministério da Justiça (10 de setembro de 1996).

b) Participação no “Encontro Tripartite sobre Implementação de Políticas Voltadas à Diversidade”, patrocinado pela OIT/MJ/MTb, São Paulo: CTA/SENAC (24-25 outubro de 1996).

c) Apresentação na Mesa Redonda sobre “Mudanças no Mundo do Trabalho e as Desigualdades Raciais”, do IV Encontro Estadual de Sindicalistas e Ativistas da CUT/SP: Igualdade de Oportunidades para Negros e Negras: Reage Brasil!, São Paulo: CUT/SP, 21 de março de 1997.

d) Participação na Mesa Redonda sobre “Corrective Actions in Comparative Perspective” do Seminário intitulado “Beyond Racism: Brazil, South África and the United States in the Twenty-First Century”, organizado pela Comparative Human Relations Initiative, da Southern Education Foundation, Atlanta, 2-4 abril de 1997.

e) Participação, como moderador e comentarista de Mesa Redonda sobre “Políticas Compensatórias, Prospectos e Experiências, parte do III Seminário do Ciclo Novas Faces da Cidadania: Políticas Compensatórias em Foco, São Paulo: CEBRAP, 11 de abril de 1997.

f) Participação no Seminário Internacional “As Mulheres no Mundo do Trabalho: Experiências Internacionais de Ação Afirmativa¹”, patrocínio do CFEMEA, FES-ILDES, ELAS e UFRJ, Brasília: Câmara dos Deputados, 15 de abril de 1997.

II) Plano de Ação

a) Estudo da Exclusão Social de Famílias Negras (preliminar para o desenho de programas para melhorar as suas condições)

Está sendo contemplada a realização de estudos sobre exclusão social, tanto na área urbana quanto na área rural, com o objetivo de desenvolver metodologias para localizar melhor populações sujeitas a tal exclusão, bem como o de desenhar formas institucionais que permitam o seu acesso pelas políticas públicas. Os estudos de exclusão social serão desenvolvidos por institutos de pesquisa, em convênio com o Ministério do Trabalho (em colaboração com o Conselho da Comunidade Solidária). A intenção é estudar famílias que, além de pobres, sofram pelas mais diversas razões, inclusive, devido à discriminação, de exclusão social. É de se supor que nestas famílias excluídas ache-se presente, mais do que proporcionalmente, a população negra. Note-se que os estudos, com objetivos eminentemente práticos, focalizarão especialmente o entrecruzamento de formas de exclusão, particularmente as relativas ao trabalho, com outras mais diretamente sociais. Estudos desta natureza estão atualmente sendo planejados no Ministério. A presente proposta é que, nos instrumentos de coleta de dados da pesquisa (entrevistas, surveys, etc), seja introduzido o quesito raça/cor, bem como outras informações que permitam estudar os fatores associados à exclusão da população negra. O Subgrupo Trabalho e Emprego, do GTI, elaboraria, posteriormente, propostas específicas para introdução da nova metodologia em programas já existentes.

b) Qualificação Profissional de Jovens Negros

Deve-se buscar o desenvolvimento de metodologia para incluir, nos programas de qualificação profissional, ações que focalizem os grupos mais desprotegidos e aumentem assim os contingentes de jovens negros que sejam qualificados, de modo apropriado às tendências do mercado de trabalho. O desenvolvimento desta metodologia resultará da análise do programa geral de formação e qualificação profissional para cada sexo, diferentes áreas do País e segundo modalidades diversas de formação. Nesta análise, será sempre considerada separadamente a raça ou cor das pessoas. O estudo e a aplicação posterior da metodologia deverão ser feitos em contato e colaboração com a área competente do MTb, após apreciação e aprovação pelo Grupo Técnico, criado em novembro passado, que estabelece ações de ampliação e consolidação do Programa Nacional de Educação Profissional. Após o início de um subprograma com aquelas finalidades, ele deverá ser acompanhado, de tempos em tempos, com análises semelhantes àquela já mencionada, para que sofra ajustes, conforme a experiência indicar a sua conveniência.

c) Programas de “Promoção de Diversidade” em Empresas

Esta é uma área que estará sendo examinada pelo GTEDEO - Grupo de Trabalho para Eliminação da Discriminação no Emprego e na Ocupação - criado no Ministério do Trabalho. É conveniente que as ações do Subgrupo do GTI e as do

GTEDEO sejam complementares, o que seria facilitado pelo fato de o coordenador dos dois grupos ser a mesma pessoa. Os programas de promoção de “diversidade” existentes em algumas empresas de grande porte, geralmente multinacionais, constituem um bom caso para ser objeto da complementação da ação dos dois grupos. Estes programas, adotados espontaneamente por determinadas empresas (muito frequentemente impulsionados por suas matrizes), são formas de ação que diminuem os efeitos da ação discriminadora de seus funcionários ou de eventuais procedimentos das empresas. Duas questões se colocam. Em primeiro lugar, a indagação sobre que formas de ação poderão resultar na disseminação destas experiências, para outras empresas, nacionais e de menor tamanho. Em segundo lugar, em que sentido deveria ser modificado o formato geral de tais programas, para adaptá-los às circunstâncias específicas dos grupos que são vítimas da discriminação. No caso do Subgrupo do GTI, além da difusão de tais programas em grandes multinacionais ou em grandes empresas nacionais, seria interessante o desenvolvimento de “diversidade” em setores caracterizados por pequenas e microempresas ou mesmo em subsetores da economia informal. Estes seriam campos para estudo específico pelo Subgrupo “Trabalho e Emprego” e deverão ser, no devido momento, objeto de discussão e estudo pelo plenário do GTI.

2.3 - COMUNICAÇÃO

I) Propostas e realizações

O Brasil é o País habitado pela maior população negra, depois da Nigéria, e que incorporou, à sua nacionalidade de base afro-indígena, povos de todos os cantos do mundo. Entretanto, a representação dos grupos humanos que produzem a riqueza sociocultural tem excluído e desqualificado negros e mestiços, os quais formam a maioria da população brasileira.

Há uma profunda transformação em curso na sociedade brasileira, que se refere sobretudo à cidadania e à identidade. Valores antes considerados da esfera dos direitos humanos ou das diversas áreas da militância passam a ser interligados ao cotidiano político mais amplo e à economia.

Falsos conceitos e teorias equivocadas ou mal intencionadas sobre a cordialidade brasileira e sobre a democracia racial foram enterrados a partir da divulgação dos números pelo IBGE, PNAD, IBASE e DIEESE. Foram esses valores que, durante tanto tempo, impediram transformações da realidade de desigualdade entre os grupos de diversas origens étnicas.

Em muitas esferas do conhecimento e das atividades humanas, no Brasil e na maior parte dos países, será necessário mais do que a reformulação de conceitos, mas sim a transformação radical de muitos deles e a criação de novas referências, abordagens, teorias, códigos, comportamentos. Muitas áreas exigem nova ética e mesmo novas teorias. Assim é nas comunicações.

Um país como o Brasil, com produção de comunicação de tamanha qualidade e quantidade, deveria maximizar e qualificar o vasto segmento negro, tal é a sua presença sociocultural no cotidiano nacional.

Há um comportamento social gerador de uma postura de total conforto com a exclusão dos afro-brasileiros. Nesse sentido, o GTI está tratando de viabilizar a criação de produtos de mídia que rompam com essa realidade, tanto por parte dos produtores, quanto dos consumidores. Isso tem sido possível graças à concretização de inúmeros projetos, realizados em parceria pelas instâncias de governo que integram o GTI ou que são coordenados e supervisionados pelas mesmas.

Entre esses projetos, merece destaque a parceria TVE/Fundação Cultural Palmares/Ministério da Justiça que, a partir do mês de novembro do ano passado, levou ao ar minidocumentários, com relatos sobre a vida e as ações de alguns dos inúmeros personagens negros de destaque na história passada e contemporânea do Brasil, além de uma vasta programação que tem servido de referência para outras mídias.

A FCP, com o apoio do Ministério da Cultura, realizou o Seminário Multirracial Brasil-África do Sul/Ética e Estética, que, inicialmente, reuniu profissionais com destaque em todos os segmentos da mídia (jornal, rádio, TV, fotografia, cinema), docentes de cursos de comunicação social e o jornalista sul-africano Fred Mogamisi. Num segundo momento, o Seminário enviou uma equipe de jornalistas e cineastas brasileiros à África do Sul para a realização de documentários. Tratou-se, também, do início de um projeto de dois anos voltado ao aperfeiçoamento de profissionais de comunicação, de forma a capacitá-los para a produção de materiais de comunicação, que incluam a população negra e a sua cultura.

Além disso, estão sendo desenvolvidas ações visando:

- 1) a inclusão crescente da população negra na publicidade governamental, segundo conceitos de valorização da diversidade;
- 2) a visibilização dos atores negros da história do Brasil e valorização de sua atuação na produção de material governamental ou apoiada pelos órgãos de governo;
- 3) a implementação de projetos voltados a uma nova e qualificada representação de africanos e afro-brasileiros;
- 4) o apoio ao aprimoramento profissional de trabalhadores negros da mídia e suporte para a ampliação de sua atuação profissional, por meio de intercâmbios e de projetos específicos;
- 5) a organização de mapa das áreas habitadas por remanescentes de quilombos, já identificados, e sua inserção na Internet.

Cabe registrar, ainda, que se encontra em estruturação o Centro de Informações e Referência da Cultura Negra, cujo projeto está sendo implantado pela

Fundação Cultural Palmares, e inclui um banco de imagens e de informações sobre a arte e a cultura de afro-brasileiros.

II) Comunicação Governamental

Na execução de suas atividades de coordenação, supervisão e controle do Sistema Integrado de Comunicação Social, uma das orientações básicas da Secretaria

de Comunicação Social, da Presidência da República, é evitar quaisquer atos discriminatórios nas ações de publicidade, no âmbito dos órgãos, entidades e sociedades controladas pelo Poder Executivo Federal.

Inúmeros contatos e encontros foram produzidos com entidades de classe (ABAP/FENAPRO/ABA) e com as próprias agências, para expor a necessidade da participação de representantes dos diversos grupos étnicos nas produções institucionais e mercadológicas.

Nesse trabalho, buscou-se, sobretudo, estabelecer novos papéis para integrantes desses grupos que antes ou estavam ausentes da publicidade ou relegados a posições de meros coadjuvantes, não condizentes com sua importância e representatividade social.

Entre as várias produções, dessa natureza, já realizadas, cabe destacar, como exemplos: a) MEC (eletrônica/gráfica) provão, merenda escolar, leitura; b) Saúde (eletrônica/gráfica) Aids, Dengue, Câncer de Mama; c) Petrobrás (eletrônica/gráfica) Rio 2004, Brasil Real; d) BB (eletrônica/gráfica) cheque ouro, calendário; e) Telebahia (eletrônica/gráfica) caixa eletrônico, cartão magnético.

Pode-se afirmar que, de algum modo, esse trabalho já estaria influenciando atitudes na propaganda do setor privado, a exemplo da Parmalat/Bombons Garoto/ O Boticário/Brahma.

Outros tópicos relacionados com a ação da SECOM/PR merecem ser citados:

- interveniência na aprovação, em regime de urgência, do projeto legislativo para inserção de Zumbi na Galeria dos vultos históricos brasileiros;
- concepção da idéia e coordenação da cerimônia para obliteração do selo comemorativo da morte de Zumbi;
- participação no desenvolvimento do programa e coordenação de patrocínios para realização da Semana Comemorativa de Zumbi;
- interveniência na realização de eventos e seminários sobre a população negra;
- interveniência para viabilizar projeto de assentamento dos membros pertencentes à Associação Comunitária de Negros do Quilombo Pacoval de Alenquer/PA e Associação da Comunidade Remanescente do Quilombo Água Fria/PA;
- concepção da idéia e exame de viabilidade técnica do Projeto de Teleconferência sobre a população negra.

2.4 – EDUCAÇÃO

Inicialmente, o Grupo Temático fez vários contatos com diversos setores do MEC. Primeiro, para tomar conhecimento dos projetos e ações desenvolvidos pelo Ministério. Posteriormente, para discutir e elaborar propostas de políticas públicas direcionadas para a população negra, no âmbito da Educação.

I – Realizações

1. Parâmetros curriculares

Em agosto de 1996, foi realizado, em Brasília, o Encontro de Professores e Pesquisadores Negros especialistas em Educação. O Encontro, que contou com a presença de vinte educadores, avaliou as propostas existentes no MEC relativas aos “Parâmetros Curriculares Nacionais” e resultou num laudo técnico preliminar que foi enviado ao Ministério. Talvez, esta seja a mais importante contribuição do GTI na área da educação. Os PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais - configuram um projeto que o MEC desenvolveu durante o ano de 1995, tendo apresentado e discutido o assunto com especialistas, em reuniões setoriais e regionais, culminando com sua aprovação pelo Conselho Nacional de Educação. O MEC acolheu as contribuições de especialistas indicados pelo GTI que, de agora em diante, poderão acompanhar as discussões nos diferentes Estados da Federação, a serem promovidas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, com vistas à construção dos currículos para as oito séries do ensino fundamental, adequados às peculiaridades regionais do País.

2. Programa do Livro Didático

Como uma consequência natural dos PCN, o MEC promoveu uma reavaliação dos livros didáticos distribuídos aos alunos do ensino fundamental de todo o País, tendo sido excluídas as publicações que continham preconceitos ou erros formais, discriminação de raça, cor ou gênero. Na sequência desse trabalho, devem acontecer reuniões dos especialistas com autores e editores de livros didáticos, visando a sua adequação aos novos parâmetros e a apresentação positiva dos tipos brasileiros, segundo o documento Convivência Social e Ética, dos PCN, valorizando a pluralidade cultural do Brasil.

3. Ensino Médio e Tecnológico

Nesse nível do ensino, o trabalho ainda não produziu resultados. Entretanto, há uma grande expectativa quanto à revisão da lista dos livros recomendados e à reestruturação do PROTÉCNICO, programa que facilitava o acesso de alunos provenientes das escolas públicas. Essas são as tarefas principais para o segundo ano do GTI.

4. Políticas Compensatórias

Esse é outro importante assunto tratado nas reuniões dos representantes do GTI com os dirigentes do MEC. A Prof^a Eunice Durhan tem se reunido com o GTI, com técnicos do MEC e representantes do meio acadêmico, buscando formas de ampliar o acesso e permanência, no ensino superior, de alunos provenientes das camadas menos favorecidas, nas quais, evidentemente, encontra-se a maioria dos afro-brasileiros. Também se estudam formas de apoiar, com material didático, cursos preparatórios para o vestibular que acolhem estudantes pobres. Igualmente nesse assunto é preciso avançar mais neste ano de 1997.

5. Quesito Raça/Cor nas Estatísticas do MEC

Essa é uma questão parcialmente resolvida. Foi incluído esse quesito no SAEB - Sistema de Avaliação de Educação Básica, que levanta dados referentes ao tipo de escola, qualidade dos professores, rendimento dos alunos em cada disciplina e outras informações qualitativas. Os resultados estarão sendo publicados proximamente. Quanto ao Censo Escolar, realizado anualmente pelo MEC, em convênio com IBGE, é necessária uma negociação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, com vistas à inclusão do quesito raça/cor nos documentos de matrícula das escolas. Como os questionários do Censo são respondidos pela administração das escolas e são relativos ao alunado como um todo, sem individualizações, não foi possível, ainda, avançar nesse ponto.

6. Incorporação ao Discurso do MEC

Sem dúvida, o maior ganho nesse primeiro ano de trabalho do GTI e do Grupo Temático de Educação foi a incorporação do assunto ao discurso oficial do Ministério. O Ministro tem incluído o tema, os números das estatísticas e vários exemplos em seu próprio discurso, recomendando, ainda, que todos os programas do Ministério contemplem essa questão, inclusive nas peças publicitárias e campanhas desenvolvidas e apoiadas pelo MEC.

Além das realizações anteriormente citadas, destacam-se:

a) a inclusão de dois representantes do GTI, na delegação brasileira do Encontro Internacional de Educação de Jovens e Adultos, realizado em Brasília, em janeiro de 1997;

b) a inclusão do GTI na comissão que tem a função de analisar projetos submetidos ao MEC sobre os temas relacionados à educação de jovens e adultos.

II. Propostas em andamento

Nas relações entre o GTI e os dirigentes do Ministério da Educação e do Desporto, há uma longa agenda de negociações em andamento, entre as quais destacam-se:

a) a possibilidade de contratação, pela SEF, de especialista indicado pelo GTI para elaborar documento sobre o “Ensino Fundamental da População Negra no Brasil”;

b) a disposição do MEC em financiar a publicação do material didático e outros materiais utilizados em projetos experimentais de Educação para a População Negra;

c) a constituição de uma comissão interna do MEC (Comitê de Representantes das Secretarias Nacionais) para centralizar e agilizar as discussões com o GTI;

d) a elaboração de Portaria constituindo a Comissão de Políticas Compensatórias;

e) os estudos para a criação de um fundo para apoiar a preparação de jovens de baixa renda para o vestibular;

f) os estudos para que as fundações de apoio às universidades federais possam apoiar os estudantes de baixa renda, a exemplo do que já acontece na UFMG;

g) a viabilização do financiamento ou apoio às ONG's que atuam na educação de jovens e adultos das classes pobres ou especialmente da população negra;

h) o estudo da oferta de cursos profissionalizantes de curta duração, nas escolas técnicas e CEFETs, para concluintes ou egressos do 1º grau;

i) o estudo para formulação de proposta de bolsas de estudos para as instituições privadas de ensino superior;

j) o estudo para utilização de estagiários das licenciaturas nos cursos de reforço, de preparação para o vestibular e educação de jovens e adultos;

l) o estudo da possibilidade de apoio do programa Universidade Solidária à comunidade negra de baixa renda, para melhorar o acesso e a permanência nos cursos de formação superior.

m) a possibilidade de o MEC oferecer material e apoio didático às ONG's que já atuam na preparação de jovens para o vestibular;

n) a proposta de edição de um calendário que divulgue personalidades negras de várias regiões do País, a ser incluído no material distribuído pela FAE;

o) o estudo visando a criação de uma linha de pesquisa da CAPES sobre a questão negra no Brasil;

p) a apresentação, pela SEMTEC, da lista de livros recomendados às Escolas Técnicas, para análise do GTI;

q) a possibilidade de o GTI indicar especialistas para participar da preparação dos parâmetros curriculares para o ensino médio e tecnológico;

r) a proposta de produção de uma série para a TV Educativa com o título “Africanidades Brasileiras”, mediante a parceria SEED/FCP/TVE.

2.5 - RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Parte I: Realizações

1. Tratamento multilateral da questão do racismo e da discriminação racial

A política externa brasileira tem defendido, tradicionalmente, as medidas adotadas no plano internacional para o combate ao racismo e à discriminação racial.

O Brasil apoiou a “Declaração sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial”, proclamada pela Assembleia das Nações Unidas em 1963, e assinou, em 1965, a “Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial”, ratificada em 1968.

Em novembro de 1995, o Governo brasileiro encaminhou ao Comitê para a Eliminação da Discriminação Racial das Nações Unidas o décimo relatório periódico relativo à implementação da Convenção de 1965, o qual resultou de colaboração entre o Ministério das Relações Exteriores, o Ministério da Justiça e o Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. O documento segue a linha de transparência do atual Governo e admite, com base em dados estatísticos, a situação menos favorável da população negra na sociedade brasileira. Ao apresentar o relatório ao Comitê, em agosto de 1996, a delegação brasileira indicou as medidas que vêm sendo implementadas pelo Governo federal com vistas à eliminação da discriminação racial no País, com ênfase na criação do Grupo de Trabalho interministerial para Valorização da População Negra (GTI).

O Brasil também apoiou a proclamação pela Assembleia Geral da ONU, em 20 de dezembro de 1993, da “Terceira Década para a Eliminação do Racismo e da Discriminação Racial”, bem como a criação de uma relatoria especial da Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas sobre as formas contemporâneas de racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância. O relator especial das Nações Unidas, Maurice Glélé-Ahanhanzo (Benin), visitou o Brasil em junho de 1995, a convite do Governo brasileiro, e apresentou seu informe à Comissão em março de 1996, em Genebra. O Governo brasileiro recebeu os comentários e críticas do relator com naturalidade, como auxílio à ação que vem sendo desenvolvida pelo GTI nessa área.

Na 53ª sessão da Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas (CDH), realizada de 10 de março a 18 de abril último, o Brasil co-patrocinou o projeto de resolução sobre a convocação de uma conferência internacional relativa à discriminação racial, à intolerância e à xenofobia. Ainda no âmbito da CDH, vale registrar a indicação, no ano passado, do Professor Paulo Sérgio Pinheiro, Coordenador do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, como relator especial sobre a situação dos direitos humanos no Burundi, país da região dos Grandes Lagos Africanos, marcado por graves conflitos étnicos.

O Brasil respaldou a aplicação de sanções rigorosas contra o regime do apartheid na África do Sul. Dando cumprimento à resolução do Conselho de Segurança das Nações Unidas, adotada em 1985, o Governo brasileiro proibiu quaisquer atividades que caracterizassem intercâmbio cultural ou artístico com a África do Sul. Somente com

a superação do regime do apartheid, em 1992, e a suspensão das sanções, o Brasil normalizou seu relacionamento com o Governo sul-africano, tendo sido verificada, desde então, crescente expansão da relação entre os dois países.

2. Relações com a África

A política externa para a África vem recebendo grande atenção por parte do Governo brasileiro. A estabilização da economia brasileira e a resolução de conflitos em vários países africanos abrem novas perspectivas ao aprimoramento da parceria com a África.

O Presidente da República determinou a concentração de esforços no estabelecimento de relações diplomáticas com todos os países africanos. Como resultado, o Brasil já dispõe de embaixadas nas capitais de vinte e um países africanos e foi também aberto Consulado brasileiro na Cidade do Cabo.

As relações do Brasil com os países africanos de língua oficial portuguesa - PALOPs (Cabo Verde, Angola, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Guiné Bissau) ocupam lugar de especial relevo na política externa brasileira e tendem a intensificar-se ainda mais com a instituição, por iniciativa brasileira, da Comunidade de Países da Língua Portuguesa (CPLP).

O Brasil tem se empenhado em consolidar os processos de paz angolano e moçambicano. Desde 1989, participa da Missão de Verificação das Nações Unidas em Angola (UNAVEM) e, de 1992 a 1994, atuou na Operação das Nações Unidas em Moçambique (ONUMOZ). O Governo brasileiro concluiu, em 1992, acordo de reescalonamento da dívida com Moçambique e, em 1995, de renegociação da dívida com Angola e tem, em geral, dispensado tratamento privilegiado à questão da dívida dos PALOPs.

Outra iniciativa brasileira que tem proporcionado vasto campo de cooperação é a Zona de Paz e Cooperação do Atlântico Sul (ZOPACAS), criada por resolução de 1986 da Assembléia Geral das Nações Unidas. Em sua IV Reunião Ministerial, realizada na Cidade do Cabo, em abril de 1996, foram abordados temas da agenda internacional de interesse comum aos países membros (evolução do processo de paz em Angola; cooperação para o combate ao tráfico ilícito de drogas; proteção ao meio ambiente; conservação dos recursos marinhos vivos; desnuclearização do Atlântico Sul e transporte de material radioativo).

No âmbito econômico-comercial, há perspectivas de uma maior aproximação entre o MERCOSUL e a SADC (Comunidade do Desenvolvimento da África Austral). À margem da reunião da Organização Mundial do Comércio, em Cingapura, em dezembro último, representantes dos países membros da SADC e do MERCOSUL sublinharam o interesse mútuo em fortalecer os laços inter-regionais e aventaram a possibilidade de estabelecimento de canal de intercâmbio formal e sistemático entre os dois grupos de países.

3. Cooperação técnica, educacional e cultural Brasil-África

A Agência Brasileira de Cooperação (ABC), do Ministério das Relações Exteriores, tem realizado levantamento sistemático das demandas africanas, permitindo a identificação de áreas prioritárias para a cooperação. Como resultado, encontram-se em fase de elaboração ou execução vários projetos com os governos da região e com possíveis financiadores, tais como o projeto para implantação de unidades móveis para a formação de mão-de-obra (SENAI) e para desenvolvimento da fruticultura dos países africanos de língua portuguesa (EMBRAPA).

Ainda na esfera de competência da ABC, merece destaque o projeto desenvolvido pelo Ministério da Justiça com o apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com vistas ao cumprimento das metas previstas no Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH). O projeto visa a realizar um ciclo de seminários sobre questões raciais. O primeiro desses eventos ocorreu em julho do ano passado e versou sobre políticas de ação afirmativa (“Multiculturalismo e Racismo: o Papel da Ação Afirmativa nos Estados Democráticos Contemporâneos”).

Cumpra também assinalar o projeto de conexão dos PALOPs à Rede Nacional de Pesquisa, resultante de iniciativa conjunta do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Ciência e Tecnologia, cujo objetivo principal é a utilização da rede Internet como instrumento de integração entre o Brasil e esses países, sobretudo em atividades de apoio à educação, à pesquisa e ao desenvolvimento científico e tecnológico.

Cabe mencionar, ainda, a iniciativa conjunta da Fundação de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Itamaraty relativa à ampliação da cooperação acadêmica com os países africanos de língua oficial portuguesa (PALOPs), por intermédio do treinamento de docentes desses países em universidades brasileiras, nos níveis de especialização, mestrado e doutorado. Os países africanos têm-se beneficiado, nos últimos três anos, da maioria absoluta das vagas concedidas nos Programas de Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G). O Ministério das Relações Exteriores mantém 216 bolsistas no PEC-G, dos quais 193 africanos (187 dos PALOPs, 1 do Benin e 5 do Senegal).

No âmbito cultural, vale destacar o projeto “Rota dos Escravos”, aprovado pela Conferência Geral da UNESCO, por iniciativa dos países africanos e com o apoio do Brasil. O principal interesse da iniciativa, para o Brasil, é sua vertente científica, que prevê, entre outras coisas: a) a recuperação, compilação e tratamento de arquivos históricos (fontes primárias) relativos ao tráfico de escravos; b) o tratamento informatizado desse material, com a constituição de um banco de dados sobre o assunto, que ficará à disposição de pesquisadores, especialistas e outros interessados; c) a realização de estudos comparativos, de caráter científico, sobre o tráfico negreiro e a escravidão, envolvendo países dos continentes americano e africano, com o objetivo de subsidiar políticas de valorização da população negra (e da herança cultural africana) nos países interessados. Concluída a primeira fase de implementação (levantamento de informações e constituição de banco de dados), serão iniciadas outras atividades, tais como estudos sobre a condição da mulher negra e a difusão da cultura de origem africana.

O programa de divulgação cultural do Itamaraty contempla a divulgação e valorização dos aspectos culturais afro-brasileiros, a partir das demandas dos postos no

exterior. Em 1996, destacou-se o apoio dado à concretização da exposição permanente sobre a herança africana no Brasil na “Smithsonian Institution”, em Washington.

Na área da saúde, é importante mencionar o encaminhamento do “Relatório Final da Mesa Redonda sobre a Saúde da População Negra”, realizada nos dias 16 e 17 de abril de 1996, para consulados, delegações e embaixadas brasileiras nos países potencialmente interessados. Ainda nessa área, por iniciativa da Embaixada do Brasil em Kingston, foram realizados contatos e negociações com vistas ao estabelecimento de projeto de cooperação técnica com a Universidade das Índias Ocidentais para prevenção, diagnóstico e tratamento da anemia falciforme. Uma vez concretizado, esse projeto poderá servir de vetor para uma iniciativa mais ampla de cooperação inter-regional na matéria.

Parte II: Proposta de Trabalho

O Ministério das Relações Exteriores pretende dar seguimento às atividades em curso para a valorização da população negra, bem como desenvolver novos projetos nessa área.

Por meio da Agência Brasileira de Cooperação, o Itamaraty, em conjunto com o Ministério da Saúde, objetiva ultimar a negociação e o projeto de cooperação técnica entre o Brasil e a Jamaica, para prevenção, diagnóstico e tratamento da anemia falciforme.

Além disso, a contribuição do Ministério das Relações Exteriores para as atividades a serem executadas pelo GTI, no decorrer de 1997, poderá concentrar-se, inicialmente, em dois projetos:

a) a elaboração de um estudo por consultores especializados, para analisar novas formas de parceria Governo/sociedade civil, com vistas a garantir à população negra a igualdade de oportunidades no acesso à educação e ao emprego. O estudo examinaria algumas experiências nessa área, tais como: a concessão de bolsas para estudantes negros que, havendo passado no vestibular, não tenham condições de arcar com as despesas de um curso universitário; a “adoção” de estudantes negros de baixa renda por empresas privadas; a criação de cursos pré-vestibular para a população carente — majoritariamente negra; e a adoção de políticas de pessoal que levem em conta o princípio da diversidade. O estudo investigaria também a possibilidade de generalizar tais experiências, além de apresentar novas sugestões sobre a matéria;

b) a realização, no Brasil, em 1997, de um seminário internacional centrado na cooperação técnica, científica, cultural e acadêmica entre o Brasil e países africanos. O seminário poderia envolver os países da África negra em geral ou apenas os países africanos de língua oficial portuguesa (PALOPs).

No tocante à reivindicação de maior acesso da população negra ao serviço diplomático brasileiro, o Diretor do Instituto Branco dispôs-se a participar dos seminários e mesas redondas que a comunidade negra vier a organizar para a melhor difusão do concurso e da carreira diplomática, bem como propôs um esforço conjunto com vistas a conceber material de divulgação sobre o concurso do Instituto Rio Branco, que pudesse atingir mais rapidamente os possíveis candidatos negros.

O Ministério das Relações Exteriores pretende, também, promover encontros entre membros do GTI e diplomatas encarregados de assuntos africanos, com vistas a

assegurar maior interação entre o Governo e a sociedade na área de política externa para a África.

2.6 - TERRA (REMANESCENTES DE QUILOMBOS)

Esta é a área de atuação do GTI que tem mais relevância humanística, por promover o resgate da cidadania de uma parcela da população negra que, por força de circunstâncias discriminatórias, teve que se isolar da sociedade urbana.

O resgate dos quilombolas representa o reencontro com a tradição e a cultura negras, preservadas ou adaptadas ao longo do tempo.

Conceitualmente, remanescentes de quilombos seriam aqueles povoados resultantes da evasão de escravos ocorrida antes da Abolição, da qual o Quilombo dos Palmares é o exemplo mais conhecido popularmente.

Modernamente, em busca de um processo mais amplo de integração, estudiosos e militantes têm flexibilizado esse conceito, de modo a abranger os povoados que apresentem, no mínimo, características étnicas, históricas e culturais, bem como necessidades sociais que justifiquem o tratamento especial a ser dedicado a eles.

Sob esta óptica mais pluralista, devem existir no Brasil cerca de 500 (fala-se até em 1.000) comunidades remanescentes de quilombos, em áreas urbanas, periurbanas e rurais, com os mais variados níveis de desenvolvimento social e tecnológico.

Essas povoações foram constituídas não somente por escravos fugidos das fazendas e garimpos, mas também por alforriados ou libertos, que compraram terras e ali desenvolveram suas comunidades, dando início a várias gerações.

Os fugitivos que tiveram suas vidas postas a prêmio mereceram o justo tratamento de heróis, como Zumbi dos Palmares, mas é certo que os “pretos forros” também tiveram grande importância na constituição dessas comunidades.

São conhecidos como remanescentes de quilombos alguns agrupamentos familiares com 20 a 30 casas, assim como os Kalunga, cuja população é superior a 4.000 pessoas, ocupando um território com mais de 200.000 hectares, no nordeste do Estado de Goiás.

O tema tem estado presente na agenda do Movimento Negro, resultando no seu acolhimento pela Assembléia Nacional Constituinte, com dispositivo específico no texto do artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, como segue: “aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos”.

As primeiras incursões efetuadas por integrantes do GTI em algumas dessas comunidades levam a crer que a sua maioria vive em condições bastante precárias, quase alheias ao mundo contemporâneo, com nítidas carências nas áreas de saúde, educação e produção agrícola. Suas tradições culturais, de um modo geral, não estão sistematicamente registradas, por falta de material escrito e apenas a tradição oral tem atravessado a barreira do tempo.

Apesar do dispositivo constitucional específico, o GTI não propugna apenas pela regularização das terras, o que já seria de grande valia para a tranquilidade dessas

comunidades, mas planeja, por meio do Estado, levar os benefícios da sociedade moderna, mediante projetos de desenvolvimento integrado, com a participação de estados e municípios.

Nesse processo de modernização e resgate da cidadania, devem ser garantidas as salvaguardas e os cuidados necessários, de modo a evitar-se danos físicos e psíquicos às pessoas, bem como agressões à cultura e às tradições desses povos. O processo de reentrada na sociedade deve permitir que essas comunidades tenham acesso à tecnologia, sem, contudo, violentar seus usos e costumes.

A Comunidade de Rio das Rãs, no interior da Bahia, vem merecendo, por parte da Fundação Cultural Palmares, um trabalho bastante apurado, com vistas à regularização da propriedade das terras, em especial.

O Plano de Ação do GTI para os Remanescentes de Quilombos é:

a) mobilizar as lideranças do Movimento Negro, integrando-as aos colegiados estaduais de valorização da população negra, com a incumbência de atuar na localização de comunidades ainda não catalogadas, no levantamento de informações sobre aquelas já conhecidas e nos projetos de desenvolvimento integrado;

b) ampliar e agilizar os processos de titulação de terras, em articulação com o INCRA e os institutos de terras dos Estados e os órgãos de defesa do meio ambiente;

c) elaborar projetos de desenvolvimento integrado de comunidades, em articulação com estados e municípios e as respectivas lideranças do Movimento Negro.

2.7 - POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA

A primeira tarefa apresentada ao Grupo Temático, que é composto por nove membros, foi a de elaborar consensualmente um conceito de Ação Afirmativa, de modo a assegurar-se uniformidade e segurança no trato das questões relativas ao assunto.

Para a formulação do conceito de ação afirmativa, foi colocado à disposição do Grupo um material de excelente qualidade, que serviu de ponto de partida nas discussões. Nesse conjunto, havia dois discursos do Presidente da República: o primeiro, pronunciado por ocasião da solenidade de assinatura do Decreto de instituição do GTI; e, o outro, da abertura do seminário promovido pelo Ministério da Justiça, em Brasília, de 2 a 4 de julho do ano passado, sobre "Multiculturalismo e Racismo: o Papel da Ação Afirmativa nos Estados Democráticos Contemporâneos".

Integrava, também, o material entregue pela Coordenação do GTI, um relevante artigo que discutia, longa e fundamentadamente, a importância do princípio da ação afirmativa para o progresso racial nos Estados Unidos. Por fim, mas não menos importante, o material constava, ainda, de um documento organizado por iniciativa do próprio Grupo Temático, contendo conceitos, idéias, exemplos e questionamentos apresentados pelos preletores e debatedores do seminário anteriormente referido. Na sua organização, foi registrado, à medida em que eram apresentados os temas e ocorriam os debates, o conteúdo das questões e aspectos considerados como subsídios relevantes à discussão do Grupo sobre ação afirmativa.

Esse conjunto de documentos constituiu o material básico para a reunião do Subgrupo realizada em Salvador- Bahia, nos dias 12 e 13 de setembro passado, da qual participaram, também, o Coordenador-Geral e o Secretário-Executivo do GTI, bem como cinco juristas convidados (três do Espírito Santo, um do Rio de Janeiro e outro de São Paulo). Além desses, o evento contou com a participação do representante do Ministério da Saúde no GTI, que muito contribuiu para a definição da metodologia adotada no evento, a qual possibilitou ao Subgrupo um de seus momentos de maior produtividade. O representante também registrou, em vídeo, o desenvolvimento do trabalho, constituindo, portanto, um documento histórico da maior valia.

Nessa reunião, os 16 participantes foram divididos em dois grupos de trabalho, incumbidos, cada um, de elaborar um conceito de Ação Afirmativa, bem como produzir propostas neste âmbito. Como produto, os dois grupos apresentaram 46 propostas de Ação Afirmativa, abrangendo as áreas de educação, trabalho e comunicação, principalmente. Integrados num só relatório pelo coordenador do Subgrupo, os resultados do seminário foram denominados de primeira versão, a qual foi entregue a uma comissão de quatro membros, incumbida de realizar uma primeira revisão e de elaborar, num preâmbulo, uma fundamentação que apresentasse, explícita e aprofundadamente, o pressuposto básico que permeava o documento, ou seja: que o princípio da Ação Afirmativa é relevante para o Brasil.

O trabalho dessa comissão representou a segunda versão do documento do seminário de Salvador, e foi discutida pelo Subgrupo em reunião promovida em Vitória-Espírito Santo, de 12 a 14 de dezembro último. Além de seus membros, a reunião teve a participação do Coordenador-Geral e do Secretário-Executivo do GTI, bem como de diversos convidados da comunidade negra da capital capixaba. As emendas e substitutivos aprovados, decorrentes de ampla, competente e cuidadosa discussão, dizem respeito não- apenas à forma mas, e principalmente, ao conteúdo do documento. Novamente, coube à comissão de redação a reformulação da segunda versão do documento de Salvador.

O resultado do trabalho da comissão foi submetido ao plenário do GTI, em reunião extraordinária realizada no dia 29 de abril passado, em Brasília, cuja forma final aprovada encontra-se no anexo desta publicação. Não é mais, portanto, do ponto de vista jurídico simplesmente o relatório do trabalho do Subgrupo Temático Ação Afirmativa. Trata-se, agora, das primeiras propostas de políticas de Ação Afirmativa que o GTI apresenta ao Governo, ao Movimento Negro e à sociedade brasileira em geral. Cabe ao Subgrupo, por consequência, promover o seu desdobramento em planos de ação, acompanhar o seu desenvolvimento e estimular o seu aperfeiçoamento.

O objetivo desse trabalho é o de ajudar na concretização de uma sociedade realmente democrática, sonho de todos nós, que não poderá ser realizado sem que a igualdade de oportunidade e tratamento, enfim, a plenitude da cidadania, seja estendida a todos os brasileiros.

2.8 – SAÚDE

I. Contexto

A população negra brasileira é muito particular do ponto de vista genético. Não corresponde a nenhuma outra população de qualquer outra parte do mundo. Resultou

da miscigenação, no País, de indivíduos de etnias muito diversas (e, portanto, com características genéticas e culturais muito diferentes), vindos de regiões muito distintas da África subsaariana.

Como consequência, a população negra brasileira é única do ponto de vista genético. Da perspectiva médica, isso significa que o conhecimento a respeito de todos os aspectos biológicos ligados à etnia negra, incluindo as doenças, podem ter, no Brasil, características próprias; particularmente, as doenças podem ter comportamentos diversos daqueles observados, quer na África, quer em outros países da América e da Europa.

Esse aspecto não tem sido devidamente analisado. É comum, na literatura e na prática médica brasileira, absorver-se os achados referentes às comparações de “caucasóides” e “negróides” obtidos em outros países e transpô-los para o Brasil. Esses achados não são obrigatoriamente corretos ou diretamente transponíveis, não apenas pelas diferenças ambientais e culturais, mas, também, porque as populações não são comparáveis do ponto de vista genético.

A falta de conhecimento científico sistemático sobre a população afro-brasileira é resultado da prática cotidiana de discriminação racial e da longa sobrevivência do conceito equivocado de que o Brasil seria um exemplo de democracia racial. A construção científica na área da saúde, sobretudo desse vasto segmento da população, ainda é insuficiente e, por vezes, distorcida, o que torna a prática da medicina excludente.

Até hoje, os estudos que analisam as populações afro-brasileiras, quanto a seus aspectos biológicos e de saúde, são muito escassos.

As doenças são causadas por fatores genéticos e ambientais, que se interagem e se influenciam mutuamente. Existem doenças cuja causa é, predominantemente, genética (como a anemia falciforme) e outras que são essencialmente adquiridas (como as infecções). No entanto, a evolução, as complicações e a resposta ao tratamento das doenças genéticas dependem muito de fatores ambientais (acesso ao tratamento médico, nutrição, condições de trabalho, exposição a infecções); por outro lado, a susceptibilidade, a evolução e a resposta das doenças adquiridas (como infecções) ao tratamento dependem de características genéticas do paciente.

Quanto às nosologias, há que se considerar que grandes contingentes de populações afro-brasileiras vivem nas periferias dos grandes centros urbanos. As condições socioeconômicas predominantes são as de pobreza, moradias inadequadas, ausência de saneamento básico, altos índices de analfabetismo, falta de treinamento profissional e de perspectiva de ascensão social. Por outro lado, essa população é, sistematicamente, submetida a um processo de marginalização, enfrentando barreira no mercado de trabalho, na escola, na moradia e, também, a constante violência, especialmente pelo aparelho policial, tornando-a extremamente vulnerável.

As nosologias das populações afro-brasileiras podem ser, esquematicamente, explicadas em quatro grupos, a seguir identificados.

1º) Condições geneticamente determinadas, dependentes de elevadas frequências de gene(s) responsável pela doença ou a ela associada: anemia falciforme, hipertensão arterial, diabetes melito, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.

2º) Condições adquiridas, derivadas de condições socioeconômicas e educacionais desfavoráveis e intensa pressão social: alcoolismo, toxicomania, desnutrição, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/AIDS, doenças do trabalho, transtornos mentais.

3º) Doenças cuja evolução é agravada ou o tratamento dificultado pelas condições ambientais indicadas: hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, cânceres, miomas.

4º) Condições fisiológicas que sofrem interferência das condições ambientais citadas, contribuindo para sua evolução para doenças: crescimento, gravidez, parto, envelhecimento.

II. Plano de Ação

Para o enfrentamento dessa problemática, foi adotado o seguinte Plano de Ação:

a) elaboração e implementação de um programa, de âmbito nacional, de controle da anemia falciforme;

b) divulgação de informações, para profissionais de saúde e, em especial, para os afro-descendentes, sobre a saúde da população negra, por intermédio de universidades, associações e organismos não-governamentais, reforçando os aspectos determinantes do risco de adoecer e morrer, em função da origem étnica e das condições socioeconômicas e culturais;

c) divulgação de informações, para a população negra, sobre os seus direitos à saúde e a organização do Sistema Único de Saúde;

d) promoção e apoio aos estudos, pesquisas e reuniões técnico-científicas, que ampliem os conhecimentos sobre a relação doença x raça/etnia, tendo como temas básicos as nosologias das populações afro-brasileiras.

O processo de integração governo / sociedade civil deve ser mantido e ampliado, a exemplo do que passou a ocorrer após a instituição do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra.

No campo da saúde, é fundamental que as organizações não-governamentais ampliem sua capacidade de diálogo / cobrança com as secretarias de saúde de estados e municípios, bem assim com o Ministério da Saúde.

III. Atividades realizadas

a) Realização da Mesa Redonda sobre a Saúde da População Negra, nos dias 16 e 17 de abril de 1996, com 19 participantes entre técnicos, dirigentes do Ministério da Saúde e representantes da sociedade civil atuantes na área de saúde. Elaborado Relatório Final, que foi amplamente divulgado. Impressos e distribuídos 2400 exemplares.

b) Elaboração, como colaboração ao Subgrupo Informação, da minuta de Decreto estabelecendo a obrigatoriedade da inclusão do quesito raça/cor em todos os documentos de cidadãos brasileiros e estrangeiros residentes no País.

c) Negociações e estudos junto à Fundação Nacional de Saúde para a inclusão do quesito raça/cor nas Declarações de Nascidos Vivos e nas Declarações de Óbitos. As novas versões desses formulários foram impressas e distribuídas em todo o País, para uso coordenado pelos setores de estatísticas das Secretarias Estaduais de Saúde. A partir de 1997, as tabulações de nascimentos e óbitos poderão ser detalhadas segundo a raça ou a cor da população.

d) Participação no VII Encontro de Mulheres Negras do Rio Grande do Sul (27 e 28 de abril de 1996).

e) Com relação à Anemia Falciforme:

1. publicação da Portaria nº 951, de 10 de maio de 1996, instituindo Grupo de Trabalho para elaboração do Programa Nacional de Anemia Falciforme;

2. cerimônia de entrega do Programa de Anemia Falciforme ao Ministro de Estado da Saúde, no dia 14/08/96, com a presença do Presidente do GTI, do Coordenador-Geral e vários membros deste colegiado;

3. início da implementação das medidas de curto prazo, do Programa de Anemia Falciforme, de responsabilidade da Coordenação de Sangue e Hemoderivados/SAS/MS;

4. inclusão dos medicamentos para tratamento da Anemia Falciforme na Programação Nacional Integrada de Medicamentos, da Central de Medicamentos;

5. participação da Embaixada do Brasil, na Jamaica, nas primeiras negociações de um projeto de cooperação técnica bilateral.

f) Atividades relacionadas à Comunidade Kalunga:

1. participação na comitiva interinstitucional que viajou à Comunidade Kalunga para recrutamento de Agentes Comunitários de Saúde, com o envolvimento do Ministério da Saúde, do Governo do Estado de Goiás e de três municípios adjacentes (de 27/05/96 a 1º/06/96);

2. participação em reuniões para estabelecimento do Programa de Desenvolvimento Integrado da Comunidade Kalunga, sob a coordenação geral do Instituto de Desenvolvimento Agrário do Estado de Goiás. Na primeira fase, a área da saúde contribuiria com o recrutamento de Agentes Comunitários entre os Kalunga e a implantação de dois sistemas de abastecimento de água;

3. participação em reunião no Ministério da Justiça, envolvendo o GTI, o Instituto de Desenvolvimento Agrário de Goiás e a Fundação Cultural Palmares para dirimir dúvidas sobre a abordagem antropológica dessa comunidade.

g) Participação no Seminário Internacional sobre Multiculturalismo e Racismo.

h) Participação na X Conferência Nacional de Saúde, para tratar do tema Saúde da População Negra (Relatório encaminhado à Comissão Organizadora para publicação nos Anais da Conferência).

i) Projetos de cooperação técnica encaminhados ao Ministro de Estado da Saúde, em fase de análise:

1. Congresso Nacional Afro-Brasileiro, com a finalidade de treinar lideranças negras nas ações de assistência à saúde, em 18 Unidades da Federação;

2. Griô - Centro Pedagógico de Reterritorialização e Cidadania Negra -, com a finalidade de treinar profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento de doenças mais comuns na população negra, em 18 Unidades da Federação;

3. Universidade de Brasília / Fundação Cultural Palmares, com a finalidade de produzir levantamento epidemiológico da Anemia Falciforme nos remanescentes de quilombos de Rio das Rãs, Riacho de Sacotiaba e Mocambo.

4. Associação Afro-Brasileira - OGBAN, com a finalidade de ministrar cursos sobre Anemia Falciforme para profissionais de saúde e lideranças do Movimento Negro.

j) Participação no Seminário sobre Ação Afirmativa, em Salvador, nos dias 11, 12 e 13 de setembro de 1996, com a produção de um vídeo sobre o evento.

k) Cooperação técnica, a convite do Conselho dos Direitos do Negro, do Estado de Mato Grosso do Sul, mediante participação em reuniões com lideranças do Movimento Negro, audiências com Secretários Estaduais de Saúde e da Justiça e visitas a comunidades rurais e urbanas (São Benedito, Boa Sorte e Furnas dos Dionízios).

l) Elaboração, em colaboração com a coordenação do GTI, da proposta de criação ou dinamização dos colegiados estaduais de valorização da população negra.

2.9 - RELIGIÃO

Entre as atividades desenvolvidas no ano passado, cabe destacar a reunião realizada em Salvador, nos dias 11 e 12 de outubro, e a edição do caderno de educação intitulado “A força das raízes”, com a finalidade de divulgar as religiões afro-brasileiras. A reunião, com pessoas integrantes do Candomblé - oriundas de diversos setores - teve por objetivo discutir propostas ligadas à religião e outras questões afins.

Para este ano, está programada uma série de reuniões bimensais nos estados da Bahia, Pernambuco, Maranhão, São Paulo e Rio Grande do Sul, para aprofundamento de questões atinentes às religiões afro-brasileiras e preparação de seminários regionais.

Além dessas reuniões, o Subgrupo tem programado para 1997 e 98, as seguintes atividades:

- seminários regionais para discussão da aposentadoria dos sacerdotes e sacerdotisas das religiões afro-brasileiras, da isenção do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU - para os terreiros, entre outros temas (durante o ano de 1977);

- estudo e encaminhamento dos aspectos relacionados às concessões públicas de emissoras de radiodifusão para evangélicos e revisão do currículo de ensino religioso (durante o ano de 1997);

- realização de seminário nacional para aprofundamento das temáticas regionais e encaminhamentos oficiais(em 1988);

- produção, edição e distribuição de um vídeo sobre as principais manifestações religiosas afro-brasileiras (em 1997 e 98); e

- produção de cartilhas didáticas sobre as manifestações religiosas afro-brasileiras (em 1997 e 98).

2.10 - CULTURA NEGRA

I) Contexto

De forma generalizada, a primeira impressão é a de que, no que diz respeito à cultura, os afro-brasileiros estão muito bem, pois são inúmeros os grupos e indivíduos que se expressam, profissionalmente, com sucesso, por meio da cultura negra, inclusive com uma boa visibilidade nos meios de comunicação.

Entretanto, ao se analisar mais profundamente o País e a sua dinâmica cultural, a indústria deste ramo, a preservação dos bens culturais e a tutela das diferenças entre as culturas nacionais, constata-se que a realidade não é bem assim.

É possível observar e sentir como existe uma necessidade de aperfeiçoamento dos instrumentos de promoção nacional da cultura e de acesso dos promotores culturais afro-brasileiros tanto aos meios de comunicação social, quanto aos de implementação, com maior qualidade, das atuais atividades culturais dos negros, quer da zona urbana, quer da rural. É necessário, principalmente, dispor-se de instrumentos para implementar uma política nacional para os remanescentes de quilombos do Brasil.

Ao contrário de outros setores de Governo, em que tudo tem de ser criado para o estabelecimento de oportunidades iguais para os diferentes, na área da cultura já existe um bom caminho percorrido pelo Ministério da Cultura e sua Fundação Palmares. É necessário a esses, no entanto, mais recursos para a execução e a dinamização de suas atividades.

Por outro lado, há a necessidade de estimular-se, na administração federal, uma nova cultura administrativa e política de como enfrentar as questões de forma nacional, integrando as diferenças e as diversidades. Acresce-se, também, o estímulo aos produtores culturais modernos e dinâmicos da sociedade, que geram multiplicadores e que são parte da tarefa de fazer com que os bens culturais do Brasil sejam de todos os brasileiros e que estejam à disposição da humanidade, como fonte enriquecedora da raça humana.

II) Propostas

As propostas do Subgrupo Cultura foram definidas em reunião realizada em Salvador, em setembro do ano passado, e podem ser sumarizadas em dezesseis pontos básicos, a saber:

1. inclusão, nos currículos escolares, de conteúdos sobre a cultura, filosofia e história da África e dos afro-brasileiros;

2. criação de bolsas de estudos e intercâmbio para membros de organizações afro-brasileiras, destinadas à capacitação técnico-científica no Brasil e no exterior,

visando o desenvolvimento do exercício de atividades educacionais ligadas à cultura afro-brasileira;

3. definição de mecanismos para acesso das organizações afro-brasileiras às concessões de emissoras de rádio AM/FM e de televisão, para fins educacionais e culturais;

4. definição de percentuais de incentivos fiscais na criação de pólos regionais de vídeos afro-brasileiros, com o objetivo de desenvolver formas contemporâneas de preservação e difusão da cultura negra;

5. tomada de iniciativa, por intermédio do Ministério da Justiça, com vistas à proibição de veiculação de programas de televisão e de rádio que estimulem o preconceito racial e religioso, baseada na Constituição Federal;

6. inserção nas campanhas de comunicação social do Governo de representação da comunidade afro-brasileira das diferentes regiões do País;

7. formação de uma comissão nacional para organizar as atividades relativas ao Bicentenário da Revolta dos Búzios, a ser celebrado em 1998, como marco inicial da luta no Brasil por políticas públicas;

8. definição, por meio da Fundação Cultural Palmares, de produção de vídeos sobre os quilombos e as revoltas escravas no Brasil, com o resgate da participação das mulheres nestes eventos históricos;

9. realização conjunta - Fundação Cultural Palmares e dos Ministérios da Educação e da Saúde - de cursos e seminários sobre cultura, educação e saúde, os quais podem ser organizados em parceria com entidades multiplicadoras e segundo as regiões do País;

10. realização de encontro nacional com artistas plásticos e escultores afro-brasileiros sobre ações afirmativas e políticas públicas

11. desenvolvimento de atividades com vistas a dinamizar o Patrimônio Artístico Cultural das comunidades negras, bem como preservar a memória afro-brasileira, no âmbito nacional e internacional, a exemplo do Projeto Rota dos Escravos, da UNESCO;

12. promoção de ações com vistas à resolução definitiva da situação dos remanescentes de quilombos, de acordo com Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias;

13. desenvolvimento de novos meios capazes de dinamizar a participação do negro nas indústrias cultural e do turismo étnico, em parceria com a Fundação Cultural Palmares;

14. discussão dos conceitos de cultura popular, cultura erudita e cultura afro-brasileira, com vistas à descoberta do que venha a ser fenômeno cultural e sua real dimensão;

15. realização, por intermédio da Fundação Cultural Palmares, de reunião com os empresários culturais e produtores culturais afro-brasileiros; e

16. estímulo ao desenvolvimento de ação de valorização e potencialização da enorme demanda de cultura afro-brasileira.

2.11 - LEGISLAÇÃO

A história legislativa do Brasil é compatível com a sua condição de último País do mundo a acabar com a escravidão e o primeiro a se autodeclarar uma democracia racial.

Na sociedade moderna, em que a cidadania se faz, entre outros, pela existência de instrumentos legais que possam garantir a aplicação das leis com equidade, é na impossibilidade de igualdade de acesso e usufruto da Justiça que os negros têm um dos maiores entraves em seu processo de exclusão.

A Constituição Federal, ao considerar o racismo como crime, reconheceu a existência de condutas discriminatórias no Brasil.

A legislação infraconstitucional sobre o tema, pré e pós-existente, em variados diplomas legais, possibilita, ainda que de maneira pálida e insuficiente, a punição penal, as sanções administrativas e a reparação dos danos provocados pela infração.

A conduta do GTI nessa questão se sustenta em dois pilares básicos: difusão da legislação existente e aperfeiçoamento do repertório jurídico, como garantias de sua eficaz aplicação, nos casos em que for cabível.

Para tanto, serão adotadas as seguintes linhas de ação:

1. coleção e consolidação da legislação esparsa existente;
2. elaboração, publicação e distribuição do “Guia dos Direitos do Negro Brasileiro”, para magistrados, membros do Ministério Público, Procuradorias, Defensorias Públicas, Delegados de Polícia, advogados, lideranças do Movimento Negro e Faculdades de Direito;
3. aperfeiçoamento da legislação existente, a partir de casos concretos apresentados nas esferas do Judiciário e do Executivo, de modo a torná-la moderna, eficaz e adequada ao nosso tempo.

2.12 - ESTUDOS E PESQUISAS

A necessidade urgente de elaboração de um modelo teórico de políticas públicas compensatórias para a população negra exige dos pesquisadores e estudiosos do tema, no Brasil, um posicionamento preciso no campo da investigação científica. Torna-se necessário, portanto, um maior estímulo ao pesquisador negro.

A atividade axial do GTI neste campo é a formatação de uma grande linha de estudo e pesquisas, exclusivamente voltados para a população negra brasileira, com vistas à criação do Programa de Apoio à Pesquisa sobre a Temática Racial Brasileira.

A exemplo de outras áreas do Estado brasileiro, pretende-se a montagem de um edital, com regras explícitas para a candidatura de interessados (pessoas físicas e jurídicas) na execução de projetos, conforme termos de referência a serem elaborados pelos Subgrupos Temáticos ou mediante consulta a especialistas.

Os recursos para financiamento desses projetos serão viabilizados por meio de negociação com as agências tradicionais de fomento (CNPq, CAPES, FINEP, Fundação Banco do Brasil, Fundação de Amparo à Pesquisa), os organismos internacionais e a iniciativa privada brasileira.

ANEXO I

DECRETO DE 20 DE NOVENBRO DE 11995

Decreto de 20 de novembro de 1995

Institui Grupo de Trabalho Interministerial, com a finalidade de desenvolver políticas para a valorização da População Negra, e dá outras providências.

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído Grupo de Trabalho Interministerial com a finalidade de desenvolver políticas para a valorização da População Negra.

Art. 2º Compete ao Grupo de Trabalho:

I - propor ações integradas de combate à discriminação racial, visando ao desenvolvimento e a participação da População Negra;

II - elaborar, propor e promover políticas governamentais antidiscriminatórias e de consolidação da cidadania da População Negra;

III - estimular e apoiar a elaboração de estudos atualizados sobre a situação da População Negra;

IV - reunir, sistematizar, avaliar e divulgar informações relevantes para o desenvolvimento da População Negra;

V - incentivar e apoiar ações de iniciativa privada que contribuam para o desenvolvimento da População Negra;

VI - estabelecer diálogo permanente com instituições e entidades, incluídas as do movimento negro, nacionais e internacionais, cujos objetivos e atividades possam trazer contribuições relevantes para as questões da População Negra e seu desenvolvimento;

VII - estimular os diversos sistemas de produção e coleta de informações sobre a População Negra;

VIII - contribuir para a mobilização de novos recursos para programas e ações na criação de mecanismos eficientes e permanentes na defesa contra o racismo e em áreas de interesse da População Negra, a fim de sugerir prioridade para otimizar sua aplicação;

IX - estimular e apoiar iniciativas públicas e privadas que valorizem a presença do negro nos meios de comunicação;

X - examinar a legislação e propor as mudanças necessárias, buscando promover e consolidar a cidadania da População Negra;

XI - estabelecer mecanismos de diálogo e colaboração com os Poderes Legislativo e Judiciário, com o propósito de promover a cidadania da População Negra.

Art. 3º O Grupo de Trabalho será integrado por:

I - oito membros da sociedade civil, ligados ao Movimento Negro;

II - um representante de cada Ministério a seguir indicado:

- a) da Justiça;
- b) da Cultura;
- c) da Educação e do Desporto;
- d) Extraordinário dos Esportes;
- e) do Planejamento e Orçamento;
- f) das Relações Exteriores;
- g) da Saúde;
- h) do Trabalho.

III - um representante da Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República.

§1º Os membros do Grupo de Trabalho serão designados pelo Presidente da República.

§2º O representante do Ministério da Justiça será o Presidente do Grupo de Trabalho, que submeterá os resultados das atividades desenvolvidas pelo colegiado ao exame do respectivo Ministro de Estado.

§3º As funções dos membros do Grupo de Trabalho não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante.

Art. 4º O Grupo de Trabalho poderá convidar outros representantes cuja colaboração seja necessária no cumprimento de suas atribuições.

Art. 5º As despesas decorrentes do disposto neste Decreto correrão à conta das dotações orçamentárias dos órgãos da Administração Pública Federal que integram o Grupo de Trabalho.

Art. 6º O Ministério da Justiça assegurará o apoio técnico e administrativo indispensável ao funcionamento do Grupo de Trabalho.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de novembro de 1995: 174º da Independência e 107º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Nelson A. Jobim

ANEXO II

RELATÓRIO DA MESA REDONDA SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

I - Apresentação

Este Relatório Final representa a memória da Mesa Redonda sobre a Saúde da População Negra, realizada nos dias 16 e 17 de abril de 1996.

Integram o presente documento o programa dos trabalhos, a identificação do material distribuído e intercambiado durante o evento, bem como as conclusões, propostas e recomendações consensuais dos participantes.

Ao invés de ser um ponto final, este Relatório serve de marco inicial, no campo da saúde, para a formulação de políticas públicas voltadas para a valorização da população negra, tal como preconizado pelo Presidente da República, nos Decretos de 20/11/95 e 07/02/96.

Cabe enfatizar, ainda, que o Subgrupo Saúde, do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), já tem realização a registrar, pois estão sendo impressas Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos incluindo o quesito raça/cor, graças a entendimentos mantidos com a Fundação Nacional de Saúde. Essa inclusão era uma reivindicação do movimento negro, há duas décadas, e terá grande utilidade na elaboração de estudos epidemiológicos, com recorte racial.

Há, porém, muito o que fazer. É fundamental que se aprofundem os laços de relacionamento entre o Governo e a sociedade civil organizada, cuja viabilidade e eficácia ficaram demonstradas na Mesa Redonda, objeto deste Relatório.

Brasília, 23 de abril de 1996.

Amaro Luiz Alves
Representante do Ministério da Saúde no
Grupo de Trabalho Interministerial

I – Programação da Mesa Redonda

- **PERÍODO:** 16 e 17 de abril de 1996

- **LOCAL:** Sala de Reuniões do Conselho Nacional de Saúde Prédio Anexo do Ministério da Saúde - Ala B – 1º andar
Brasília - DF

- **OBJETIVO**

Discutir experiências pessoais e institucionais, visando a identificar prioridades de ação para a formulação de políticas para a melhoria das condições de saúde da população negra.

- **ANTECEDENTES**

Por intermédio dos Decretos de 20 de novembro de 1995 e de 7 de fevereiro de 1996, o Presidente da República instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial-GTI, com a finalidade de formular políticas de valorização da população negra. Uma das subdivisões e campos de ação do GTI é a saúde, cuja estratégia inicial de trabalho é reunir representantes do governo e da sociedade para um debate.

- **METODOLOGIA**

A Mesa Redonda constará de explicações seguidas de debates, abordando os temas pertinentes ao processo saúde/doença da população negra, previamente indicados. Outros temas poderão ser introduzidos e debatidos durante o evento.

Os participantes não listados como expositores terão importante papel durante os debates, sendo-lhes facultado complementar, ratificar ou retificar informações transmitidas durante as explicações.

Os debates serão abertos a todos os participantes, independentemente de especialização ou cargo ocupado.

Ao final das exposições e debates, será elaborado um resumo-executivo, no sentido da formulação de políticas públicas, cujo teor será levado, novamente, a debates com os participantes.

- **PRODUTO ESPERADO**

O produto esperado, ao final da Mesa Redonda, é um documento indicativo de políticas públicas para a melhoria da saúde da população negra, a ser submetido, pelo Grupo de Trabalho Interministerial, ao Presidente da República, ouvido o Ministro de Estado da Saúde.

VII – PROGRAMA

16 de abril de 1996

09:00 - 09:30	Abertura “Expectativas” José Carlos Seixas (10’) Secretário-Executivo do Ministério da Saúde Amaro Luiz Alves (10’) Representante do Ministério da Saúde no Grupo de Trabalho Interministerial Hélio Santos (10’) Coordenador-Geral do Grupo de Trabalho Interministerial
09:30 - 10:00	1ª Palestra “A saúde da população negra na bibliografia científica” Romero Bezerra Barbosa (15’) Membro do Grupo de Trabalho Interministerial Debates: (15’)
10:00 - 10:30	Intervalo
10:30 - 12:30:	2ª Palestra “A saúde da população negra em geral e da mulher negra em particular” Edna Roland (20’) Marta de Oliveira (20’) Fátima Oliveira (20’) Debates: 60’
12:30 - 14:00	Almoço
14:00-15:40	3ª Palestra “A incidência dos miomas na mulher negra” Vera Cristina de Souza (20’) Debates: 60’
15:20-17:00	4ª Palestra “A anemia falciforme e as doenças hereditárias na população negra” Marco Antônio Zago (20’) Sandra Gualandro (20’) Debates: 60’
17:00 - 19:00	Elaboração do Resumo Executivo Amaro Luiz Alves, Abgail Páschoa e Dulce Pereira

17 de abril de 1996

09:00 - 11:00	Leitura, debate e aperfeiçoamento do Resumo Executivo
11:00 - 12:00	Conclusões e recomendações
12:00	Encerramento Adib D. Jatene Ministro de Estado da Saúde

III - Material Distribuído e Intercambiado

TÍTULO	TIPO	CONTEÚDO	AUTOR(ES)	Nº DE PÁGINAS
Mesa Redonda sobre a Saúde da População Negra	Programa	Período, local, objetivo, antecedentes, metodologia, produto esperado, programa e relação de convidados.	Coordenação do Subgrupo Saúde (GTI)	3
Por uma política nacional de combate ao racismo e à desigualdade racial	Documento	Descreve a situação da saúde da população negra.	Marcha Zumbi	02 (apenas a parte relativa à saúde)
Decreto de 20/11/95	Decreto	Institui o Grupo de Trabalho Interministerial, estabelece suas competências e dá outras providências.	Poder Executivo Federal	01
Decreto de 07/02/96	Decreto	Designa os membros do Grupo de Trabalho Interministerial.	Poder Executivo Federal	01
Os números da cor na população brasileira	Artigo	Descreve a situação da população negra e as condições de educação e renda.	Hélio Santos	04
Anemia falciforme e traço falciforme	Livrete	Dá explicações para pacientes, pais e professores.	Associação Brasileira de Falcêmicos	14
Boletim Epidemiológico	Boletim Informativo Periódico	Apresenta artigo sobre a pobreza no mundo, a tuberculose, os casos de notificação compulsória e uma análise sobre as meningites.	Centro Nacional de Epidemiologia FNS/MS	12
MEDLINE / LILACS / BIREME (Pesquisa bibliográfica)	Levantamento	Identifica título, publicação, país e idioma, e resume a conclusão do trabalho quanto à população negra.	Romero Bezerra Barboza	07

TÍTULO	TIPO	CONTEÚDO	AUTOR(ES)	Nº DE PÁGINAS
Algumas reflexões sobre população negra e saúde mental	Artigo	Vide título	Marta de Oliveira da Silva	02
Women's health needs in underserved communities	Artigo	Comenta a situação da saúde da mulher no Brasil, faz propostas de novas parcerias e propõe a construção da solidariedade.	Edna Roland	15
Alguns dados disponíveis sobre a saúde da mulher / População negra no Brasil e propostas de políticas públicas	Artigo	Sintetiza problemas e apresenta propostas.	Equipe GELEDÉS	04
Sexo / gênero e raça / etnia em epidemiologia	Artigo	Comenta a necessidade dos quesitos sexo e cor, os indicadores, a epidemiologia, a ideologia e o racismo.	Fátima de Oliveira	14
Mulher negra e AIDS	Artigo	Descreve a incidência da AIDS no mundo, no Brasil, na mulher e na mulher negra. Apresenta propostas de investigação.	Edna Roland	10
Levantamento da morbidade atendida na rede ambulatorial da Secretaria de Saúde de São Paulo - Demanda do sexo feminino por cor	Artigo	Com gráficos e tabelas, os autores comentam vários aspectos da morbidade, tendo, como base de análise, a cor e o gênero.	Penha Lúcia V. Ramos Marcos Drumond Jr	08
Bioilhas de edição: Megan e Morgan - a clonagem de ovelhas	Artigo	Comenta o episódio das ovelhas obtidas por clonagem e chama a atenção para os riscos dessa inovação.	Fátima de Oliveira	02
Em quais condições é ético que seres humanos sejam "cobaias" ?	Artigo	Dá informações sobre a revisão das normas éticas da pesquisa biomédica e o projeto Genoma Humano.	Fátima de Oliveira	02
Saúde Reprodutiva	Folheto	Informa sobre a doença falciforme e dá orientações.	Berenice A. Kikuchi	01

TÍTULO	TIPO	CONTEÚDO	AUTOR(ES)	Nº DE PÁGINAS
-----	Carta	Divulga produção da Instituição e encaminha ficha de informação.	CEBRAP	05
A ética da vida	Artigo	Define bioética, descreve uma pesquisa a ser realizada e orienta como participar dos laboratórios de bioética.	Fátima de Oliveira	02
Os miomas uterinos e a saúde reprodutiva da mulher negra	Artigo	Descreve pesquisa realizada para a produção de monografia, objeto de mestrado.	Vera Cristina de Souza	01
Mulher negra e miomas: uma incursão na área da saúde, raça/etnia	Dissertação de Mestrado	Mostra a relação entre mioma uterino e saúde da mulher negra de baixa renda.	Vera Cristina de Souza	97
Problemas de saúde das populações negras no Brasil. O papel da anemia falciforme e de outras doenças de natureza genética	Artigo	Apresenta a situação da anemia falciforme, as peculiaridades da população negra brasileira, as nosologias das populações afro-brasileiras e formula propostas.	Marco Antonio Zago	10
Transfusão de sangue em doença falciforme	Artigo	Orienta a transfusão de sangue em pacientes com anemia falciforme.	Sandra Gualandro Alfredo Mendrone Jr	03
Manual do Paciente com Anemia Falciforme	Artigo	Descreve sintomas, apresenta perguntas e respostas sobre a doença.	Heloisa Gallo da Rocha Clarisse Lobo	12
Comitê de Hemoglobinopatias Coordenadoria de Sangue e Hemoderivados Ministério da Saúde	Artigo	Metas e realizações.	Vide título	02
-----	Ofício nº 011/96 AFARJ	Descreve o trabalho da AFARJ, identifica problemas e apresenta sugestões.	Associação dos Falcêmicos e Talassêmicos do Rio de Janeiro	03

TÍTULO	TIPO	CONTEÚDO	AUTOR(ES)	Nº DE PÁGINAS
Anemias hereditárias aumentam na região	Artigo do Jornal Estado de Minas (15.04.96)	Descreve a doença e o trabalho do Hemocentro de Uberlândia e da UFMG e constata a grande incidência das anemias hereditárias.	Ruth Rocha	1/2
Resumo Executivo (1ª versão)	Relatório da Mesa Redonda	Identifica as conclusões e as recomendações da Mesa Redonda (a serem debatidas e aprovadas).	Equipe de relatores	08

IV - Conclusões e Propostas

Peculiaridades da População Negra Brasileira

Uma população peculiar

A população negra brasileira é muito particular, do ponto de vista genético. Não corresponde a nenhuma outra população de qualquer outra parte do mundo. Resultou da miscigenação, no país, de indivíduos de etnias muito diversas (e, portanto, com características genéticas e culturais muito diferentes), vindos de regiões muito distintas da África subsaariana. Os dados históricos são bem conhecidos; estudos demonstram que essas diferenças, quanto a seus aspectos biológicos, persistem até hoje. Essencialmente, associaram-se, na formação dessa “raça” muito peculiar, indivíduos de origem banto, originados das regiões mais ao sul da África, grupos oriundos da região da baía de Benin e contingentes muito restritos, vindos da região da Senegâmbia. Essa mistura genética não é observada na região de origem, nem em outros países da América, como Estados Unidos e Caribe.

A necessidade de estudos específicos

Como consequência, a população negra brasileira é única, do ponto de vista genético. Da perspectiva médica, isso significa que o conhecimento a respeito de todos os aspectos biológicos ligados à etnia negra, incluindo as doenças, podem ter, no Brasil, características próprias; particularmente, as doenças podem ter comportamentos diversos daqueles observados, quer na África, quer em outros países da América ou da Europa.

Esse aspecto não tem sido devidamente analisado. É comum, na literatura e na prática médica brasileira, absorver-se os achados referentes às comparações de “caucasóides” e “negróides” obtidos em outros países e transpô-los para o Brasil. Esses achados não são obrigatoriamente corretos ou diretamente transponíveis, não apenas pelas diferenças ambientais e culturais, mas, também, porque as populações não são comparáveis do ponto de vista genético.

A falta de conhecimento científico sistemático sobre a população afro-brasileira é resultado da prática cotidiana de discriminação racial e da longa sobrevivência do conceito equivocado de que o Brasil seria um exemplo de democracia racial. A construção científica na área da saúde, sobretudo desse vasto segmento da população, ainda é insuficiente e, por vezes, distorcida, o que toma a prática da medicina excludente.

Até hoje, os estudos que analisam as populações afro-brasileiras, quanto a seus aspectos biológicos e de saúde, são muito escassos. Destacam-se os dados de prevalência de doenças falciformes, mas, mesmo neste caso, são poucas as informações sobre a evolução clínica da doença. Os estudos de G. Serjeant, na Jamaica, e, posteriormente, na Grécia e na Turquia, comprovaram que a doença pode ter evolução e complicações muito diversas, em diferentes regiões. Por outro lado, o conhecimento sobre a prevalência e a evolução das diversas doenças hereditárias ou adquiridas, apontadas no Quadro 1, em populações negras, é muito restrito ou inexistente. Mesmo dados biológicos básicos, como tabelas de peso, crescimento e maturação sexual, não são disponíveis para esta população. Da mesma forma, a ausência do quesito cor, em grande parte das estatísticas vitais de morbidade e de

mortalidade, impede a identificação da proporção de negros ou brancos afetados por doenças adquiridas ligadas à pobreza, como desnutrição, abortos sépticos, AIDS, alcoolismo etc.

Doenças hereditárias x doenças adquiridas

As doenças são causadas por fatores genéticos e ambientais, que se interagem e se influenciam mutuamente. Existem doenças cuja causa é, predominantemente, genética (como a anemia falciforme) e outras que são, essencialmente, adquiridas (como as infecções). No entanto, a evolução, as complicações e a resposta ao tratamento das doenças genéticas dependem muito de fatores ambientais (acesso ao tratamento médico, nutrição, condições de trabalho, exposição a infecções); por outro lado, a susceptibilidade, a evolução e a resposta das doenças adquiridas (como infecções) ao tratamento dependem de características genéticas do paciente.

Assim, quando se considera o problema do atendimento à saúde de populações afro-brasileiras, devem ser levados em conta os seguintes aspectos:

- a) as nosologias que as afetam (hereditárias ou adquiridas);
- b) as condições de acesso ao atendimento médico;
- c) as facilidades/dificuldades de tratamento e a influência ambiental, na evolução da doença; e
- d) a escassez de conhecimento científico sistemático sobre a realidade dessa população.

As nosologias das populações afro-brasileiras

Quanto às nosologias, há que se considerar que grandes contingentes de populações afro-brasileiras vivem nas periferias dos grandes centros urbanos. As condições sócio-econômicas predominantes são as de pobreza, moradias inadequadas, ausência de saneamento básico, altos índices de analfabetismo, falta de treinamento profissional e de perspectiva de ascensão social. Por outro lado, essa população é, sistematicamente, submetida a um processo de marginalização, enfrentando barreiras no mercado de trabalho, na escola, na moradia e, também, a constante violência, especialmente pelo aparelho policial, tomando-a extremamente vulnerável. Nesses ambientes, os problemas de saúde predominantes são a desnutrição, o alcoolismo, a toxicomania, a alta mortalidade infantil, os abortos sépticos, a anemia ferropriva e as infecções (entre as quais a AIDS); paralelamente, essas condições agravam a evolução e dificultam o tratamento de doenças crônicas de elevada prevalência, na população geral, como a hipertensão, a diabetes, a insuficiência coronariana, a insuficiência renal e as diferentes formas de cânceres (Quadro 1).

Essas doenças ou condições não são peculiares aos descendentes de africanos, mas, sim, das populações pobres, especialmente as que vivem nas

periferias dos grandes centros urbanos e bolsões de miséria. No entanto, essa é a situação sócio-econômica da maioria dos brasileiros de origem negra. Há, pois, uma evidente associação de etnia com doenças e condições médicas e sociais desvantajosas, ligadas à pobreza e à falta de instrução, embora essa não seja uma associação geneticamente determinada. Há que se considerar a exclusão política dessas populações, sua exposição à violência (destacando-se a violência policial) e as várias formas de discriminação a que têm sido submetidas. É importante levar em conta o stress adicional, resultante da prática do racismo - que foi longamente negada, sob os

argumentos da democracia racial - e a situação de vulnerabilidade dos afro-brasileiros. A construção científica, na área da saúde, sobretudo dessa população, ainda é, portanto, insuficiente e distorcida.

No Brasil, por exemplo, os dados demonstram um crescimento proporcionalmente maior dos casos de AIDS, em populações de periferia, quando comparados às áreas de melhor nível econômico, concomitante ao aumento do peso da transmissão por drogas endovenosas e da transmissão heterossexual, com grande impacto nas mulheres.

Entre as doenças de natureza genética que ocorrem predominantemente em negros ou têm forte associação com a origem racial, a mais importante, do ponto de vista numérico e por sua expressão clínica, é a anemia falciforme. Também devem ser lembradas a maior prevalência de hipertensão arterial e da diabete melito tipo II.

Quadro 1. Nosologias das populações afro-brasileiras

Condições geneticamente determinadas, dependentes de elevadas freqüências de gene(s) responsável pela doença ou a ela associada.	Condições adquiridas, derivadas de condições sócio-econômicas e educacionais desfavoráveis e intensa pressão social.	Doenças cuja evolução é agravada ou o tratamento dificultado pelas condições ambientais indicadas.	Condições fisiológicas que sofrem interferência das condições ambientais citadas, contribuindo para sua evolução para doenças.
• Anemia falciforme • Hipertensão arterial • Diabete melito • Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase	• Alcoolismo • Toxicomania • Desnutrição • Mortalidade infantil elevada • Abortos sépticos • Anemia ferropriva • DST/AIDS • Doenças do trabalho • Transtornos mentais	• Hipertensão arterial • Diabete melito • Coronariopatias • Insuficiência renal crônica • Cânceres • Miomas	• Crescimento • Gravidez • Parto • Envelhecimento

Propostas

As propostas devem considerar o aspecto realístico de que a maioria das dificuldades relacionadas à saúde das populações negras não são resultantes de suas características genéticas (pelo fato de serem “negros” ou descendentes de africanos), mas, sim, são resultantes de suas condições sócio-econômicas e educacionais e das desigualdades históricas relacionados com a pobreza.

Por isso, as ações que terão **maior impacto** sobre a saúde das populações de afro-descendentes são aquelas que visam a melhorar as condições sociais e de saúde dessas populações pobres, reduzindo as doenças ou as condições ligadas a esse estado (desnutrição, alcoolismo, abortos sépticos, toxicomania, anemia falciforme) e facilitando o acesso, aos serviços públicos de saúde, para atendimento. A única doença genuinamente ligada à etnia negra, que tem prevalência elevada e evolução clínica suficientemente grave para merecer atenção específica, é a **anemia falciforme**. Nesse caso, a implantação de um programa especial, embora tenha globalmente menor impacto que as medidas anteriores, tem a vantagem de mostrar claro interesse pelos afro-descendentes: enquanto as medidas anteriores atendem a toda a população, com benefício maior para os afro-brasileiros, um programa de anemia falciforme atende quase que exclusivamente a estes últimos.

Do exposto, conclui-se, ainda, que o comportamento clínico da anemia falciforme, no Brasil, não deve, necessariamente, obedecer aos padrões descritos em outros países, especialmente nos Estados Unidos, tendo em vista o predomínio de haplótipo Banto sobre o tipo Benin e a escassez de haplótipo do tipo Senegal. Por outro lado, a prevalência de α -talassemia, equivalente à de outras populações negras, não deve contribuir para modificar, significativamente, o quadro clínico, em relação ao observado naquelas regiões. No entanto, a ocorrência de anormalidades adicionais das hemoglobinas cria associações raras ou diversas daquelas observadas em outras populações. Assim, cerca de um terço dos pacientes com síndrome falciforme, nos quais a eletroforese de hemoglobinas demonstra um padrão de anemia falciforme, têm, de fato, HbS/ β -talassemia, ou seja, uma associação de HbS com gene β -talassêmico, de origem italiana. Em vista disso, justificam-se **estudos clínicos** de números adequados de pacientes com a doença, visando a uma clara descrição dos seus padrões, em nosso meio, como exemplificado pelos trabalhos de Hutz e Salzano, de Zago e colaboradores, incluindo o recente estudo multicêntrico que descreve o crescimento e a maturação sexual dos pacientes com anemia falciforme no Brasil.

Resumidamente, as **ações ou iniciativas** que podem ter reflexos benéficos sobre a saúde das populações afro-descendentes, no Brasil, a curto e médio prazos, são:

1. no campo do **conhecimento médico-científico**, promover medidas, programas ou estudos para:
 1. identificar o grau de comprometimento de populações negras por doenças adquiridas, especialmente aquelas ligadas aos ambientes desfavorecidos das grandes metrópoles e das regiões de concentração e pobreza;

2. colher, tabular e divulgar dados biológicos básicos sobre as populações negras do país, como expectativa de vida, altura, tabelas de crescimento, peso, maturação sexual e valores laboratoriais, que têm sido objeto de estudos para a população brasileira;
3. identificar as peculiaridades da evolução clínica das doenças genéticas ou de componente genético importante, como anemia falciforme, hipertensão arterial e diabetes melito;
4. instituir mecanismos que contemplem a identificação do impacto das violências e do stress adicional, causado pela prática do racismo, nos transtornos mentais que acometem a população negra, e promover, também, medidas para superá-los;

2. no campo da **educação**, promover medidas para:

1. envolver o sistema de comunicação oficial e o sistema de ensino formal público, especialmente dos grandes centros urbanos, na educação para a saúde reprodutiva, profilaxia de alcoolismo e toxicomania, e promover campanhas de esclarecimento sobre doenças de caráter genético, de incidência elevada, em populações negras;
2. insistir junto a faculdades de medicina, de enfermagem e de escolas de saúde pública para incluir ou intensificar o ensino dos temas relacionados com a saúde e as doenças de populações negras, bem como promover uma reflexão, nos cursos formadores, sobre prática de “desvalorização” do pobre e do negro, pelos profissionais de saúde;
3. adotar medidas visando a educação e o esclarecimento sobre a anemia falciforme, integradas a um programa amplo sobre a doença;
4. incluir, no conteúdo programático do ensino das ciências da saúde (e oferecer capacitação nos serviços), questões relativas à importância dos sistemas de informação em saúde e a responsabilidade dos profissionais no preenchimento adequado de fichas, prontuários, atestados de óbito, em especial quanto ao quesito cor;

3. no campo **social**, em áreas de grandes contingentes de descendentes de afro-brasileiros, priorizar:

1. ações de saneamento básico, melhoria das condições de moradia, treinamento profissionalizante e educação básica;
2. formação especializada dos trabalhadores de saúde da região;
4. desenvolvimento de **programas de saúde**, centrados em unidades de saúde das periferias das grandes cidades, objetivando a:
 1. melhoria dos serviços públicos de saúde (de interesse para a população geral e de maneira particular para os afro-brasileiros, pois essa é a única forma de atendimento à saúde a que têm acesso os mais pobres);
 2. implementação de programas de saúde voltados:
 - à assistência ao pré-natal e ao parto;
 - ao planejamento familiar e à educação para a saúde reprodutiva;
 - à prevenção e ao tratamento da anemia ferropriva;
 - à prevenção e ao tratamento de toxicomania, alcoolismo e doenças sexualmente transmissíveis;
 - à assistência à hipertensão arterial, à diabetes melito e ao idoso.
5. Implantação de um **Programa Nacional de Anemia Falciforme**.

Programa Nacional de Anemia Falciforme

As atividades de um Programa Nacional de Anemia Falciforme devem ser desenvolvidas a partir de centros de referência, localizados em grandes áreas urbanas (onde for possível, o programa deve ser centrado nos Hemocentros), com os objetivos de implantar e conduzir:

1. os diagnósticos clínico e laboratorial;
2. a oferta de “screening” de população de risco + aconselhamento;
3. a educação da família e da comunidade;
4. o acompanhamento dos pacientes, por equipe multiprofissional de médicos, psicólogos, enfermeiros e educadores, compreendendo:
 - 4.1. o acompanhamento médico regular, incluindo profilaxia de infecções e tratamento das situações crônicas, como desnutrição, retardo de maturação sexual, lesões oftálmicas, renais, pulmonares e cardíacas;
 - 4.2. o atendimento e tratamento das emergências e complicações, incluindo o tratamento das crises de dor, infecções, síndrome torácica aguda, acidente vascular cerebral e priapismo;

4.3. a educação para o autocuidado e o cuidado familiar de situações crônicas (úlceras maleolares, sequelas de lesões neurológicas, dificuldades de locomoção e gravidez);

4.4. os cuidados médicos especiais:

- anticoncepção;
- transfusões;
- hidroxuréia;
- transplante de medula óssea;
- abortamento incompleto;

4.5. a atenção à família, inclusive com a elaboração de material educativo; e

4.6. a educação e a orientação profissional.

V – Recomendações

1. Identificação de evidências relativas às doenças que acometem a população negra e que devem ser objeto de proposta de políticas públicas.
2. Estímulo a estudos que contemplem a interpenetração das variáveis classe x sexo/gênero x raça/etnia, na manutenção da saúde e na produção da doença, objetivando delinear a morbidade e a mortalidade na população negra.
3. Conhecimento, explicitação e caracterização das diferenças apresentadas pela população afro-brasileira, sejam elas de caráter genético, ambiental ou social, as quais devem ser tratadas de formas diversas.
4. Desenvolvimento de estudos e pesquisas voltadas para o conhecimento da população brasileira em geral e da população negra em particular, de modo a se dispor de informações relativas às variáveis e diversidades biológicas, à mortalidade e à morbidade deste grupo, tendo em vista a sua especificidade.
5. Definição de um referencial brasileiro para o desenvolvimento de estudos e pesquisas relativas à população negra, considerando as suas peculiaridades, com vistas a subsidiar a formulação de políticas públicas.
6. Estímulo aos órgãos de pesquisa para o desenvolvimento de investigações no âmbito da população afro-brasileira, além da criação de mecanismos de financiamento específicos para estes estudos.
7. Identificação das relações da ocorrência de miomas uterinos, de outras ginecopatias estrogênio-dependentes e suas repercussões na população afro-brasileira.
8. Desenvolvimento de investigação sobre a hipertensão arterial, objetivando verificar a sua prevalência e evolução nos afro-brasileiros.

9. Conhecimento da relação do profissional de saúde com o cliente de raça negra, que é submetido a um estereótipo social negativo, com vistas à identificação dos comportamentos inadequados e a consequente adoção de medidas educativas para corrigi-los.
10. Realização de estudo visando a interação entre os traços genéticos e os aspectos ambientais e sociais, que influenciam no aparecimento de doenças e que ocorrem, com maior frequência, na população negra.
11. Introdução do quesito “cor” ou a identificação racial, no prontuário do paciente, bem como naqueles instrumentos relativos à gerência e à gestão do SUS (AIH, UCA etc.), de forma a permitir um diagnóstico epidemiológico dos grupos raciais/étnicos e a realização de estudos específicos.
12. Formação e reciclagem dos profissionais de saúde para melhor compreensão dos fatores causais ou intervenientes, e consequente melhoria do atendimento.
13. Incorporação (por parte da epidemiologia) dos componentes gênero e racial/étnico, assumindo, assim, a desigualdade e a diferença como variáveis fundamentais no processo de saúde/doença,
14. Promoção do conhecimento (para o sistema de saúde, e de seus profissionais formados e em formação) das doenças de elevada prevalência, nas populações negras.
15. Utilização inicial dos hemocentros como centros de referência para o desenvolvimento de programa nacional de anemia falciforme, bem como disseminadores de informações e de capacitação de pessoal, estimulando a descentralização.
16. Estímulo à organização de associações de portadores de anemia falciforme, no sentido de reforçar a atuação desse grupo e a sua participação efetiva na formulação e implementação de políticas públicas.
17. Criação de grupos assessores para apoiar as ações voltadas para o controle da anemia falciforme, bem como a discussão de outras questões envolvidas com esta doença, que requeiram normatização.
18. Desenvolvimento de ações focais de atenção a pacientes com anemia falciforme, para embasar a adoção de um programa específico.
19. Envolvimento dos setores de epidemiologia do Ministério da Saúde e das SES, buscando a identificação dos indicadores necessários para as ações de controle da anemia falciforme.
20. Promoção de ampla reflexão bioética sobre a anemia falciforme, sobretudo quanto ao diagnóstico genético, à confidência das informações e ao aconselhamento.
21. Incorporação, pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher-PAISM, da análise das condições específicas de riscos da mulher negra.

22. Promoção da participação dos veículos de comunicação social na divulgação e disseminação das informações sobre a saúde da população negra.
23. Inclusão, de forma qualificada, das questões referentes à saúde da população negra, nos materiais de comunicação do Ministério da Saúde, e produção de material específico, inclusive o desenvolvimento de campanhas e recomendações pertinentes.

VI – Participantes

Nome	Cargo / Órgão
1. Abgail Páschoa Alves de Souza	Representante da Sociedade Civil no GTI (Subgrupo Saúde)
2. Alfredo Schechtman	Departamento de Assistência e Promoção à Saúde/SAS
3. Amaro Luiz Alves	Representante do Ministério da Saúde no GTI (Subgrupo Saúde)
4. Andréia Ribeiro Abib	Instituto Nacional de Câncer
5. Berenice Assumpção Kikuchi	Prefeitura de Ferraz de Vasconcelos
6. Carlos Alberto Ribeiro Xavier	Representante do MEC no GTI (Subgrupo Saúde)
7. Carlos Moura	Ministério da Justiça
8. Dulce Maria Pereira	Representante da Sociedade Civil no GTI (Subgrupo Saúde)
9. Edna Maria Santos Roland	GELEDÉS - Instituto da Mulher Negra
10. Hélio Santos	Coordenador-Geral do GTI
11. José Ferreira Nobre Formiga Filho	Coordenador da Coordenação Materno-Infantil/Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
12. Marco Antônio Zago	Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto
13. Maria de Fátima Oliveira	Fundação Carlos Chagas
14. Maria do Carmo Leal	Fundação Oswaldo Cruz
15. Marta de Oliveira da Silva	Instituto Palmares de Direitos Humanos
16. Regina Coeli Viola	Coordenação Materno-Infantil
17. Romero Bezerra Barbosa	Representante do Ministério da Saúde no GTI (Subgrupo Saúde)
18. Sandra Fátima Menosi Gualandro	Coordenação de Sangue e Hemoderivados/SAS
19. Vera Cristina de Souza	Centro Brasileiro de Análise e Planejamento

EQUIPE DE RELATORIA
Aristel G. Bordini Fagundes
Maria do Carmo C. Sampaio
Maria Lira Cartaxo
Inayá Assis Mathias

RELATORES
Abgail Páschoa Alves de Souza
Amaro Luiz Alves
Dulce Maria Pereira

ANEXO III

PROGRAMA DE ANEMIA FALCIFORME

PROGRAMA DE ANEMIA FALCIFORME
(Portaria MS nº 951, DE 10/ 5 / 96)

Componentes do Grupo de Trabalho que elaboraram o Programa de Anemia Falciforme:

- Dalton Alencar Fischer Chamone, Coordenador do Grupo de Trabalho e Coordenador da Coordenação de Sangue e Hemoderivados, da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde;
- Sandra Fátima Menosi Gualandro, Coordenadora-Executiva do Comitê de Hemoglobinopatias, da Coordenação de Sangue e Hemoderivados;
- Marco Antônio Zago, Professor Titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo;
- Maria de Fátima Oliveira Ferreira, Médica Pesquisadora do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento;
- Regina Barros Goulart Nogueira, Médica Sanitarista da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas - RS.

Apresentação e Justificativa

A anemia falciforme é a doença genética mais comum do Brasil. Originária da África, estendeu-se para a Península Arábica e Índia, veio para as Américas através do comércio de escravos e nos últimos 30 anos tem se disseminado para a Europa através da migração voluntária da África e do Caribe, principalmente para a Inglaterra, França, Bélgica, Holanda e Alemanha.

Devido à sua prevalência e morbidade, as doenças falciformes têm sido objeto de numerosos estudos no Brasil e no exterior.

No Brasil, vários trabalhos científicos realizados por pesquisadores tanto independentes como ligados às Universidades têm ressaltado a alta prevalência da doença, os vários aspectos clínicos, as dificuldades de diagnóstico e tratamento, e têm, mais recentemente, revelado as características genéticas predominantes da população afro-brasileira, que tem nítida associação com a gravidade clínica.

Todos esses trabalhos apontam para a necessidade de se estabelecer um programa, de âmbito nacional, de atenção aos doentes e portadores dos genes que podem causar doenças falciformes.

O texto que ora se apresenta é um conjunto de intenções programáticas para dar consequência e formato à decisão de promover uma intervenção organizada, visando ao diagnóstico, tratamento e prevenção da doença em todo o território nacional.

Entendem-se como ações de prevenção da anemia falciforme, a promoção do conhecimento da doença, a facilitação do acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento, bem como as ações educativas dirigidas aos profissionais de saúde e à população.

Esta iniciativa é parte de um conjunto de políticas públicas voltadas para a valorização da população negra, em resposta às reivindicações do movimento negro na última década, conforme preconizado pelo Presidente da República, nos textos dos Decretos de 20/11/95 e 07/2/96, ao instituir o Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra, no qual se insere o Ministério da Saúde.

Anteriormente à criação do Grupo de Trabalho Interministerial, a Coordenação de Sangue e Hemoderivados, do Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, já instituiu o Comitê de Hemoglobinopatias, que vem desenvolvendo projetos relativos às doenças falciformes, cujos dados referentes ao cadastramento de pacientes, distribuição dos centros de referência, dificuldades diagnósticas e de tratamento, nas diferentes regiões do país, corroboram amplamente a necessidade da criação de um projeto como o que se propõe.

I. Objetivo Geral

Promover e implementar ações que permitam:

- reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas com Doença Falciforme;
- disseminar informações relativas à doença.

II. Objetivos Específicos

- a) buscar, captar e organizar recursos;
- b) identificar a realidade epidemiológica da doença;
- c) definir serviços de referência para diagnóstico e tratamento da doença falciforme;
- d) ampliar o acesso das pessoas aos serviços e melhorar a qualidade do diagnóstico;
- e) identificar, catalogar e integrar, no programa, instituições e organizações não-governamentais - ONG's atuantes na área;
- f) identificar, catalogar e credenciar instituições não-governamentais - ONG's habilitadas a prestar serviços conforme os objetivos do Programa;
- g) promover ações educativas, visando informar a população sobre a doença;
- h) capacitar profissionais de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença;
- i) promover intercâmbio com especialistas atuantes nas universidades, outras instituições de pesquisas e nos serviços de saúde;
- j) promover o desenvolvimento tecnológico, apoiando estudos e pesquisas no campo do diagnóstico da doença, na promoção da saúde e na prevenção do agravamento da doença;
- k) promover a busca ativa de pessoas afetadas.

III. Situação da Anemia Falciforme

A anemia falciforme é a doença hereditária monogênica mais comum no Brasil. A causa da doença é uma mutação do gene da globina beta da hemoglobina,

originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (HbS), ao invés da hemoglobina normal, denominada hemoglobina A (HbA).

Em geral, os pais são portadores assintomáticos de um único gene afetado (heterozigotos), produzindo HbA e HbS (AS), transmitindo cada um deles o gene alterado para a criança que assim recebe o gene anormal em dose dupla (homozigoto SS).

A denominação “anemia falciforme” é reservada para a forma da doença que ocorre nesses homozigotos SS. Além disso, o gene da HbS pode combinar-se com outras anormalidades hereditárias das hemoglobinas, como hemoglobina C (HbC), hemoglobina D (HbD), beta-talassemia, entre outros, gerando combinações que também são sintomáticas, denominadas, respectivamente, doença SC, doença SD, doença S/beta-talassemia. No conjunto, todas essas formas sintomáticas do gene da HbS, em homozigose ou em combinação, são conhecidas como doenças falciformes. Apesar de particularidades que as distinguem e de graus variados de gravidade, todas estas doenças têm um espectro epidemiológico e de manifestações clínicas e hematológicas superponíveis.

A doença originou-se na África e foi trazida às Américas pela imigração forçada dos escravos. No Brasil, distribui-se heterogeneamente, sendo mais frequente onde a proporção de antepassados negros da população é maior (Nordeste). Além da África e Américas, é hoje encontrada em toda a Europa e em grandes regiões da Ásia. No Brasil, a doença é predominante entre pretos e pardos, também ocorrendo entre brancos. No sudeste do Brasil, a prevalência média de heterozigotos (portadores) é de 2%, valor que sobe a cerca de 6-10% entre negros. Estimativas, com base na prevalência, permitem estimar a existência de mais de 2 milhões de portadores do gene HbS, no Brasil, mais de 8.000 afetados com a forma homozigótica (HbSS) e outro tanto de afetados pelas outras formas de doenças falciformes. Estima-se o nascimento de 700-1.000 novos casos anuais de doenças falciformes no país.

Uma das características dessas doenças é a sua variabilidade clínica: enquanto alguns pacientes têm um quadro de grande gravidade e estão sujeitos a inúmeras complicações e frequentes hospitalizações, outros apresentam uma evolução mais benigna, em alguns casos quase assintomática. Tanto fatores hereditários como adquiridos contribuem para essa variabilidade clínica. Entre os fatores adquiridos mais importantes está o nível socioeconômico, com as consequentes variações nas qualidades de alimentação, de prevenção de infecções e de assistência médica.

Três características geneticamente determinadas têm importância na gravidade da evolução clínica: os níveis de hemoglobina fetal (HbF), a concomitância de alfa-talassemia e os haplótipos associados ao gene da HbS.

Os níveis de HbF estão inversamente associados com a gravidade da doença. Há cinco diferentes haplótipos associados ao gene da HbS, cada um recebendo o nome da região ou grupo étnico em que é mais prevalente: Senegal, Benin, Banto, Camarões e Árabe-indiano. A doença falciforme associada aos haplótipos Senegal e Árabe-indiano é muito mais benigna do que aquela associada aos demais haplótipos, enquanto há indícios de que a doença associada ao haplótipo Banto pode ser mais grave do que a forma associada ao haplótipo Benin.

Como cada haplótipo é predominante em uma região da África ou da Ásia, a proporção de pacientes com os diversos haplótipos diverge nas diferentes regiões da América, segundo a origem étnica das populações negras: enquanto na América do Norte e no Caribe predomina o haplótipo Benin, seguido pelo Senegal e Banto em proporções semelhantes, no Brasil, predomina o haplótipo Banto, seguido pelo Benin,

sendo quase ausente o haplótipo Senegal. Uma das consequências deste fato é que a gravidade e a evolução clínica da doença falciforme, no Brasil, podem ser diversas daquelas observadas em outros países.

De modo geral, além da anemia crônica, as diferentes formas de doenças falciformes caracterizam-se por numerosas complicações que podem afetar quase todos os órgãos e sistemas, com expressiva morbidade, redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida. Além das manifestações de anemia crônica, o quadro é dominado por episódios de dores ósteo-articulares, dores abdominais, infecções e enfartes pulmonares, retardo do crescimento e maturação sexual, acidente vascular cerebral e comprometimento crônico de múltiplos órgãos, sistemas ou aparelhos. A destruição do baço é a principal responsável pela suscetibilidade aumentada a infecções graves (septicemias). Se não diagnosticadas precocemente, estão associadas à alta mortalidade na infância, sendo poucos os afetados que sobrevivem à idade adulta.

O diagnóstico precoce tem, pois, um papel central na abordagem dessas doenças, uma vez que podem ser tratadas adequadamente e as complicações evitadas ou reduzidas. Por se tratar de doenças crônicas e hereditárias, causam grande impacto sobre toda a família, que deve ser o foco da atenção médica. A abordagem adequada depende da colaboração de equipes multiprofissionais treinadas em centros de referência, da participação da família e da comunidade. Portanto, um programa voltado para as doenças falciformes deve incluir um forte componente de educação da comunidade e dos profissionais de saúde.

Quando diagnosticadas precocemente e tratadas adequadamente com os meios disponíveis, no momento, e com a participação da família, a morbidade e mortalidade podem ser reduzidas expressivamente. O aconselhamento genético em um contexto de educação pode contribuir para reduzir sua incidência.

Todas as ações do aconselhamento genético das doenças falciformes deverão considerar os referenciais da bioética na abordagem de uma doença genética.

IV. Componentes do Programa

a) Promoção da busca ativa de pessoas afetadas

Além de atender aos pacientes atualmente conhecidos e suas famílias, o programa incluirá um componente de busca ativa de novos pacientes, promovendo o diagnóstico precoce, procurando minimizar as complicações.

A estratégia central dessa busca ativa será a progressiva implantação de uma triagem sistemática de recém-nascidos associada a um sistema de notificação da família e do médico que solicitou o exame, facilitando assim a entrada do paciente e da família no programa de atendimento.

Sempre que possível, o programa procurará aproveitar estruturas já implantadas para diagnóstico sistemático de doenças no período neonatal. Neste sentido, o programa promoverá:

- oferta do diagnóstico neonatal para identificação de doenças falciformes a todos os recém-nascidos, após consentimento livre e esclarecido do responsável legal;

- entrada do recém-nascido e dos familiares no Programa de Anemia Falciforme.

b) Promoção da entrada, no programa, dos pacientes já diagnosticados ou que venham a ser diagnosticados

A atenção integral aos pacientes com doenças falciformes depende da atuação de uma equipe de saúde multiprofissional em centros de referência, que também têm a incumbência de interagir com os profissionais das unidades de atendimento primário e de emergência para viabilizar o diagnóstico de novos casos e tratamento das complicações dos casos já identificados. Neste sentido, promoverá:

- a entrada, no programa, de pacientes encaminhados aos centros de referência pelos postos de saúde, centros de saúde, agentes de saúde e hospitais.

c) Expansão do conhecimento da situação epidemiológica da doença

Existem abundantes levantamentos de prevalência das anormalidades das hemoglobinas, em particular da HbS, em numerosas regiões do país, em diferentes amostragens da população: população geral, subamostragens definidas por cor, escolares, pares de mães e recém-nascidos, doadores de sangue, recrutas, militares entre outros. Entende-se que, no momento, deve ser estimulada a busca de informações mais bem definidas sobre os afetados pelas formas sintomáticas das doenças. Essa busca deve envolver não apenas os aspectos quantitativos e qualitativos dos doentes em seguimento em centros de referência e em outros locais de atendimento, como um melhor conhecimento sobre as características clínicas e evolutivas da doença em nosso meio, que não são obrigatoriamente superponíveis às observadas em outros países. Neste sentido, recomenda-se que o programa promova:

- estimativa e quantificação de portadores e doentes nas diferentes regiões do país, a partir da busca ativa de pacientes e de dados de cadastramento;
- o cadastramento de pacientes através da criação de um Registro Nacional de Pessoas com Doenças Falciformes;
- estudos clínicos e epidemiológicos, especialmente do tipo colaborativo multicêntrico, visando melhorar o conhecimento das características clínicas, complicações e evolução da doença em nosso meio.

d) Ampliação do acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento das doenças falciformes

As manifestações das doenças falciformes se dão de maneiras e intensidades diversas. Apenas o diagnóstico e o acompanhamento de maior número de casos permitirão conhecer o quadro real dessas doenças no Brasil. Desta maneira, faz-se necessário o mapeamento físico dos serviços oferecidos e das condições disponíveis para o diagnóstico, visando ao melhor aparelhamento das instituições envolvidas, assim como a criação de outras, para se atender à demanda das diferentes regiões do país.

Nesse sentido, o programa promoverá:

- levantamento da capacidade instalada nacional (localização e cadastramento), envolvendo:
 - serviços de hematologia;
 - serviços de hemoterapia;
 - outros serviços de atendimento;
 - centros de distribuição de imunobiológicos especiais.
- estímulo à ampliação do número de serviços e da qualidade do atendimento para suprir as necessidades identificadas através dos itens anteriores;
- fornecimento de recursos para que os centros de referência utilizem abordagens modernas de tratamento da doença.

e) Estímulo à criação e apoio às associações de falcêmicos

As associações de falcêmicos poderão desenvolver um serviço de extrema importância no acesso a informações, como grupo de apoio psicológico e de diminuição da pressão social aos portadores dessa doença. Merecem, pois, atenção especial neste programa, devendo ser estimulada a sua implantação e implementação.

f) Levantamento, cadastramento e busca de parceria com instituições e ONG's com atuação na área de doença falciforme

g) Implementação das ações educativas

- Elaboração de manuais técnicos abordando princípios do diagnóstico, tratamento, prevenção de complicações e bioética na abordagem da doença;
- Elaboração de material para educação comunitária (folhetos, cartilhas, vídeos) de acordo com projetos específicos;
- Utilização da mídia;
- Busca de parceria junto ao movimento negro.

h) Capacitação de recursos humanos

Tendo em vista a importância das doenças falciformes na população e as reconhecidas falhas e deficiências no diagnóstico e tratamento dos pacientes, tornam-se necessárias ações voltadas à capacitação dos profissionais da área de saúde, tanto a nível de graduação como de atualização.

Neste sentido, o programa recomenda:

- reforço do conteúdo informativo sobre as doenças falciformes no currículo escolar dos órgãos formadores na área de Ciências da Saúde;
- elaboração de material instrucional para profissionais de saúde;

- funcionamento dos centros de referência como centros de treinamento e aperfeiçoamento da área da saúde;
 - participação dos profissionais da área da saúde em cursos de atualização em diagnóstico e tratamento;
 - promoção de eventos que congreguem profissionais da área de saúde, de ciências sociais e de outros cientistas com atuação na área.
- i) Desenvolvimento científico e tecnológico

As doenças falciformes têm sido tema de numerosas publicações nas literaturas brasileira e internacional. Não é fácil, no entanto, obter dados sobre as publicações brasileiras, visto que muitas ocorreram em revistas não indexadas. Ao lado disso, não há acesso uniforme às literaturas nacional e internacional, nas várias regiões. O acesso ao conhecimento adquirido, ao lado do suporte financeiro, é fundamental para o desenvolvimento científico e tecnológico.

Neste sentido, o programa promoverá:

- identificação e catalogação do conhecimento existente e disponível na área;
- apoio a pesquisas e estudos voltados à solução de problemas relevantes para o conhecimento e tratamento da doença falciforme no país, incluindo aspectos da genética básica que possam influenciar na evolução clínica;
- financiamento e acompanhamento de estudos e projetos.

j) Bioética

As seguintes propostas de bioética deverão estar contempladas no PAF:

- o programa terá caráter não-compulsório, baseado no consentimento livre e esclarecido dos participantes;
- a defesa da privacidade genética inclui o direito ao sigilo e à não-discriminação. O programa garantirá o sigilo da informação em todos os níveis;
- o programa garantirá o sigilo do Registro Nacional de Pessoas com Doenças Falciformes, que será responsabilidade das instituições que realizam o exame e dos órgãos encarregados de manter o Registro Nacional; só serão incluídos nesse Registro as pessoas com Doenças Falciformes;
- o programa contará com uma comissão de bioética que atuará junto à coordenação do Programa, objetivando aprofundar a reflexão, receber e apurar denúncias de infrações éticas e buscar soluções;
- o aconselhamento genético é um componente do PAF que deverá estar submetido a constante monitoramento por parte dos usuários, profissionais de saúde e instituições prestadoras de tais serviços, devendo os profissionais

encarregados serem habilitados de acordo com as normas estabelecidas pelo programa;

- o PAF não oferecerá diagnóstico fetal de anemia falciforme;
- o PAF propugnará pela não-exclusão de pessoas de planos de saúde baseada em sua condição genética;
- o PAF promoverá ações junto ao setor trabalhista de modo a assegurar a entrada no mercado de trabalho, em condições de igualdade e de respeito às diferenças, às pessoas com doenças falciformes;
- estes e outros aspectos éticos serão abordados em manual técnico;
- as questões éticas referentes ao Programa serão avaliadas em evento público, obrigatoriamente, a cada três anos, e revistas, sempre que necessário.

k) Credenciamento de centros de referência para diagnóstico e tratamento

Com a finalidade de multiplicar conhecimentos e possibilitar o diagnóstico e o atendimento multidisciplinar aos pacientes com doença falciforme, o programa promoverá:

- credenciamento, como “centros de referência”, dos centros que forem capazes de realizar diagnóstico acurado das hemoglobinopatias, atender a pacientes com doença falciforme e a seus familiares, e formar recursos humanos na área de hemoglobinopatias;
- desenvolvimento de novos centros de referência, visando descentralizar o atendimento clínico e aumentar o acesso dos pacientes a serviços especializados;
- apoio técnico e financeiro aos centros de referência.

V. Estratégias

O PAF deverá ser submetido à discussão e à apreciação dos seguintes órgãos e entidades:

- Conselho Nacional de Saúde
- Comissão Intergestores Tripartite
- Comissões Intergestores Bipartites
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
- Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra
- ONG's atuantes na área
- Universidades.

Para implementação do PAF, sugere-se iniciar com medidas que possam ser realizadas a curto prazo, tais como:

- organizar o cadastramento dos pacientes e dos centros de referência;
- desenvolver projetos educacionais: cursos teóricos e práticos dirigidos a profissionais de saúde;
- elaborar Manual de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Falciformes, destinado aos profissionais de saúde, incluindo quesitos relativos ao aconselhamento genético e aos aspectos éticos;
- garantir a disponibilidade dos seguintes imunobiológicos e medicamentos básicos aos pacientes com doença falciforme:
 - vacinas: antipneumococcus, anti-hemophilus e anti-hepatite B
 - penicilina benzatina
 - eritromicina
 - ácido fólico
 - hidroxuréia
 - deferoxamina

Tais medidas podem utilizar a infra-estrutura dos hemocentros para sua implementação, visto que eles estão distribuídos em todo o território nacional e contam, na maioria dos casos, com profissionais e instalações adequados.

A avaliação do PAF, em sua primeira fase, poderá ser feita utilizando-se como indicador a comparação do número de pacientes identificados com o número esperado, a partir da prevalência em cada região. Outros índices serão propostos a partir do desenvolvimento do programa.

Para auxiliar o desenvolvimento do PAF de acordo com as recomendações do Grupo de Trabalho, sugere-se que seja constituída uma Comissão Permanente de Acompanhamento.

VI. Papéis dos órgãos e instituições

A coordenação e o desenvolvimento das ações do PAF deverão envolver a participação de diversos órgãos e instituições como:

- detalhamento e coordenação: COSAH;
- atenção médica: SUS;
- educação: universidades, hemocentros e ONG's;
- pesquisa: universidades, hemocentros e instituições de pesquisa;
- financiamento: Ministério da Saúde, SES, SMS e órgãos de fomento à pesquisa;
- apoio: Associações de Falcêmicos, Associações do Movimento Negro e ONG's;
- divulgação: Ministério da Saúde, COSAH / Comitê de Hemoglobinopatias.

VII. Do detalhamento do PAF

O Programa de Anemia Falciforme, concebido na forma deste documento, será detalhado em projetos/atividades específicos pela Coordenação de Sangue e Hemoderivados, identificando os recursos humanos, materiais e financeiros necessários.

No processo de elaboração desses projetos/atividades, será negociada a participação do governo federal, dos estados e dos municípios no custeio das ações a serem desencadeadas.

A participação das ONG's com atuação na área e da iniciativa privada será buscada e coordenada pelo Ministério da Saúde e COSAH.

Os projetos serão definidos segundo as diversas áreas a serem cobertas, de forma compartilhada, entre o governo e a sociedade civil organizada. A COSAH fará a divulgação deste Programa solicitando o envio de projetos específicos em cada área. Os projetos serão avaliados, conjuntamente, pela Comissão Permanente e pela COSAH.

Endereço para correspondência:

**Ministério da Saúde
Coordenação de Sangue e Hemoderivados
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - sala 618
70058-900 - Brasília - DF
Tel: (061) 315.2852 / 223.6846
FAX: (061) 223.6848**

ANEXO IV

AÇÃO AFIRMATIVA

Introdução

Este documento é resultante de dois seminários efetuados pelo GTI – o primeiro em Salvador (BA) e o outro em Vitória (ES) – e tem por finalidade propiciar a ampliação dos debates sobre a matéria, bem como viabilizar os mecanismos de operacionalização das propostas, especificando metas, prazos e instituições responsáveis pela sua efetivação.

As políticas de ação afirmativa têm como meta incluir e, nesse sentido, reforçar a união nacional. Não se pode negar a diversidade que caracteriza o povo brasileiro, o que constitui uma riqueza. Por outro lado, não se pode também negar as grandes desigualdades existentes na sociedade brasileira. O próprio Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, afirmou em seu discurso de posse: “vamos assegurar, com energia, direitos iguais aos iguais....às minorias raciais e a algumas quase maiorias - aos negros, principalmente – que esperam que igualdade seja, mais do que uma palavra, o retrato de uma realidade.”

Portanto, a igualdade de oportunidades é o que norteia as políticas de ação afirmativa. Elas visam estabelecer e solidificar uma verdadeira união nacional.

Nesse momento inicial, é fundamental o debate com a sociedade civil e todas as contribuições são bem-vindas. Trata-se de um tema novo e que, portanto, carece de uma ampla discussão para lastrear e fundamentar a implementação das idéias trazidas no bojo do material produzido pelo GTI da população negra.

I - ESPECIFICIDADES BRASILEIRAS

A assimetria da sociedade brasileira, para ser eliminada, depende de algo ainda escasso no País: igualdade. O desafio do Brasil para este fim de milênio é sair da democracia formal, que ora experimenta - com os poderes funcionando de forma independente, eleições abertas, imprensa livre, todos os partidos na legalidade, sindicatos livres etc -, para uma democracia em que a cidadania venha em decorrência da igualdade de tratamento e de oportunidades. Essa é a alavanca promotora de um tipo mais amplo de desenvolvimento: o humano.

Tratar de maneira igual pessoas que foram secularmente marginalizadas é operar com um sofisma, porque simula uma aparência de democracia. Portanto, devemos adotar, no Brasil, algum tipo de política de ação afirmativa, cujo fim é criar uma sociedade em que a democracia seja efetiva e não apenas teórica. O que não deve ser feito por nós é a simples importação de soluções adotadas por outros países, sem antes adaptá-las e ajustá-las à nossa realidade. Tudo indica nessa direção: aqui, deveremos desenvolver nosso próprio modelo de ação afirmativa, tendo em vista as especificidades do País.

É importante quando o Presidente da República vem a público e declara – como fez Fernando Henrique Cardoso, por ocasião da instalação do GTI – que há preconceito

e discriminação, no Brasil, contra os negros. Essa é uma pré-condição importante para definirmos políticas compensatórias dirigidas àquele segmento racial.

Nesse momento, devemos buscar um debate que esclareça a todos: brancos e não-brancos. Com base nisso, todo debate será bom, pois tratará de discutir qual tipo de democracia desejamos, e nenhuma tarefa poderá ser mais meritória do que esta: a busca da universalização do exercício da cidadania.

II - CONCEITO DE AÇÕES AFIRMATIVAS

Ações afirmativas são medidas especiais e temporárias, tomadas ou determinadas pelo Estado, espontânea ou compulsoriamente, com o objetivo de eliminar desigualdades historicamente acumuladas, garantindo a igualdade de oportunidades e tratamento, bem como de compensar perdas provocadas pela discriminação e marginalização. decorrentes de motivos raciais, étnicos, religiosos, de gênero e outros. Portanto, as ações afirmativas visam combater os efeitos acumulados em virtude das discriminações ocorridas no passado.

Cabe ao Governo Federal, em função de sua posição estratégica, além de executar as medidas que lhe competem diretamente, estimular os governos estaduais e municipais a adotarem as medidas em seu âmbito. Quanto à iniciativa privada, compete ao Governo Federal estabelecer os mecanismos que promovam a adoção das ações afirmativas, por meio de incentivos fiscais ou outros.

III - PRECEDENTES NO BRASIL

À idéia de ações afirmativas, muitas vezes, apresentam-se contra- argumentos, tais como: o de ferir o princípio constitucional da igualdade, bem como o de prejudicar o estabelecimento de uma sociedade baseada no mérito.

Segundo essa corrente, seria inconstitucional estabelecer qualquer tipo de “discriminação positiva”, pois isso feriria o princípio da isonomia. Na verdade, porém, existem precedentes jurídicos que abrem as portas à implantação da ação afirmativa em nosso País. É o caso da reserva, para as mulheres, de 20% das vagas nas listas de candidatos apresentados pelos partidos, do tratamento preferencial a portadores de deficiência e mesmo da famosa lei dos dois terços, que obrigava as empresas a empregarem uma maioria de trabalhadores brasileiros, numa época em que imigrantes predominavam em alguns setores do mercado de trabalho, como os portugueses nos bondes do Rio de Janeiro. Ademais, existem as convenções internacionais das quais o Brasil é signatário, como a Convenção Internacional para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial ou a Convenção 111, da Organização Internacional do Trabalho. Ambas prevêm a adoção de medidas compensatórias a grupos discriminados, e têm força de lei.

A especificidade dos tratados de proteção internacional dos direitos humanos encontra-se, assim, reconhecida pela Constituição Brasileira de 1988: os direitos neles garantidos passam, conforme o Artigo 5º, parágrafo 2º, da Constituição,

a integrar o elenco dos direitos constitucionalmente consagrados. Assim sendo, são direta e imediatamente exigíveis no plano do ordenamento jurídico interno (Art 5º, §1º).

A Constituição Brasileira, em seu Artigo 23, X, enseja a possibilidade de se adotarem políticas públicas para a população negra: é competência comum da união, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios “combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos”.

A igualdade é o primeiro dos direitos humanos garantidos pela Constituição. O Art. 5º consagra a igualdade no âmbito formal, assegurando-a perante a lei, sem nenhuma distinção. Por esse preceito, veda, em princípio, a possibilidade de se discriminar em função de qualquer natureza, como sexo ou raça, de forma a privilegiar ou prejudicar as pessoas.

No plano material, o princípio da igualdade é abordado pela Constituição de modo mais complexo, quando assegura o direito à igualdade substancial, relativa às condições materiais de vida. Dessa forma, ao tratar desse princípio, a Constituição, por um lado, impede o tratamento desigual e, por outro, impõe ao Estado uma ação positiva no sentido de criar condições de igualdade, o que frequentemente implica tratamento desigual aos indivíduos.

Tratando de forma desigual pessoas desiguais, na medida de sua desigualdade, a lei estará tratando substantivamente de maneira igual a todos. Exemplo disso é a reserva, feita pela própria Constituição (Art. 37, VIII), de um percentual de cargos e empregos públicos aos portadores de deficiências; ou a progressividade na cobrança dos impostos (Art. 145 §1º); ou ainda a proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos (Art 7º, XX). Pela Constituição brasileira, portanto, não é ilegal discriminar positivamente, com o objetivo de criar melhores condições para determinado grupo, historicamente não privilegiado pela sociedade. Essa visão vem ao encontro da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial, da qual o Brasil é signatário.

Quanto à questão mérito, pode-se alegar que a sociedade brasileira não tem propriamente uma tradição meritocrática. A discriminação racial tem, aqui como em outros países, a função básica de sustentar uma reserva de mercado para os setores mais favorecidos, assegurando-lhes as melhores posições em todas as áreas. Exemplo desta prática é a universidade pública gratuita, em que os filhos das classes privilegiadas – basicamente brancos –, não apenas em função do mérito (talento + esforço), mas, sobretudo, da oportunidade que tiveram de estudar em boas escolas privadas, ocupam praticamente todas as vagas, deixando para os filhos das camadas menos favorecidas - segmento em que os negros estão majoritariamente representados – a possibilidade de frequentar instituições particulares, que são pagas. Nesse caso, além da evidente injustiça, está em operação um mecanismo que garante uma reserva de mercado, impedindo que pessoas talentosas, mas que não tiveram a oportunidade de poder estudar em bons colégios, tenham acesso a posições em que seu talento possa ser devidamente aproveitado.

IV - PRECEDENTES NO BRASIL

A expressão “ação afirmativa” foi utilizada pela primeira vez em 1961, numa Ordem Executiva do Presidente John Kennedy, que se referia à necessidade de promover a igualdade entre negros e brancos nos Estados Unidos. Embora seja um termo criado por norte-americanos, em função de um contexto norte-americano, o conceito que encerra - o de compensar, no presente, determinados segmentos sociais pelos obstáculos que seus membros enfrentam, por motivo da discriminação e

marginalização a que esses grupos foram submetidos no passado - está subjacente em muitas práticas implementadas em sociedades tão diferentes quanto a Índia, a Malásia, a Nigéria, a China, as antigas Iugoslávia e União Soviética, a Nova África do Sul, a Colômbia, a Alemanha e outros países europeus.

Na Índia, por exemplo, já na década de 40, foram tomadas medidas para garantir assentos, no parlamento, a representantes das castas ditas inferiores, principalmente a casta dos intocáveis. Indubitavelmente, essa prática aumentou a representação política naquelas castas.

Na Malásia, outro interessante exemplo, a etnia numérica e politicamente predominante, os malaaios, que se autodenominam bumiputras, está sub-representada na área econômica, tradicionalmente dominada por indianos e chineses. Criaram-se, então, instrumentos, com base em metas e cronogramas, para incrementar a participação dos bumiputras nos setores dinâmicos da economia de seu país, o que tem surtido o efeito desejado. Já nos Estados Unidos, diferentemente do que se costuma imaginar, o grupo que mais tem se beneficiado da ação afirmativa não é o dos negros, mas o das mulheres – negras e brancas - mais estas do que aquelas, pelo que mostram os números.

Nos Estados Unidos, programas de ação afirmativa vêm sendo usados, há muitos anos, voluntariamente pelas empresas, com o objetivo de constituir uma força de trabalho diversificada, que reflita sua base de consumo e as ajude a competir com eficácia num mundo de negócios internacionais, caracterizado pela multirracialidade. Com efeito, recente estudo realizado junto às quinhentas maiores empresas - segundo classificação da revista Forbes – encontrou uma correlação positiva entre o emprego da ação afirmativa na área do recrutamento e seleção e a lucratividade dessas empresas. As que adotam a ação afirmativa apresentam, em média, uma lucratividade cerca de 18% superior às demais.

V - OS ATORES ENVOLVIDOS

A adoção de políticas de ação afirmativa no Brasil vai exigir a participação de múltiplos setores, cada um requerendo uma estratégia particular.

5.1 Setor Estatal

Na esfera estatal, as medidas serão implementadas no âmbito dos três poderes, na jurisdição federal, estadual e municipal.

5.2 Setor não-Estatal

Serão partícipes o movimento social negro, os sindicatos, os partidos políticos, a academia, as igrejas, a iniciativa privada e outros setores.

VI - PROPOSTAS

6.1 EDUCAÇÃO

- Criar mecanismos que facilitem o ingresso de negros nas universidades públicas e privadas.
- Criar programas para concessão de bolsas de estudos nas universidades públicas e privadas, em nível de graduação e pós-graduação, para alunos negros.
- Criar mecanismos que facilitem o acesso de universitários negros ao crédito educativo.
- Dar prioridade ao ensino pré-escolar e fundamental na alocação de recursos do Tesouro Nacional para fins de educação.
- Estimular a implantação e ou a ampliação de cursos noturnos pelas instituições públicas de ensino, sobretudo nas universidades e escolas profissionalizantes.
- Criar programas especiais que facilitem o acesso de negros ao ensino profissionalizante.
- Criar programas especiais de capacitação da mão-de-obra negra, com ênfase para a formação de adolescentes e mulheres.
- Instituir e estimular a criação de cursos especiais de preparação de candidatos negros para ingresso nas universidades e nas carreiras públicas civis e militares.
- Criar e estimular programas de treinamento em gestão empresarial para empresários negros.
- Estabelecer convênios com instituições educacionais de outros países para capacitar negros.
- Promover a produção de material didático-pedagógico especial para a educação infantil, com vistas a permitir o desenvolvimento sadio das crianças no que concerne às relações raciais.
- Criar mecanismos de estímulo às escolas comunitárias e tecnoculturais que desenvolvem programas especiais de educação infantil baseada na cultura negra.
- Promover e estimular a produção de material didático-pedagógico relativo à história, à cultura e à tradição negra, incluindo-o nos currículos escolares básico e fundamental e, ao mesmo tempo, capacitar o corpo docente para trabalhar com o tema relações raciais.

6.2 TRABALHO

- Criar linhas de crédito especiais para micro e pequenos empresários negros, nos estabelecimentos bancários e creditícios, públicos e privados.
- Requerer (nos planos federal, estadual e municipal) das empresas concessionárias ou contratadas para a prestação de serviços públicos a adoção do princípio da diversidade étnica e de gênero.
- Estimular, por meio de incentivos fiscais, as empresas privadas a adotar a diversidade étnica como critério de contratação e promoção de seus funcionários.
- Criar mecanismos para promover o efetivo acesso dos negros ao serviço público civil e militar, desenvolvendo iniciativas e programas tendentes a assegurar sua presença equitativa nos escalões das carreiras públicas e nos cargos de confiança, nos três níveis de governo.

6.3 COMUNICAÇÃO

- Institucionalizar mecanismos que garantam visibilidade positiva dos negros nos meios de comunicação, notadamente na televisão.
- Desenvolver e estimular a implantação de programas especiais de valorização da população negra nas redes de TVs públicas e privadas.
- Manter a obrigatoriedade da presença de negros na publicidade oficial federal, estimulando a extensão desta obrigatoriedade aos estados e municípios, de modo a que reflita a sua participação no conjunto da população do País.
- Usar o poder concessional do Estado para criar mecanismos capazes de induzir as emissoras de rádio e de televisão a refletirem, em sua programação, a diversidade étnica do País.
- Conceder, às organizações negras, emissoras de rádio e TV, cuja programação tenha como projeto básico valorizar e estimular sua cultura.
- Institucionalizar mecanismos de visão positiva dos negros na divulgação do Brasil no exterior.

6.4 SAÚDE

- Estabelecer programas de treinamento, para profissionais de saúde, no diagnóstico e tratamento das doenças da população negra.
- Estabelecer programas de conscientização da população negra quanto a seus riscos específicos de adoecer e morrer, bem como quanto aos meios de acesso aos serviços de saúde.

6.5 GERAL

- Priorizar, na alocação de investimentos públicos, os bolsões de população negra, incluídos aí os remanescentes de quilombos e, dessa maneira, assegurar atendimento preferencial aos negros (de baixa renda), contribuindo de forma prioritária para a melhoria de sua qualidade de vida.
- Estabelecer percentual mínimo de vagas nas legendas partidárias para candidatos negros aos diversos cargos eletivos.
- Desenvolver projetos de financiamento da casa própria destinados a populações carentes e que sofreram historicamente discriminação.
- Promover e estimular as entidades governamentais de fomento à pesquisa a desenvolver estudos sobre a população negra.

VII. ALGUMAS INDICAÇÕES PARA A OPERACIONALIZAÇÃO

Por envolver uma complexa rede de providências e articulações nos campos político, jurídico, técnico e administrativo, a efetivação das propostas de ação afirmativa, listadas no capítulo anterior, exigirá a continuidade e a ampliação dos esforços até aqui expendidos. Dessa forma, caberá ao Subgrupo Política de Ação Afirmativa as seguintes responsabilidades:

- a) detalhar cada proposta, sob a forma de projeto (especificando o que, como, quanto, quando, onde, quem, com que recursos), em estreita articulação com o Subgrupo a que estiver relacionado o tema (Saúde, Educação etc);
- b) definir prioridades e cronogramas;
- c) submeter projetos, prioridades e cronogramas ao Plenário do GTI;
- d) promover a execução dos projetos;
- e) acompanhar os projetos e avaliar seus resultados.

Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra

Esplanada dos Ministérios
Ministério da Justiça
Edifício Sede - 2º andar - sala 212
70064-900 - Brasília - DF

Telefones: (061) 321.8319 - 218.3464

FAX: (061) 321.5171

Expediente

Responsabilidade Editorial: Hélio Santos

Supervisão: Carlos Moura

Edição e diagramação: Amaro Luiz Alves
Aristel Gomes Bordini Fagundes

Digitação: Yacyra da Cunha Valle



**Ministério
da
Justiça**

