

Título IGUALDADE RACIAL

Autores (as) Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos Sociais

Título do Boletim POLÍTICAS SOCIAIS: ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE

Cidade Brasília

Editora IPEA

Ano 2007 (n.14)

ISSN 1518-4285

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2018

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos).
Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

IGUALDADE RACIAL

1 Apresentação

O enfrentamento às iniquidades raciais tem obtido, do governo federal, uma maior atenção desde a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), em 2003. Tais iniquidades vêm sendo combatidas pela implementação de políticas de valorização da identidade negra e por iniciativas que visam promover a igualdade e a equidade no acesso aos serviços públicos (saúde, educação, previdência social, assistência social) e ao mercado de trabalho. Contudo, os desafios ainda são extremamente significativos, exigindo do governo e da sociedade brasileira empenho e determinação no combate à desigualdade racial e às suas causas. Nesse sentido, nesta edição de *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*, além do registro de eventos importantes ocorridos em 2006 e do tradicional exercício de acompanhamento dos programas e dos projetos em curso, serão relatadas algumas experiências inovadoras de combate à discriminação indireta e ao racismo institucional, que parecem trazer novas e promissoras opções para o desenvolvimento de políticas nessa área.

2 Fatos relevantes

2.1 Conferências internacionais

Em 2006, o Brasil foi sede de duas conferências internacionais que contribuíram não apenas para a ampliação do debate de temas relevantes para as políticas públicas nacionais como reafirmaram o compromisso do governo brasileiro com a promoção da equidade racial: a II Conferência de Intelectuais Africanos e da Diáspora e a Conferência Regional das Américas sobre Avanços e Desafios no Plano de Ação contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e as Intolerâncias Correlatas.

A II Conferência de Intelectuais Africanos e da Diáspora (Ciad), que ocorreu no período de 12 a 14 de julho de 2006, na cidade de Salvador, Bahia, teve como objetivo aprofundar a relação do Brasil com o continente africano, assim como debater estudos e experiências no que tange aos temas das relações de gênero, educação, identidade cultural, saúde, democracia, paz, desenvolvimento, idiomas, colonialismo, religiosidade, cooperação internacional, ações afirmativas e políticas de combate ao racismo, à xenofobia e a outras formas correlatas de discriminação.

A Declaração de Salvador, documento promulgado ao final do encontro, conclama a necessidade de investimentos no campo da pesquisa, do ensino e do diálogo para dinamizar o progresso do continente africano e das populações de afrodescendentes em outras regiões do mundo, que enfrentam diversos obstáculos para a efetivação de sua cidadania. Também fica indicado na declaração que o governo brasileiro, em conjunto com a União Africana,¹ deverá avaliar a criação de um Centro Internacional da África e

1. A União Africana é uma organização dos estados nacionais africanos, fundada em 2002 em substituição à Organização da União Africana de 1963, que tem como objetivo a promoção da democracia, dos direitos humanos e do desenvolvimento econômico e social do continente africano. Atualmente, a União Africana é composta por 53 países, ficando de fora apenas Marrocos, que assim decidiu em virtude da participação de Saara Ocidental, ainda que este seja considerado pelas Nações Unidas como um país não independente e parte do território marroquino.

da Diáspora, que funcionaria como um centro de referência para ampliar a cooperação entre instituições acadêmicas, intelectuais e artísticas africanas e da diáspora.

A participação do Brasil na Conferência de Durban, em 2001, comprometeu os diversos níveis do governo com a promoção da igualdade racial. A mobilização então realizada, envolvendo estados, municípios, agências internacionais e sociedade civil organizada, produziu experiências de políticas, programas e projetos implementados em diferentes áreas e territórios do país. Esse contexto também tem motivado os mais diversos atores a organizarem fóruns constantes de debates, seja na forma de eventos simples, encontros locais, regionais, nacionais e mesmo internacionais. Dando continuidade a tal movimento, foi realizada entre 26 e 28 de julho de 2006, em Brasília, a Conferência Regional das Américas sobre Avanços e Desafios no Plano de Ação contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e as Intolerâncias Correlatas. Presidida pelo governo brasileiro, sob a responsabilidade da Seppir, em parceria com o governo do Chile, o objetivo do encontro foi debater as políticas de combate ao racismo, tendo como pano de fundo as proposições do Plano de Ação da Conferência de Durban.

As indicações da Declaração de Salvador e da Conferência Regional das Américas Contra o Racismo reforçam algumas diretrizes da intervenção do governo brasileiro no combate à discriminação racial e ao racismo. A realização de pesquisas sobre as iniquidades raciais, a institucionalização de grupos de discussão e trabalho sobre as especificidades da população negra e a necessidade de se implementar políticas públicas racialmente equitativas que garantam a participação social no campo dos direitos humanos, acesso à justiça, educação, assistência social e saúde estão entre as iniciativas propostas pelos eventos e que, em maior ou menor grau, têm merecido atenção e esforços por parte do governo brasileiro.

2.2 A proposta de Política Nacional de Saúde da População Negra

Os compromissos assumidos pelo governo federal em âmbito internacional pela promoção da igualdade e da equidade racial tiveram seus reflexos no campo da saúde. Nos últimos anos, esse tem sido um tema crescentemente trabalhado no âmbito do Ministério da Saúde. No entanto, representou um marco neste processo o fato de que, em outubro de 2006, durante o II Seminário Nacional de Saúde da População Negra, o então ministro da Saúde, Agenor Álvares, reconheceu a ineficácia do Sistema Único de Saúde (SUS) em prestar atendimento adequado a uma parcela significativa da população por motivação racial. Em resposta a essa problemática, o Ministério da Saúde (MS), sob a liderança da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (Sgep), elaborou a Política Nacional de Saúde da População Negra, aprovada, em novembro de 2006, pelo Conselho Nacional de Saúde.

A política define os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltadas para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional e considera esses objetivos como integrantes da dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando os princípios de equidade, integralidade da atenção e controle social. Seu objetivo principal é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais e o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS.

A política é transversal, abrangendo diversas secretarias do Ministério da Saúde, sendo sua formulação, gestão e operacionalização partilhada entre as três esferas de governo. Fortalecendo a gestão participativa, estabelece como estratégia de atuação a

produção de informações epidemiológicas sobre a população negra – tal como a inserção do quesito cor nos formulários do sistema SUS –, o fortalecimento do controle social, o desenvolvimento de estratégias de combate ao racismo institucional e à discriminação racial e a implementação de ações afirmativas para promover a equidade em saúde.

Além de enfatizar a necessidade de se combater o racismo no SUS e promover o controle social, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra também se preocupa com as doenças e os agravos prevalentes na população negra. Estes podem ser agrupados em três categorias: *i*) doenças e agravos geneticamente determinados, tais como a anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite; *ii*) doenças e agravos adquiridos em condições desfavoráveis, como a desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/Aids, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e *iii*) doenças e agravos de evolução agravada ou tratamento dificultado, como a hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatose. De acordo com o texto da política, essas doenças devem receber uma abordagem específica no âmbito do SUS, reafirmando o princípio da equidade, que norteia – ao lado dos de universalidade e integralidade – toda a atuação pública na área. Isso não significa, porém, que toda a questão racial esteja atendida. Para além da equidade na saúde, há de se reconhecer a existência de desigualdades no acesso aos serviços de saúde, fruto de preconceitos e estereótipos que alimentam atitudes discriminatórias no interior do sistema.² Estas põem em xeque não só o princípio da equidade, mas também o da universalidade e da integralidade.

O próximo passo para a implementação da política é sua pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), espaço institucional de pactuação que reúne os representantes dos gestores federal, estaduais e municipais da saúde. A pactuação da política permitirá avançar na equidade do SUS por meio de medidas efetivas a serem implantadas em todas as esferas de governo visando garantir o combate à discriminação e o acesso igualitário da população negra aos serviços de saúde.

3 Acompanhamento da política e dos programas

Durante o ano de 2006, o Fórum Intergovernamental de Promoção da Igualdade Racial (Fipir) realizou uma série de encontros regionais com a finalidade de discutir os principais desafios hoje colocados para garantir sua viabilidade política e sua sustentabilidade nos próximos anos. No mês de junho de 2006 foram realizados, em Brasília, dois importantes encontros dos organismos de promoção da igualdade racial: o de assinatura do Pacto Governamental pela Igualdade Racial e o VI Encontro Nacional do Fipir. Nesses encontros foram debatidos: *i*) o combate ao racismo, tendo como parâmetro os avanços do governo federal; *ii*) os projetos em conjunto com estados e municípios no âmbito da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial, no que tange à Lei nº 10.639/2003, que implementa a obrigatoriedade do ensino de história e cultura africana e afro-brasileira; *iii*) a implementação de política de ações afirmativas; *iv*) a articulação entre as temáticas de raça e gênero; e *v*) o acesso das

2. A respeito, ver *Políticas Sociais: acompanhamento e análise* nº 12, no qual são apresentados dados que evidenciam tais desigualdades.

populações quilombolas ao direito de posse da terra e reconhecimento de sua diversidade cultural.

O Plano Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR), que deveria ter sido divulgado em 2005, logo após a realização da I Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial, segue sem definição. Até maio de 2007 o PNPIR não havia sido lançado, o que, sem dúvida, dificulta a consolidação da intervenção da Seppir na esfera federal e a articulação entre as ações desenvolvidas – muitas vezes sem qualquer relação com a Seppir – nos ministérios setoriais.

A despeito da inexistência do Plano, algumas ações importantes foram desenvolvidas em 2006. Nesse particular, destacam-se o Programa Brasil Quilombola, desenvolvido pela Seppir em parceria com outros órgãos da administração pública federal, e o Programa de Promoção da Igualdade de Oportunidade para Todos, do Ministério Público do Trabalho (MPT). As principais atividades e resultados obtidos no âmbito desses programas são apresentados a seguir.

3.1 Programa Brasil Quilombola³

O Brasil Quilombola é um programa interministerial cujo objetivo é promover o desenvolvimento sustentável das comunidades quilombolas, em consonância com as suas especificidades históricas e culturais. Procura garantir o pleno exercício dos direitos da população quilombola à titulação e à permanência na terra, à documentação básica, à alimentação, à saúde, aos serviços de infra-estrutura e à previdência social. A tabela a seguir demonstra o orçamento do Programa Brasil Quilombola por ministério e a sua execução nos anos de 2005 e 2006.

TABELA 1

Execução orçamentária do Programa Brasil Quilombola por ministério (2005-2006)

Ministério	2005*				2006			
	Dotação inicial (A)	Autorizado (lei + créditos) (B)	Liquidado (C)	Nível de execução (%) (C/B)	Dotação inicial (E)	Autorizado (lei + créditos) (F)	Liquidado (G)	Nível de execução (%) (G/F)
MS	305.467	305.467	112.518	36,8	–	–	–	–
MEC	2.370.180	2.370.180	2.124.813	89,6	5.172.000	5.172.000	2.942.410	56,9
MDA	21.738.519	20.238.273	3.159.304	15,6	33.464.295	33.754.295	9.602.091	28,4
Seppir	7.323.073	6.902.526	4.867.685	70,5	13.397.968	13.397.968	6.432.045	48,0
Total	31.737.238	29.816.446	10.264.321	34,4	52.034.263	52.324.263	18.976.546	36,2

Fonte: Siafi/STN.

Elaboração: Disoc/lpea.

Obs.:* Valores de 2005 corrigidos para 2006 pela média anual do IPCA.

Os dados apresentados na tabela anterior demonstram a baixa execução orçamentária do programa no ano de 2006, apenas 36,2%. Este baixo índice reflete também a queda dos volumes liquidados pelo MEC (56,9%) em comparação ao ano de 2005, quando esse índice foi de 89,6%, e também à redução dos volumes liquidados pela Seppir: 48% contra 70,5% no ano anterior. Como já discutido em edições anteriores deste periódico,⁴ a baixa execução do programa deve-se não só ao contingenciamento de recursos destinados à Seppir – o que é indicativo da prioridade do tema no governo federal –, mas, principalmente, à fragilidade da Secretaria em

3. Todas as informações sobre os resultados do Programa Brasil Quilombola foram retiradas do Relatório do Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento (Sigplan), de 2006, salvo referências contrárias.

4. Ver *Políticas Sociais: acompanhamento e análise* nº 12, 2006.

promover a coordenação e o fomento/indução de políticas direcionadas à promoção da igualdade racial junto a outros ministérios.

As ações do programa podem ser divididas em dois grupos: aquelas que estão sob a coordenação da Seppir e aquelas que são de responsabilidade de outros ministérios. No âmbito das atividades sob responsabilidade da Seppir, destaca-se o fomento ao desenvolvimento sustentável e o fortalecimento à representação institucional das comunidades quilombolas. Em 2006, foram apoiadas, com ações na área de desenvolvimento sustentável, 18 comunidades quilombolas.

Visando ainda atender ao primeiro daqueles objetivos, a Seppir articulou, no ano de 2006, junto ao Ministério da Integração Nacional (MIN), o Programa Organização Produtiva de Comunidades (Produzir), que visa capacitar as comunidades quilombolas no desenvolvimento de atividades produtivas potenciais. O programa foi implementado em fase experimental em dois estados, Bahia e Alagoas, atendendo somente cinco comunidades e mobilizando recursos do MIN no valor de R\$ 240 mil. Não estão disponíveis informações sobre a possibilidade de expansão do Produzir para outras Unidades da Federação ou o atendimento de mais comunidades nos estados da Bahia ou Alagoas, ficando aqui registrada a necessidade de que isso ocorra para se assegurar o impacto efetivo no desenvolvimento local nas comunidades quilombolas.

Também com o objetivo de fomentar a inclusão produtiva das comunidades quilombolas, a Seppir, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), desenvolveu no ano de 2006 o Programa Gera Ação Quilombola. Foram relacionadas cinquenta comunidades a serem atendidas com ações que objetivam a geração de emprego e renda. No entanto, apenas 33 delas enviaram projetos e foram atendidas pelo programa. As demais 17 vagas serão preenchidas mediante novo processo seletivo a ser realizado no ano de 2007. Esse programa contou, no ano de 2006, com um orçamento R\$ 7 milhões.

No âmbito do fortalecimento à representatividade institucional das comunidades quilombolas, o programa capacitou 2.355 lideranças, um número significativo quando se pensa no potencial que possuem para atuar como representantes dessa população – levando suas demandas e defendendo seus interesses – junto às instâncias governamentais formuladoras de políticas públicas. Ademais, qualificam a participação das comunidades em conselhos e órgãos consultivos, o que favorece, também, o exercício do controle social sobre as políticas públicas orientadas para o desenvolvimento das comunidades.

A capacitação dos funcionários e dos gestores de políticas públicas é reconhecida pela Seppir como um dos mecanismos de promoção do acesso das comunidades quilombolas às políticas desenvolvidas pelo governo. Nesse sentido, a Secretaria tem buscado, juntamente com outros ministérios⁵ e a Fundação Cultural Palmares, a realização de seminários de formação dos gestores. No ano de 2005, foram realizados três seminários regionais com gestores em Porto Alegre-RS, Fortaleza-CE e Goiânia-GO. Em 2006, foram realizados outros quatro seminários nas cidades de Belém-PA, Recife-PE, Belo Horizonte-MG e Aracaju-SE e um Encontro Nacional dos Agentes de Regulação de Territórios Quilombolas realizado em Brasília no primeiro semestre

5. Ministério da Educação e Cultura, Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério das Cidades e o Ministério do Desenvolvimento Agrário.

de 2006. Os sete seminários regionais, conjuntamente, atenderam a um público de aproximadamente setecentos gestores públicos.

No que diz respeito ao grupo de atividades desenvolvidas sob a coordenação de outros ministérios destaca-se que, no ano de 2006, o Ministério da Saúde não apresentou orçamento específico para o programa, conforme apresentado na tabela 1. Essa iniciativa demonstra a falta de prioridade conferida, pelo MS, ao Programa Brasil Quilombola. De fato, a ação mais contundente do ministério no que se refere à população quilombola – qual seja, o acréscimo de 50% no repasse das verbas do Programa de Saúde da Família para os municípios que contam com remanescentes de quilombos – pouco foi utilizada, uma vez que a divulgação feita pelo MS foi insuficiente e as demandas que chegaram foram muito poucas. No ano de 2006, apenas 54 municípios foram beneficiados pela portaria do Ministério da Saúde que estabelece o acréscimo.

A regulamentação fundiária das comunidades remanescentes de quilombos é de competência do Ministério do Desenvolvimento Agrário, por meio do Instituto de Colonização e Reforma Agrária (Incra), com o acompanhamento da Seppir e da Fundação Cultural Palmares. Em 2006 foram tituladas 18 comunidades, enquanto entre 2003 e 2005 esse número foi de apenas 13 comunidades. Importante destacar que a Seppir trabalha com a existência de um universo de comunidades quilombolas superior a 3 mil. Aliado a isso, apenas nos últimos quatro anos contabilizou-se 492 pedidos de titulação de terras ocupadas por quilombolas. As demandas são muitas, e a perspectiva é de que sejam crescentes nos próximos anos, uma vez que a Fundação Cultural Palmares emitiu, até o final de 2006, um total de 806 certidões de reconhecimento oficial de existência de comunidades, o que demonstra dificuldades em atender à demanda nesse sentido. Mesmo com o avanço do número de demarcações em 2006, o MDA teve execução orçamentária de apenas 28,4%, como demonstra a tabela 1, o que indica uma possibilidade significativa de expansão do número de demarcações, especialmente se considerar a previsão de 38 comunidades tituladas contidas na avaliação do Plano Plurianual (PPA) – 2006.

BOX 1

O processo de regulamentação de titulação das terras ancestrais inicia-se com a solicitação junto à Fundação Cultural Palmares de uma certidão de auto-reconhecimento, o documento que promove o reconhecimento oficial da existência da comunidade. A comunidade deve, ainda, encaminhar à Superintendência Regional do Incra em seu estado uma solicitação de abertura de procedimentos administrativos visando à regularização fundiária. Esses procedimentos têm início com um estudo da área, destinado a compor um relatório técnico que identifica e delimita o território da comunidade. Uma vez aprovado este relatório, o Incra publica uma portaria de reconhecimento que declara os limites do território quilombola. A fase final do procedimento corresponde à regularização fundiária, com a desintração de ocupantes não quilombolas mediante a desapropriação e/ou pagamento das benfeitorias e a demarcação do território. Ao final do processo, é concedido o título de propriedade à comunidade que é coletivo e em nome da associação dos moradores da área. Em comparação com os anos anteriores, o número de titulações foi superior, apesar de ainda muito insuficiente diante das demandas que se apresentam.

No que se refere à educação, o Programa Brasil Quilombola executa atividades nas três ações previstas pelo Ministério da Educação – com recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) – que compreendem a distribuição de material didático, apoio à capacitação de professores e ampliação e melhoria da rede física das escolas. Nessas três frentes de atuação, a Seppir vem articulando junto ao ministério e a outros parceiros melhorias na educação das comunidades tradicionais. O FNDE

financiou, em 2006, atividades que capacitaram quase 4 mil professores, distribuíram cerca de 9.500 livros didáticos e construíram setenta salas de aula que atenderam mais de 6 mil alunos em comunidade quilombolas em todo o território nacional.

No apoio à distribuição de material didático, foram distribuídos 35.468 livros para as escolas que atendem comunidades quilombolas. No apoio à formação e à capacitação dos professores, foram atendidos um total de 100.571 professores. No que se refere à ampliação e à melhoria da rede física de escolas em comunidades quilombolas, foram atendidos apenas 21 municípios com a construção de 82 novas salas de aula e a modernização de 18 escolas.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) iniciou, em 2004, a identificação das famílias pertencentes a comunidades quilombolas no Cadastro Único dos programas de combate à fome e transferência de renda. O recorte possibilitou um maior conhecimento da proporção do atendimento desses programas a essa população. As informações geradas ainda são parciais e muitas famílias quilombolas cadastradas ainda não estão identificadas como tal. Outra ressalva que se faz necessária é que tais famílias estão sujeitas aos mesmos critérios de elegibilidade válidos para as demais famílias brasileiras. De acordo com o MDS, um total de 6.391 famílias quilombolas haviam sido incluídas no cadastro, até o final de 2006, e, dessas, 4.150 receberam os benefícios do Programa Bolsa Família. Nos Programas de Combate à Pobreza, a Seppir e o MDS ampliaram o total de famílias de comunidades tradicionais atendidas pela distribuição de alimentos. No ano de 2005 foram 22.795 famílias quilombolas atendidas e, em 2006, esse número passou para 24.462 famílias.

3.2 Programa de Promoção da Igualdade de Oportunidade para Todos

Após a realização de duas audiências públicas para debater a discriminação racial no mercado de trabalho, para as quais a Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM) da Câmara dos Deputados convidou o Ministério Público do Trabalho (MPT) e as empresas do setor bancário acionadas pelo MPT na Justiça, o tema adquiriu maior notoriedade, o que possibilitou a reabertura das negociações no sentido de elaboração de uma proposta de combate à discriminação e a promoção da igualdade no setor. Com a mediação da CDHM foram agregadas às demandas iniciais a inclusão dos portadores de deficiência, tendo as empresas concordado em ampliar os programas de inclusão que já possuíam para compreender as demandas indicadas pelo Ministério Público do Trabalho e pela CDHM.⁶

A partir das demandas das Procuradorias Regionais do Trabalho, o projeto-piloto implementado no Distrito Federal foi estendido a 13 estados⁷ que estão em fase inicial de implantação do Programa de Promoção Igualdade de Oportunidade para Todos, solicitando dados e aguardando o desenrolar das negociações na CDHM para tomarem as decisões cabíveis. Uma vez que se avançou bastante nessa discussão no setor bancário, o Ministério Público do Trabalho analisa, agora, a extensão do programa para outros setores da economia brasileira.

6. Para maiores informações sobre o Programa de Promoção da Igualdade de Oportunidade para Todos, ver a discussão já apresentada em *Políticas sociais: acompanhamento e análise* nºs 11, 12 e 13.

7. Os Estados onde o Programa de Promoção da Igualdade de Oportunidade para Todos está sendo implantado são: Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Pará, Rio Grande do Norte, Piauí, Maranhão, Mato Grosso, Espírito Santo e Tocantins.

4 Tema em destaque

Racismo institucional

A discriminação racial é um dos mais perversos fenômenos sociais operantes na sociedade brasileira, responsável por parte significativa das desigualdades que lhe caracterizam, assim como por parte expressiva do processo de naturalização da pobreza e das distâncias sociais. Contudo, em que pese sua relevância como processo central na dinâmica da produção e da reprodução da pobreza e da desigualdade, a discriminação racial tem se revelado um tema difícil de ser incluído na agenda de políticas públicas. De fato, a própria complexidade do fenômeno tem dificultado seu enfrentamento. Nos últimos anos, entretanto, a busca de caminhos que permitam avançar na intervenção diante desse problema tem aberto fronteiras promissoras, como é o caso do programa implementado pelo MPT e tratado anteriormente neste capítulo. Outra iniciativa importante vem sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde e por algumas prefeituras do país, no âmbito do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI). Este programa resgata o conceito do racismo institucional, buscando dar visibilidade a processos de discriminação indireta que ocorrem no seio das organizações.

A bibliografia sobre o tema aponta que as desigualdades raciais também podem ser resultantes de mecanismos discriminatórios que operam, até certo ponto, à revelia dos indivíduos. A essa modalidade de racismo convencionou-se chamar de racismo institucional ou, ainda, de racismo estrutural ou sistêmico. A grande inovação que esse conceito traz se refere à separação das manifestações individuais e conscientes que marcam o racismo e a discriminação racial – tal qual conhecido e combatido por lei. O racismo institucional atua no nível das instituições sociais, dizendo respeito às formas como estas funcionam, seguindo as forças sociais reconhecidas como legítimas pela sociedade e, assim, contribuindo para a naturalização e reprodução da hierarquia racial.⁸ Não se expressa por atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação, orientados por motivos raciais, mas, ao contrário, atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes grupos raciais.

Este tipo de discriminação tem efeitos extremamente relevantes. Ele extrapola as relações interpessoais e instaura-se no cotidiano organizacional, inclusive na implementação efetiva de políticas públicas, gerando de forma ampla, mesmo que difusa, desigualdades e iniquidades. Nesse sentido, a utilização do conceito de racismo institucional permite não apenas uma compreensão mais ampla sobre a produção e a reprodução das desigualdades raciais brasileiras, como também aumenta as possibilidades de resgatar, nas políticas públicas e nas políticas organizacionais, novas frentes de combate ao preconceito e à discriminação e de promoção da igualdade racial, desalojando-se o debate do plano exclusivo das relações interpessoais e recolocando-o nos termos de sua dimensão política e social.

Como o enfoque nessa abordagem refere-se a uma prática organizacional, o racismo institucional pode ser definido como o fracasso coletivo das organizações e das instituições em promover um serviço profissional e adequado às pessoas por causa da sua

8. GUIMARÃES, A. A. S. *Racismo e anti-racismo no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2005.

cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele manifesta-se em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho das instituições, os quais são resultantes, em larga medida, do preconceito ou dos estereótipos racistas.⁹

O emprego do conceito de discriminação indireto ou racismo institucional para a promoção de políticas de equidade racial já é utilizado desde o final dos anos 1960 em diversos países. Nos Estados Unidos, por exemplo, ele surge no contexto da luta pelos direitos civis e com a implementação de políticas de ações afirmativas. Na Inglaterra, o conceito passa a ser incluído como instrumento para a proposição de políticas públicas, na década de 1980, como resultado do empoderamento da população negra e da ineficiência do Poder Judiciário em responder de forma adequada às demandas dessa população. No entanto, no Brasil, apenas a partir de meados dos anos 1990 o movimento social, os organismos internacionais e o governo apropriaram-se desse conceito para a formulação de programas e políticas de promoção da equidade racial. No âmbito da saúde, essa movimentação tem início.

De fato, as formulações sobre a saúde da população negra começam, no país, durante a década de 1980, com os primeiros estudos e reivindicações do movimento social negro sobre a necessidade de se combater enfermidades de maior incidência nessa população. Com a realização da primeira Marcha Zumbi dos Palmares, em 1995, e da III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância, em Durban, na África do Sul, no ano de 2001, o movimento social negro e os organismos internacionais reivindicaram, junto ao governo brasileiro, a efetivação dos compromissos pelo fim das iniquidades, inclusive no campo da saúde.

Paralelamente a esse processo, desde o início dos anos 2000, estudos vêm apontando com mais clareza o perfil das desigualdades raciais no acesso a serviços e a procedimentos em saúde, além dos diferenciais de mortalidade e morbidade em algumas situações, como mortalidade materna e infantil. Os dados do suplemento da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) 2003, por exemplo, indicam que apesar da universalidade do atendimento do SUS – 98% das pessoas que procuram o sistema são atendidas –, a integralidade do atendimento à população negra não se efetiva. A pesquisa indica que a população negra, apesar de corresponder a 76% dos atendimentos efetuados pelo sistema, possui acesso restringido à realização de exames e procedimentos médicos de maior complexidade em comparação à população branca, mesmo quando se realiza o controle da variável renda *per capita*.¹⁰ A partir desses estudos, o movimento social negro e os estudiosos da temática passam a pensar nos determinantes sociais dessas desigualdades, inclusive o racismo e a discriminação, o que resultou na realização, em 2004, do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra. Nesse evento, os princípios do SUS são reivindicados para que a promoção da inclusão social e a luta pela eliminação de todo e qualquer tipo de discriminação sejam entendidos como desafios permanentes do sistema. Dessa forma, a pauta referente à saúde da população negra estende-se para além da necessidade de se combater enfermidades de maior incidência nessa

9. WERNECK, J. Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido. In: *Saúde da população negra no Brasil*, contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Funasa/Ministério da Saúde, 2005.

10. Sobre os dados da desigualdade racial em saúde, ver *Políticas Sociais: acompanhamento e análise* nº 12, capítulo "Iguuldade racial".

população, incluindo também o tema da discriminação e do preconceito no âmbito daquela política pública.

No II Seminário de Saúde da População Negra, em 2006, a ênfase do Ministério da Saúde foi a discussão do texto da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. O movimento social negro norteou sua atuação no seminário no sentido de reforçar a diretriz de que, para pensar a saúde da população negra, é necessário combater o racismo. Nesse sentido, o compromisso reafirmado no seminário foi o de que a defesa dos princípios do SUS é uma das estratégias para garantir a equidade racial.

É nesse contexto, e como reflexo da crescente demanda por parte do movimento social negro, que o conceito de racismo institucional emerge como organizador de uma nova pauta de ações que possibilita a mobilização dos gestores, dos profissionais da área e usuários em busca da redução daquelas desigualdades. O Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) vem sendo um dos mais importantes esforços nessa área, atualmente em implementação no país. Desenvolvendo-se junto a organizações públicas, esse programa objetiva dar um novo impulso na produção da equidade de oportunidade e de tratamento entre os diversos grupos raciais que compõem a população brasileira. Serão apresentados, a seguir, o histórico do programa, suas características e seus processos de implementação, assim como as perspectivas que se abrem para o esforço de combate ao racismo e de promoção da igualdade racial no seio das políticas públicas.

4.1 Histórico do programa

O Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) foi implementado em 2005 por meio de uma parceria que conta com a participação da Seppir, do Ministério Público Federal (MPF), do Ministério da Saúde (MS), da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), do Departamento Britânico para o Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza (DFID) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud).¹¹ Na esfera municipal, o programa conta, ainda, com a participação das prefeituras das cidades de Recife e Salvador e com o Ministério Público do estado de Pernambuco (MPPE).¹²

O PCRI nasce no processo de organização e realização da III Conferência de Combate Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e todas as Formas Correlatas de Discriminação. A mobilização então realizada ampliou o debate público sobre a questão racial e sobre como o setor público poderia desenvolver atividades efetivas de combate ao racismo e à discriminação racial, ao mesmo tempo em que propiciou mais amplo contato e conhecimento com experiências exitosas em desenvolvimento em outros países. Nesse contexto, surgem já em 2001 as primeiras discussões a respeito da implementação do PCRI no Brasil. Ainda no primeiro

11. O DFID é a agência financiadora do PCRI, e o Pnud é a agência responsável pela administração dos recursos alocados para o programa.

12. A gestão do PCRI dá-se a partir de um Comitê Supervisor Nacional, com caráter deliberativo, que é composto pelo Ministério da Saúde, Ministério Público Federal (MPF), Seppir, Pnud e Opas, além da Agência Brasileira de Cooperação/Ministério das Relações Exteriores (ABC/MRE). Foram criados, também, os Comitês Consultivos para cada um dos componentes. Esses comitês são formados por assessores do DFID, por representantes do governo – federal, estadual ou municipal –, por representantes do movimento social organizado e por estudiosos da temática racial. O papel da consultoria do DFID no Componente Saúde do PCRI é o de execução e articulação do programa, bem como o de transferir conhecimento técnico sobre o tema para o MS. Já no Componente Municipal, o papel central do suporte do DFID é a articulação entre o Ministério Público e as prefeituras.

semestre de 2002, começa a ser elaborado o memorando do PCRI, que passa a abarcar, em 2003, o projeto “Saúde da População Negra: uma questão de equidade”.

Entre 2003 e 2005, foram realizadas diversas atividades pré-implantação do PCRI. Em 2004, o PCRI articulou as entidades do movimento social negro para a participação no I Seminário Nacional de Saúde da População Negra e realizou oficinas preparatórias para a implementação do programa com gestores da prefeitura da cidade de Recife.¹³

4.2 Objetivos e estratégias

O programa tem dois grandes objetivos: fortalecer a capacidade do setor público na identificação e na prevenção do racismo institucional, a partir da formulação de políticas, capacitação institucional e revisão de normas e procedimentos, e fomentar a participação das organizações da sociedade civil organizada no diálogo sobre políticas públicas. O programa é formado por dois componentes: um que focaliza as ações em saúde, no âmbito federal, e outro que focaliza a ação municipal nas mais diferentes áreas. Na saúde, o PCRI é desenvolvido no Ministério da Saúde, enquanto no componente municipal o programa busca executar ações de combate ao racismo institucional em diversas secretarias das prefeituras.

No que diz respeito ao objetivo de fortalecer a capacitação do setor público na identificação e na prevenção do racismo institucional, o propósito do primeiro componente é contribuir para a redução das iniquidades raciais em saúde, colaborando na formulação, na implementação, na avaliação e no monitoramento de políticas que promovam a igualdade racial no SUS. O componente municipal do PCRI tem suas atividades desenvolvidas nos municípios de Salvador-BA e Recife-PE, e visa à identificação e à prevenção do racismo institucional nas áreas de educação, trabalho, cultura e acesso à Justiça.

No que diz respeito ao fortalecimento das organizações do movimento social negro e sua participação ampliada junto ao processo decisório das políticas públicas, as ações desenvolveram-se em três níveis: *i*) estímulo à criação de comitês consultivos visando ao acompanhamento da execução do programa; *ii*) incorporação das entidades na divulgação de suas experiências de combate ao racismo; e *iii*) promoção de seu protagonismo visando fortalecer sua participação social no debate sobre as políticas públicas.

4.3 Primeiros resultados

O PCRI realizou diversas atividades durante os anos de 2005 e 2006. Segue uma descrição dos principais resultados obtidos nos dois componentes do programa nesses últimos dois anos.

4.3.1 PCRI-Saúde

O objetivo do componente saúde do PCRI é contribuir para a redução das iniquidades raciais em saúde, incidindo na formulação, na implementação, na avaliação e no monitoramento das políticas que promovam a equidade racial no Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, tal componente insere-se em uma estratégia de defesa e fortalecimento do SUS, primeiro elemento de seu marco

13. Todas as referências sobre o PCRI são do relatório anual de atividades PCRI-Saúde, salvo indicações contrárias.

estratégico, visando a desenhar uma política de equidade no sistema, garantindo a participação da população negra nas instâncias de gestão. Nesse âmbito, o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) teve importância fundamental por configurar-se como relevante espaço de atuação do movimento social junto ao Ministério da Saúde. O CTSPN foi instituído em 2004 com a finalidade de incorporar subsídios técnicos e políticos à formulação da Política Nacional e do Plano Nacional de Saúde da População Negra. O comitê é formado por representantes do Ministério da Saúde, estudiosos da temática racial e representantes de organizações do movimento social negro.

O programa teve como estratégia de funcionamento a atuação no apoio à formação de agentes de saúde, técnicos e gestores e à consolidação de uma rede de apoio à promoção da equidade racial em saúde. As principais atividades desenvolvidas no âmbito do PCRI-Saúde referem-se à realização de oficinas de capacitação para a identificação, abordagem e combate ao racismo institucional. Essas oficinas utilizaram metodologia de sensibilização desenvolvida pelo Instituto Amma Psique e Negritude, de São Paulo, em parceria com o PCRI, que apresenta o conceito de racismo institucional e seus aspectos psicossociais como centrais no processo de sensibilização. Nas oficinas, os participantes são levados a abordar os temas do imaginário social e as representações sobre o pertencimento racial por meio do questionamento sobre “o que é ser negro” e “o que é ser branco” na sociedade brasileira. Em um segundo momento, são convidados a refletir sobre “as vivências de discriminação”, buscando identificar o racismo na atitude de cada um e no cotidiano de trabalho. Finalmente, são convidados a elaborar um plano de trabalho, indicando o diagnóstico da situação-problema, as ações estratégicas e as atividades necessárias para a mudança de tal quadro.¹⁴

Para que se efetivasse o apoio à formação de agentes de saúde e a capacitação de gestores e das entidades da sociedade civil, o PCRI investiu na produção de material de capacitação. Essa produção teve como principal resultado a elaboração do Kit Combate ao Racismo Institucional na Saúde (Kit Cris), composto por cadernos de textos e dinâmicas básicos, CD-ROM, vídeos e textos de apoio dirigidos a trabalhadores em saúde, agentes e lideranças comunitárias, sociedade civil organizada e a população em geral.

Também foram produzidos dois vídeos sobre saúde da população negra intitulados *Quesito cor* e *Promovendo equidade na atenção à saúde* que tiveram como objetivo a instrumentalização dos funcionários em saúde, o apoio à formulação de políticas de promoção da equidade e o subsídio à sociedade civil no debate sobre o tema. Também foi publicado o livro intitulado *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a equidade*, lançado pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) no ano de 2005, como produto do convênio desta com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e de uma parceria com o PCRI-Saúde.¹⁵

Na mesma linha de capacitação e sensibilização, foram realizadas palestras e oficinas com as equipes técnicas e administrativas da Opas, do Ministério da Saúde, das

14. Relatório 2005 do Programa de Combate ao Racismo Institucional: Componente Municipal.

15. Boletim PCRI-Saúde, ano I, nº 1, setembro de 2005.

secretarias estaduais e municipais de saúde e dos serviços da rede SUS a respeito do impacto do racismo no processo saúde – doença – cuidado. No estado do Rio de Janeiro, o PCRI contribuiu para a realização de oficinas de sensibilização de profissionais de saúde e para a coleta de dados do quesito cor em cumprimento à Resolução Estadual nº 2.879, de 2005, que determina a inclusão e o preenchimento do campo denominado raça/cor no sistema de informação em saúde.

Quanto à Rede de Promoção de Equidade Racial em Saúde (Rede Eras), esta visa a promover a articulação entre movimentos sociais diversos, pesquisadores, profissionais e gestores para a proposição, monitoramento e avaliação de políticas, ações e projetos na área de saúde que objetivam a promoção da equidade racial. Sua constituição, entretanto, ainda está em processo.

Várias outras iniciativas receberam o apoio do PCRI-Saúde. No estado de São Paulo, por exemplo, o programa forneceu apoio técnico à realização do I e II Seminários Estaduais de Saúde da População Negra e auxiliou na formulação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, instituído em março de 2006, com o objetivo de acolher, analisar, avaliar e orientar a Secretaria Estadual de Saúde acerca das propostas e das demandas da sociedade civil e outros órgãos do governo. No Rio Grande de Sul, o PCRI firmou parceria com o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) para a sensibilização dos gestores e dos profissionais em saúde para a identificação e combate ao racismo institucional e já envolveu em suas atividades cerca de setecentos profissionais, entre eles sessenta gestores.¹⁶

Com relação à capacitação para o exercício do controle social, o PCRI-Saúde também teve um papel importante. No Rio de Janeiro, com o apoio do PCRI, a organização de mulheres negras Criola e outras organizações e instituições realizaram o Dia de Mobilização Nacional Pró-Saúde da População Negra, em 27 de outubro, que mobilizou pessoas, organizações, entidades do movimento social, sindicatos e órgãos do governo em vinte Unidades da Federação. No Ceará, o Instituto de Negras e o Fórum Cearense de Mulheres receberam apoio para capacitar lideranças comunitárias e representantes de movimentos populares e de organizações não governamentais na temática do racismo institucional e suas repercussões na área de saúde.

O programa apoiou, ainda, a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde na realização de seminário nacional e encontros regionais e municipais, além de ampliar as possibilidades de diálogo entre pesquisadores, líderes religiosos, trabalhadores e gestores em saúde para a promoção da equidade na saúde, a defesa da vida e a capacitação do SUS para que haja respeito e valorização das práticas e saberes tradicionais.

4.3.2 PCRI-Municipal

O componente municipal do PCRI tem suas atividades desenvolvidas nos municípios de Salvador-BA e Recife-PE. As prefeituras dessas cidades são as agências implementadoras do PCRI-Municipal, juntamente com o Ministério Público do estado de Pernambuco (MPPE). A escolha dessas duas cidades deu-se a partir do interesse das próprias prefeituras em implementar o programa, pois o DFID desde o início entendia que, dada a natureza do programa e da temática a ser abordada,

16. Combate ao Racismo Institucional, material de divulgação.

a participação dos municípios só seria efetiva se ocorresse por adesão. A formalização do PCRI com as agências implementadoras percorreu quatro etapas: *i)* apresentação do programa à administração municipal e expressão dessa em aderir ao mesmo; *ii)* definição dos setores responsáveis pela sua execução; *iii)* assinatura de memorando de entendimento acerca da implementação do programa; e *iv)* elaboração, execução, monitoramento e avaliação de um plano de trabalho.

A principal linha de atividade do componente municipal do PCRI foi a capacitação dos recursos humanos e gestores públicos no que se refere à identificação, ao enfrentamento e à prevenção do racismo institucional. Essa capacitação baseia-se na metodologia de trabalho constituída em parceria com o Instituto Amma Psique e Negritude que foi implementada pelas três agências executoras.

No município de Recife, o PCRI teve início em novembro de 2004 com a assinatura do memorando de entendimento com o Pnud/DFID. No ano seguinte, foi criada a Diretoria de Igualdade Racial, da Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Cidadã da prefeitura, que passa a coordenar o programa e a realizar atividades de sensibilização nas diversas secretarias e empresas públicas, priorizando as áreas de educação, saúde, trabalho, cultura, legislação e justiça. Pode-se destacar, entre as principais atividades no campo da educação, a criação do curso sobre História e Cultura Afro-Brasileira, que capacitou, entre os anos de 2005 e 2006, 250 professores da rede municipal de educação para a implementação da Lei Federal nº 10.639/2003. Também foi criado o Grupo de Estudos de Relações Raciais na Educação, que objetiva capacitar os profissionais em educação para abordar relações raciais nas salas de aula.

O MPPE assinou memorando de entendimento com o Pnud em 2006 para execução de atividades de combate ao racismo institucional. Foram realizados seminários, oficinas, congressos estaduais e regionais, o que resultou na incorporação da dimensão racial nas ações do ministério, entre elas uma nova abordagem na denúncia de crimes de racismo e a realização de audiências públicas em comunidades quilombolas do estado, o que incrementou o acesso da população negra à Justiça.

No município de Salvador, o PCRI foi implementado no ano de 2005 sob a coordenação da Secretaria Municipal da Reparação (Semur), que tem executado atividades no campo da educação, saúde, igualdade de gênero e justiça. Na área de gestão pública foram realizadas reuniões e oficinas para a sensibilização dos gestores e dos dirigentes municipais para identificação de práticas institucionalizadas de racismo. Na saúde foram capacitados setecentos profissionais para a identificação, combate e prevenção do racismo institucional e para a coleta do quesito cor nos formulários de informação da rede municipal de saúde.

4.4 Desdobramentos do PCRI: a campanha de combate ao racismo institucional do Ministério da Saúde

Dando seqüência às suas iniciativas no campo da promoção da igualdade racial, incorporando as experiências do PCRI e respondendo à necessidade de ações específicas de combate ao racismo institucional no SUS, em 2006, o Ministério da Saúde deu início à Campanha de Combate ao Racismo Institucional. A campanha responde às demandas apresentadas pelo movimento social negro e pela Política Nacional de Saúde da População Negra, que define a necessidade de ações específicas

de combate ao racismo institucional. Como parte integrante dessa política, a campanha tem como objetivo principal sensibilizar gestores e profissionais da área de saúde para o tratamento do tema, bem como os capacitar para o reconhecimento, combate, enfrentamento e prevenção do racismo institucional. Ademais, contribuiu para o fortalecimento da cidadania da população negra, a partir de ações que possibilitem aos negros se reconhecerem como cidadãos portadores de direitos e denunciarem os casos de discriminação sofridos.

A campanha tem sido implementada a partir da produção de cartazes, folders, vídeos e cartilhas distribuídos para os serviços de atendimento em saúde em todo o país. O foco dessa atuação é, como destacam os responsáveis no Ministério da Saúde, o *endomarketing*, ou seja, a publicidade para consumo do próprio ministério e da rede de serviços descentralizados.

Por ter como objetivo principal a capacitação dos profissionais em saúde e dos gestores, o HumanizaSUS e o MultiplicaSUS apresentam um potencial para a efetivação da campanha. O primeiro por apontar estratégias para qualificar os serviços de saúde visando o melhor atendimento aos usuários, a partir da qualificação dos recursos humanos. O segundo, pelo seu caráter de formação permanente por meio da difusão de conhecimento sobre o SUS para os profissionais do Ministério da Saúde, o que o aproxima da demanda pela capacitação dos gestores e dos funcionários em saúde existente nas diretrizes da Campanha de Combate ao Racismo Institucional.

Não é possível, ainda, avaliar os impactos da campanha na qualidade de atendimento prestado pelo SUS, pois, além de encontrar-se em estágio inicial de implementação, a campanha trata de um tema que segue sendo delicado e de difícil aceitação e reconhecimento. Sua consolidação e expansão permitirão ao ministério, sem dúvida, avançar na promoção da igualdade racial no atendimento aos usuários do SUS e representarão um passo significativo de reconhecimento de alternativas promissoras para o governo federal inserir-se de forma efetiva nesse campo.

4.5 Avanços e desafios

O PCRI foi criado para funcionar, em sua primeira fase, por um período de dois anos. Tal etapa, denominada Fase I de Implementação, terminou oficialmente no final de 2006. Atualmente, o programa encontra-se na Fase II de avaliação dos resultados e da disseminação das experiências de combate ao racismo institucional vivenciadas em suas duas vertentes. Os acordos e as atividades necessárias para o início da Fase II de Implementação já foram iniciados, porém ainda não se concretizaram.

Um dos principais resultados obtidos pelo PCRI foi ter conseguido institucionalizar o debate sobre as iniquidades raciais e a necessidade de implementação de políticas públicas para o enfrentamento das mesmas. Nas prefeituras, no MPPE e no Ministério da Saúde, o programa conseguiu constituir espaços institucionais para o debate das desigualdades e contribuiu para a criação de organismos consultivos e deliberativos para a formulação de políticas de identificação, enfrentamento e prevenção do racismo institucional. Contudo, o PCRI vem enfrentando desafios na sua execução que podem ser entendidos como desafios que se apresentam ao desenvolvimento de políticas públicas de promoção da igualdade racial em geral. Entre eles, pode-se destacar: a transversalidade, a implementação descentralizada das políticas, a participação social e a universalização.

A transversalidade é um dos grandes desafios à implementação de políticas de igualdade racial. Compreendendo que as desigualdades raciais são produto de um amplo processo de exclusão social, seu enfrentamento não deve ficar restrito às ações que possam ser implementadas por um núcleo específico da máquina pública, mas, ao contrário, deve integrar nesse esforço um extenso conjunto das iniciativas públicas. A transversalidade, assim, diz respeito aos esforços pela inclusão da perspectiva de promoção da igualdade racial nas iniciativas de diversas áreas do governo, referindo-se a uma estratégia de intervenção estatal que se caracteriza pela inserção da ótica de raça nos mais diferentes espaços do governo, visando ao reconhecimento da desigualdade racial e à necessidade de seu enfrentamento, assim como da eliminação do preconceito e da discriminação raciais.

Dessa forma, a transversalidade prescinde da existência de órgão central executor de tais políticas, mas pressupõe a formação de um núcleo articulador de políticas dessa natureza. A tarefa de articular, acompanhar e avaliar, entretanto, depende da instalação de competências específicas, cujo desenvolvimento não é simples, e de uma ampla capacidade de negociação e sensibilização, de modo que integre objetivos e não os superpor. No entanto, a transversalidade depende da mobilização dos organismos e dos agentes públicos para a incorporação da perspectiva da igualdade racial sem que isso implique o deslocamento dos objetivos setoriais de cada uma das políticas públicas envolvidas. Assegurar que a perspectiva racial esteja presente nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas não significa a alteração nos objetivos de políticas, mas sim plena realização, enfrentando as iniquidades existentes ou delas derivadas. Mas essa também é uma tarefa complexa que implica um conjunto amplo de ações. Não apenas pressupõe a implementação de ações de sensibilização e capacitação dos gestores, como a disseminação do tema das desigualdades raciais no seio das organizações, de modo que efetivamente permita a interiorização de procedimentos e comportamentos que enfrentam o problema da inclusão integral e dos direitos e oportunidades iguais à população negra.

O caráter descentralizado das políticas sociais brasileiras é um outro desafio que se coloca para a implementação do PCRI e das demais iniciativas de promoção da igualdade racial. As políticas de prestação de serviços à população, como as de saúde, educação e assistência social, são políticas descentralizadas e envolvem a cooperação das três esferas de governo – União, estados e municípios – para sua implementação. Garantir que o racismo institucional seja *ponto de pauta* não apenas das secretarias criadas para tratar das políticas de igualdade racial, mas também das secretarias de educação, saúde, segurança pública, dentre outras, é um grande desafio, pois implica a mobilização de atores, instituições e institucionalidades que articulem e sensibilizem os diferentes níveis de governo.

De fato, os municípios são os responsáveis imediatos pelo planejamento das ações, assim como pela gestão dos recursos humanos. Considerando-se que o PCRI focaliza suas ações na sensibilização dos operadores desses serviços públicos, assim como nos gestores públicos, tem-se que o município se converte em uma instância de importância fundamental na execução das ações, ao mesmo tempo em que a descentralização se converte em um desafio para a efetivação do programa. Pode-se dizer que a reversão da desigualdade no acesso a serviços e benefícios ofertados pelas

políticas sociais deve se efetivar nos municípios, mas esse processo depende, em larga medida, da ação indutora do governo federal, transformando o objetivo da reversão das desigualdades raciais e do combate ao racismo e a todas as formas de discriminação em prioridade nacional de dimensão macrosocial. E dada a institucionalidade federativa e o avançado padrão de articulação entre as esferas de governo, representado pela CIT e CIBs,¹⁷ faz-se necessário que se atue também nesses níveis.

Outro desafio que se coloca às políticas de promoção da igualdade racial é a questão da participação social. Por um lado, o PCRI teve como mérito institucionalizar a participação dos movimentos sociais e de estudiosos da temática racial nos comitês consultivos do programa e nos comitês técnicos da área. De fato, o programa em muito contribuiu para a garantia de espaços de participação dos movimentos sociais negros nas instâncias de decisão, controle social e defesa dos direitos, bem como estimulou e apoiou, a partir de suas atividades, as denúncias de racismo. Por outro lado, segue o desafio de conciliar e minimizar as tensões existentes entre as demandas dos movimentos sociais – que exigem respostas imediatas e efetivas no que se refere ao combate ao racismo – e a formulação das políticas públicas, considerando seus objetivos próprios. Impõe-se, nesse campo, a necessidade de mobilização das instâncias setoriais de participação social – os conselhos deliberativos ou consultivos próprios das políticas sociais – na busca do objetivo de combate às iniquidades de cunho racial em conjunto com a melhoria da qualidade e da efetividade no desempenho das políticas.

Nesse sentido, é necessário enfrentar o desafio maior de buscar o equilíbrio entre as metas de universalização das políticas sociais e a focalização de suas ações tendo em vista o tratamento específico e prioritário da temática racial. A tensão entre a afirmação da cobertura universal e o atendimento a uma parcela específica da população tem se manifestado de forma constante quando dos esforços de mobilização de oportunidades e ênfase na questão da inserção da população negra, e têm sido observada também na atuação do PCRI. O discurso da promoção da equidade racial tem sido, muitas vezes, entendido como um obstáculo à plena realização da concepção universalista do modelo de atuação das políticas e dos programas sociais, promovendo resistência das agências implementadoras – no caso do PCRI, nas prefeituras de Recife e Salvador, no MPPE e no Ministério da Saúde.

Por fim, cabe destacar o desafio de promover o combate ao racismo institucional sem eliminar o reconhecimento do racismo como crime contra a pessoa e contra os direitos humanos. Dessa maneira, o conceito de racismo institucional avança, reiterando a perspectiva de que o racismo suprime direitos e estabelecendo como ponto de partida que as instituições devem ser responsabilizadas pelos resultados de práticas discriminatórias e devem constituir-se em *locus* de estratégias de combate aos efeitos do racismo. A incorporação da dimensão institucional do racismo e da discriminação constitui-se em um avanço na medida em que amplia fronteiras nas formas de agir dessas instituições, em suas normas e procedimentos, sejam eles

17. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é integrada por representantes dos gestores municipais (Conasems – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), estaduais (Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e federal (Ministério da Saúde). A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) por sua vez é integrada por representantes dos gestores municipais (Cosems – Colegiado de Secretários Municipais de Saúde) e estadual (Secretaria Estadual de Saúde).

formais ou não. O objetivo de programas como o PCRI deve ser constituir mecanismos que impeçam o racismo de tolher o pleno exercício da cidadania.

5 Considerações finais

O combate às iniquidades raciais tem obtido do governo federal uma atenção crescente desde a criação da Seppir, no ano de 2003. Programas como o Brasil Quilombola, que possuem diversas frentes de atuação, são importantes para promover um atendimento integral da população negra no campo do desenvolvimento social e econômico e incentivar o respeito à diversidade cultural das comunidades quilombolas. A Seppir, porém, ainda encontra diversas dificuldades em realizar atividades de maior fôlego nesse campo por causa da necessidade de constantemente realizar o convencimento de setores do governo a respeito da importância de se desenvolver atividades de promoção da igualdade e da equidade racial. Um exemplo dessa dificuldade é o pouco reflexo das ações da Secretaria em outras áreas no âmbito do Programa Brasil Quilombola no ano de 2006, como demonstrado na seção “Tema em destaque”. Acaba-se por minimizar as possibilidades de uma atuação de maior fôlego em diversas frentes assessorando os diversos ministérios na formulação e na execução de políticas de promoção da igualdade e equidade racial.

As iniciativas no campo da saúde, com a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e com outras ações que buscam promover o combate às iniquidades raciais no SUS, representam iniciativas inovadoras. No entanto, ainda há muito que se avançar. As atividades desenvolvidas ao longo dos últimos anos nesta área seguem aquém das necessidades e dos anseios da população negra brasileira. A ausência do Ministério da Saúde no Programa Brasil Quilombola no ano de 2006 é um reflexo das dificuldades que se encontra para a atuação nessa área. Entretanto, o lançamento da campanha de combate ao racismo institucional no SUS e a própria Política Nacional são indícios do esforço do ministério em efetivar o enfrentamento das iniquidades raciais na prestação dos serviços de saúde pelo SUS.

As experiências de combate ao racismo institucional apresentadas aqui demonstram que um novo campo de possibilidades se abre para a intervenção estatal no que se refere à promoção da igualdade entre negros e brancos no país. No entanto, cabe destacar que a institucionalidade criada neste governo para tratar dos temas raciais ainda encontra dificuldade expressivas em atuar no papel de promotor e coordenador de uma política ancorada no princípio da transversalidade. Assim como já havia sido verificado para a questão das cotas nas universidades brasileiras – assunto discutido na edição anterior deste periódico –, a Seppir tem sido tímida no desempenho de sua atividade de articuladora e indutora de ações de promoção da igualdade racial. De fato, tanto a implementação de cotas nas universidades, quanto a implementação do PCRI se deram de maneira bastante autônoma e independente da Secretaria. Apesar de avanços significativos e da participação da Secretaria, em diversos níveis, na promoção da equidade racial, a falta de uma atuação efetiva da Seppir aponta para a necessidade de que os esforços sejam conjugados para a integração das diversas atividades desenvolvidas pelo governo no que tange ao atendimento à população negra.