

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – **UNB**
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – **IH**
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - **SER**
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL

ALEXANDRA DE SOUZA TRIVELINO

AÇÃO AFIRMATIVA E POLÍTICA SOCIAL:
Focalização como instrumento de justiça social

Brasília
Dezembro 2006

ALEXANDRA TRIVELINO

AÇÃO AFIRMATIVA E POLÍTICA SOCIAL:
Focalização como instrumento de justiça social
Dissertação Mestrado

Dissertação apresentada em curso de Pós-Graduação, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Política Social. Orientadora Professora Doutora Debora Diniz.

Brasília
Dezembro 2006

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)

Bibliotecária: Kátia Soares Braga (CRB/DF 1522)

Trivelino, Alexandra de Souza

Ação Afirmativa e Política Social: focalização como instrumento de justiça social / Alexandra de Souza Trivelino. Brasília: UnB/SER, 2006.

131 p.

Orientadora: Prof. Dra. Debora Diniz

Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Departamento de Serviço Social, Pós-Graduação em Política Social, 2006.

1. Política Social. 2. Justiça Social. 3. Saúde. 4. Ação Afirmativa. I. Diniz, Debora. (Orientadora). II. Título: focalização como instrumento de justiça social.

*CDD
CDU*

Alexandra Trivelino

Ação Afirmativa e Política Social:
Focalização como instrumento de justiça social

Dissertação apresentada ao Departamento
de Serviço Social da Universidade de
Brasília para obtenção do título de Mestre
em Política Social
Orientadora: Dr.^a Debora Diniz

Brasília, 06 de dezembro de 2006.

Banca Examinadora

Dr. José Jorge de Carvalho
DAN – UnB

Dr.^a Silvia Cristina Yannoulas
SER – UnB

Dr.^a Denise Bomtempo Birche de Carvalho
SER – UnB (Suplente)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de remeter meus mais sinceros e profundos agradecimentos à professora e minha orientadora, Debora Diniz;

Agradecer ao Professor Mário Ângelo pelo valioso apoio;

À professora Maria Auxiliadora César pelas contribuições ao projeto;

À professora Ivanete Boschetti pelo compromisso na coordenação da Pós-Graduação;

A todos os professores e funcionários do Departamento de Serviço Social e Pós-Graduação em Política Social, pela calorosa acolhida.

Aos meus colegas do mestrado e doutorado do Programa de Pós-graduação em Política Social, pelas ricas discussões, debates, importantes trocas e parcerias formadas nestes dois anos;

À Maria Cristina Fernandes Ferreira, pela amizade e pelo apoio oferecido na discussão sobre a política de saúde.

Agradeço ainda o apoio do CNPq e CAPES, que permitiram a conclusão desta etapa acadêmica.

*Liberdade não é o bastante. Não se apagam as cicatrizes de séculos dizendo: agora você é livre pra ir aonde quiser, fazer o que desejar e escolher os líderes que lhe agradem. Você não pega uma pessoa que, por anos, esteve presa por correntes e a liberamos, a levamos para o início da linha de partida de uma corrida, e então dizemos “você está livre para competir com todos os outros”, e ainda acreditamos que fomos completamente justos. Assim não é o bastante apenas abrir as portas da oportunidade. Todos os cidadãos devem possuir a habilidade necessária para atravessar essas portas.
(Lyndon Johnson, 1965)*

RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo discutir a ação afirmativa como um instrumento da política social focalizada em um marco de justiça como equidade. A política social focalizada é um instrumento para romper desigualdades e situações de vulnerabilidade social. O estudo-de-caso foi a política de ação afirmativa em saúde para a população negra instituída no Brasil no final da década de 1990. A principal conclusão desta dissertação é que certos tratamentos desiguais são fundamentais em uma política social que busque alcançar justiça social. No caso das ações afirmativas em saúde da população negra, este tratamento passa pelo reconhecimento do racismo como uma prática institucionalizada e o planejamento político para combatê-lo.

Palavras-Chave:

1. Ação Afirmativa 2. Política Social Focalizada 3. Saúde da População Negra 4. Justiça Social

ABSTRACT

This dissertation aims to discuss the affirmative action as a targeted social policy in a justice as fairness framework. The targeted social policy is a mechanism to break the inequalities and social vulnerabilities for specific groups. The analyses discusses the Brazilian health care affirmative action for afrodescendants, created in the 1990s. The main conclusion of this dissertation is that different social resources and rights are necessary for a social policy which aims to guarantee the justice as fairness. The affirmative actions for afrodescents have to confront the moral values of a racist society which do not consider the health inequalities among racial groups as a form of racism.

Key words:

1. Affirmative action 2. Targeted social policy 3. Afrodescent health care 4. Social justice
Fairness

SUMÁRIO

	Página
Apresentação.....	10
Introdução.....	12
Capítulo I - Justiça Social e Cidadania.....	14
1.1 Cidadania.....	14
1.2 Justiça social – Estado e Mercado.....	21
Capítulo II – Política Social.....	35
2.1 Questão Social.....	35
2.2 Política social.....	43
2.3 Política Social: Universal e Focalizada.....	55
Capítulo III – Ação Afirmativa – Educação.....	56
3.1 Igualdade Formal.....	57
3.2 Igualdade Substancial ou Equidade.....	59
3.3 Política de Ação Afirmativa.....	61
Capítulo IV - Política de Saúde.....	81
4.1 Política Social – Saúde.....	81
4.2 População negra: dados	87
Capítulo V - Ações afirmativas em saúde.....	103
Considerações Finais.....	121
Fontes Bibliográficas.....	124

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação tem por objetivo discutir a ação afirmativa como um instrumento da política social focalizada em um marco de justiça como equidade. A política social focalizada é um instrumento para romper desigualdades e situações de vulnerabilidade social. O estudo-de-caso foi a política de ação afirmativa em saúde para a população negra, instituída no Brasil no final da década de 1990.

O tema da política social focalizada tem sido tratado por muitos teóricos da política social como uma antinomia à justiça social. O argumento utilizado tem sido de que a focalização seria uma forma residualista de alocação de recursos, e que iria de encontro ao princípio da igualdade de tratamento provocando a estigmatização de seus usuários.

A política social focalizada é formada por algumas modalidades, dentre as quais a política de ação afirmativa. A análise desta dissertação chega à conclusão que a política social focalizada é absolutamente compatível com a noção de justiça social, na medida em que é orientada pelo princípio de equidade. Certos tratamentos desiguais são fundamentais em uma política social que busque alcançar justiça social. No caso das ações afirmativas em saúde para a população negra, este tratamento passa pelo reconhecimento do racismo como uma prática institucionalizada e da necessidade de planejamento político para combatê-lo.

O tema da política social focalizada tem sido pouco discutido nas instâncias acadêmicas do Serviço Social e das Ciências Sociais aplicadas e, por isso, merece uma discussão mais aprofundada de suas potencialidades.

No primeiro capítulo abordamos o tema da Justiça Social e Cidadania como categorias chaves para a discussão que se seguirá. A concepção de justiça adotada nesta dissertação é a noção formulada pelo teórico John Rawls, sobre a justiça como equidade.

No segundo capítulo tratamos da política social como uma resposta à questão social. Contudo, a questão social mostra-se uma noção inadequada para a compreensão da questão racial no Brasil, que teve início antes da industrialização. Ainda no segundo capítulo abordamos as noções sobre a política social universal e

focalizada ou de prioridade.

No terceiro capítulo entramos na discussão sobre as ações afirmativas, como um instrumento da política social focalizada, tomando como pano de fundo a justiça como equidade, e a ação afirmativa na educação como o objeto de discussão. Para isso, desenvolvemos a idéia de igualdade e equidade para em seguida abordar a ação afirmativa na educação.

O quarto capítulo dedica-se à discussão sobre os princípios da política de saúde no Brasil. Além da política de saúde, apontamos alguns dados históricos e socioeconômicos sobre a população negra para expor a condição de desvantagem social e vulnerabilidade em que se encontra essa população em relação à população não-negra.

No quinto capítulo trabalhamos com a ação afirmativa em saúde, tomando como objeto de estudo a Política Nacional de Saúde para a População Negra. Consideramos esta ação como forma de garantia dos princípios do Sistema Único de Saúde, entre eles, a universalidade e equidade.

Esta dissertação foi composta por cinco capítulos que alternam-se entre discussões teóricas e normativas sobre as ações afirmativas. Pretendeu-se apresentar como resultado final da dissertação uma contribuição para a política de saúde para a população negra e para a política social focalizada de ações afirmativas.

INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira é constituída de desigualdades entre as populações ricas e pobres, mulheres e homens, brancos e negros, entre outras. Uma sociedade que se queira democrática e justa, com seus cidadãos efetivamente iguais em direitos e deveres perante a lei, não pode admitir um contexto de desigualdades e pobreza que conduza à exclusão dos desfavorecidos. Há necessidade de intervenção estatal para diminuir ou eliminar as desigualdades, promovendo uma sociedade democrática. A intervenção estatal tradicionalmente tem sido realizada por meio da política social como instrumento de gestão e regulação social.

A política social é uma esfera da relação entre o Estado e a sociedade como reflexo das demandas sociais por direitos de cidadania, direitos considerados como bens primários necessários a todos os cidadãos livres e iguais. Todavia, a política social é um instrumento multiforme que se modifica conforme seus objetivos e desafios. Basicamente, a política social pode dar primazia aos princípios de universalidade das ações ou de focalização. A escolha por uma dessas formas de ação será definida pelos objetivos pretendidos pela política social, bem como, com os princípios de justiça que orientam a ação.

Os princípios de igualdade e equidade relacionam-se às formas universal e focalizada da política social. Essas formas de ação política, bem como seus princípios, são complementares e interagem para uma concepção de justiça social. Uma concepção política de justiça deve prever situações onde o tratamento desigual deverá ser utilizado como forma de justiça. O alcance da equidade social como forma de promoção da justiça social deve ser entendido como um dos papéis da política social de ação afirmativa.

A ação afirmativa é o objeto de discussão dessa dissertação como um instrumento da política social focalizada, que busca a concretização do sentido de equidade nos direitos de cidadania. A ação afirmativa não é uma novidade no cenário da política social brasileira, mas ganhou notoriedade quando passou a ser um instrumento de acesso ao ensino superior, e como forma do reconhecimento moral e político da necessidade de reparação de um dano histórico. A análise sobre a ação

afirmativa é uma forma de compreender as potencialidades da política social focalizada como um instrumento de alcance da equidade e justiça social.

A ação afirmativa nas áreas da educação e da saúde são formas de efetivar, no âmbito de políticas sociais universais, o sentido da igualdade de direitos. Para se ter concretamente a universalização de direitos sociais, não basta a utilização de instrumentos e políticas universalistas, mas é preciso políticas que se utilizem de instrumentos desiguais, de focalização ou de priorização.

A ação afirmativa para a população negra visa a reparação de um dano histórico que se perpetua nas relações sociais. Tem como objetivo a consolidação de um sentido de justiça social como distribuição de bens socialmente produzidos e colocar em igualdade de oportunidades, ou de ponto de partida, pessoas que nascem em um contexto de exclusão, não apenas material, mas social e cultural.

A política social de ação afirmativa na área da saúde para a população negra tem como objetivo diminuir as desigualdades de acesso aos serviços e ações de saúde dessa população, além de buscar uma mudança sócio cultural, identificando os fatores que determinam as desvantagens, a exemplo do racismo institucional, e promovendo formas de amenizar ou eliminar a existência desses fatores.

CAPÍTULO I

JUSTIÇA SOCIAL E CIDADANIA

1.1 Cidadania

A política social é um dos instrumentos do Estado que visa garantir o acesso das pessoas aos direitos constituídos como direitos de cidadania. Esse aspecto da política social é recente, uma característica do início do século XX. A concepção contemporânea de cidadania, assim como a concepção de política social, são conceitos que passaram por transformações.

Um autor que é reconhecido por sua contribuição para a conceituação da cidadania foi Thomas Marshall. No ensaio *Cidadania, Classe Social e Status*, Marshall reconstituiu o processo de consolidação dos direitos civis, políticos e sociais na Grã-Bretanha entre os séculos XVIII e XX.¹ Para o autor, uma concepção de cidadania reúne o exercício dos direitos civis (direitos de liberdade, de propriedade, direito à vida entre outros); direitos políticos (como o direito ao voto, a ser votado, e de associação); e direitos sociais (direito à saúde, educação, segurança, e de alguns serviços garantidos pelo Estado). A conquista desses direitos teria ocorrido de forma interligada, com a conquista dos direitos civis, políticos e sociais, nesta ordem.²

Os direitos civis nasceram, principalmente, da demanda por garantia de liberdade perante o Estado. Em uma época de um Estado absolutista, que reunia em si todos os poderes, e onde a Igreja Católica e governo compunham praticamente uma única instituição, a sociedade carecia de liberdade de pensamento, de expressão, de movimento, de propriedade, entre outras formas de proteção contra a força opressora do Estado. A Grã-Bretanha do século XVII foi terreno fértil para o desenvolvimento dos primeiros passos dos direitos civis. A existência de liberdade, em detrimento da escravidão, foi fundamental para possibilitar a prosperidade do liberalismo

¹ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

² Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

econômico e político. Nessa época, apenas o fato de ser livre conduzia ao status de cidadania, onde o cidadão era aquele que podia negociar livremente sua força de trabalho.³

Outra conquista fundamental para a constituição da cidadania foi a conquista dos direitos políticos. Segundo Marshall, com a liberdade de expressão e de pensamento foi possível realizar manifestações em discordância às ações estatais.⁴ Os cidadãos, livres para negociar sua força de trabalho e para expressar seus pensamentos, puderam, então, ter liberdade também para interferir no Estado e em sua forma de gerir a sociedade.

De maneira geral, os direitos políticos passam pelo direito ao voto e a ser votado, o direito de associação e organização. Contudo, passa ainda pelo direito de ter interesses individuais e de grupos representados no Estado.⁵ Esse direito se relaciona diretamente com a democracia, com a “construção coletiva de um espaço público”, como propõe Carlos Nelson Coutinho.⁶ Passa ainda não apenas pela esfera da representação política, mas da participação política, da soberania popular. Muitas lutas populares ocorreram para a conquista do sufrágio universal, inclusive no Brasil, onde se pode dizer que esta conquista deu-se efetivamente com a Constituição de 1988.⁷

A última conquista, pelo modelo político de Marshall, foi a conquista dos direitos sociais, que se relacionaram, em boa medida, com a conquista dos direitos políticos. Marshall situa a conquista dos direitos sociais no século XX, embora cite a experiência da *Poor Law* (Lei dos Pobres) ocorrida no século XVIII na Inglaterra.⁸ Essa experiência foi um dos primeiros passos para o desenvolvimento do conceito de direitos sociais.

A conquista dos direitos sociais no final do século XIX e início do século XX foi marcada pela luta por direitos relacionados ao trabalho, com a demanda de

³ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967. Pp. 68-69.

⁴ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

⁵ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

⁶ Coutinho, Carlos Nelson. Notas sobre cidadania e modernidade. In: *Revista Praia Vermelha* n° 01. Rio de Janeiro. UFRJ, 1997. Pág. 146.

⁷ Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

trabalhadores por condições de trabalho mais adequadas, salários mais justos, jornadas de trabalho menores. Essas reivindicações iam de encontro às formas de exploração capitalista do trabalho vigentes na época. Para Carlos Nelson Coutinho, os direitos sociais “são os que permitem ao cidadão uma participação mínima na riqueza material e espiritual criada pela coletividade”.⁹ A conquista dos direitos trabalhistas foi uma das formas encontradas para assegurar aos cidadãos uma participação mínima na distribuição da riqueza produzida.

A universalização da educação pública e laica foi um dos primeiros instrumentos reconhecidos como um direito social legítimo e fundamental em sociedade, em especial na França. Há ainda o reconhecimento da saúde, dos direitos relacionados ao trabalho e desemprego, previdência, assistência social, habitação, renda, entre outros, como direitos sociais. Alguns desses direitos, a depender do país, são universais, outros estão atrelados a alguma forma de contribuição do cidadão para o Estado, outros se destinam apenas a uma parte da sociedade, que por alguma característica específica são sujeitos de uma atenção diferenciada, a exemplo de idosos, deficientes, mulheres, entre outros.

Os direitos sociais têm relação com o bem-estar social e econômico, e com os serviços sociais.¹⁰ Se os direitos civis são chamados de direitos negativos e individuais, os direitos sociais são direitos coletivos e também denominados de positivos.¹¹ Os dois primeiros níveis de direitos citados – direitos civis e políticos – representaram a busca da sociedade por libertar-se do autoritarismo absolutista do Estado e para a formação de um Estado contratualista.¹² Os direitos sociais buscaram

⁸ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967. Pág. 71.

⁹ Coutinho, Carlos Nelson. Notas sobre cidadania e modernidade. In: *Revista Praia Vermelha* n° 01. Rio de Janeiro. UFRJ, 1997. Pág. 155.

¹⁰ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

¹¹ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967. Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

¹² Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967. Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

não apenas um Estado contratualista, mas também intervencionista, que age conforme as necessidades e reivindicações sociais.¹³

Dessa forma, os direitos sociais compõem um espaço onde as relações entre o Estado, a sociedade e o mercado tornam-se mais próximas, com intervenções e influências entre si.¹⁴ Os direitos civis e, em certa medida, os direitos políticos têm um caráter mais individual de exercício, e pressupõem uma sociedade igualitária, onde o acesso e exercício a esses direitos asseguram a igualdade formal de cidadania a todas pessoas.¹⁵

Sem perder de vista que esses três níveis de direitos possuem uma relação intrínseca entre si, pode-se dizer que a política social refere-se mais diretamente à última categoria de direitos mencionados - os direitos sociais - como uma responsabilidade do Estado em garantir e manter serviços essenciais à sociedade. Contudo, a política social não se refere única e exclusivamente a noção de direitos sociais. Indiretamente, também é uma forma de garantir direitos civis e políticos, na medida em que, por exemplo, garante o direito civil à vida pela garantia de serviços públicos de saúde ou de segurança.

A noção de direitos e de cidadania não é estanque ou um atributo natural das pessoas, mas sim uma construção social. Em Marshall, a conquista e a garantia de um nível de direitos - os direitos civis - deu origem aos outros níveis, os direitos políticos e sociais. Não é possível dissociar esses três níveis de direitos para o entendimento da noção de cidadania contemporânea. No entanto, não se deve compreender que cidadania se esgote na garantia de direitos.

A união desses níveis de direitos e seu efetivo exercício por toda a sociedade, de forma universal, contribuíram para a constituição do sentido de cidadania. Mas não apenas. Constituíram também a noção de democracia.

¹³ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967. Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

¹⁴ É importante ressaltar que o mercado não é uma esfera à parte da sociedade, nem antagônica a ela. Uma sociedade não é capaz de se organizar sem relações de troca ou mercado. Entretanto, o sistema capitalista, que explora o trabalho humano, muitas vezes, mantém relações com a sociedade que dificultam a formação de uma sociedade baseada em relações justas.

¹⁵ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967. Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

Considerando democracia como sinônimo de governo do povo, como a soberania popular no governo, a integração e integralidade do cumprimento desses direitos formam condições sociais e institucionais apropriadas para uma sociedade onde os cidadãos possuem voz e participação na gestão social.¹⁶ A cidadania pressupõe uma sociedade democrática que permite não apenas a garantia e o exercício dos direitos referidos, mas a participação popular para as mudanças sociais.

Para Carlos Nelson Coutinho, os direitos de cidadania, expressos por Thomas Marshall, possuem uma relação intrínseca com o sentido de democracia, igualdade e justiça. Para Coutinho, a

cidadania é a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto histórico determinado.¹⁷

Cidadania é, para Carlos Nelson Coutinho, a soberania popular, exercida com liberdade e igualdade, realizada por meio da participação social, distribuição de bens e riqueza, e em uma sociedade fundamentada em princípios de justiça social.

Os cidadãos devem ter um status igual perante a lei e em participação. Em uma sociedade onde algumas pessoas tenham esse status de cidadania e exerçam o papel de cidadão, e outras não, não pode ser considerada uma sociedade democrática. O desequilíbrio no exercício da cidadania reflete em desequilíbrio na representação política e, portanto, na justiça social. Para uma concepção de cidadania e de democracia, a existência de direitos só tem sentido quando efetivamente universalizados, em uma sociedade formada por cidadãos iguais em direitos e deveres.

Esta linha consecutiva de conquista de direitos, seguida pela Grã-Bretanha, França e alguns outros países ocidentais, não foi idêntica entre nós. Os direitos civis, políticos e sociais, no Brasil, sofreram vários momentos de ascensão e

¹⁶ Coutinho, Carlos Nelson. Notas sobre cidadania e modernidade. In: *Revista Praia Vermelha* n° 01. Rio de Janeiro. UFRJ, 1997.

¹⁷ Coutinho, Carlos Nelson. Notas sobre cidadania e modernidade. In: *Revista Praia Vermelha* n° 01. Rio de Janeiro. UFRJ, 1997. Pág 146.

decadência na história política do país, segundo José Murilo de Carvalho.¹⁸ Em vários momentos, apenas um dos níveis de direitos estava garantido, e geralmente de forma parcial, como no caso dos direitos sociais em época de ausência de direitos políticos, em meados do século XX. Alguns outros direitos estavam presentes apenas na lei.¹⁹

José Murilo de Carvalho aponta uma diferença determinante para a concepção de cidadania de Thomas Marshall em relação ao Brasil. No relato de Marshall, os direitos foram conquistados na Grã-Bretanha por meio de lutas, de uma forma que reforçava o sentido de democracia com a participação popular. A base de todos os direitos relatados por Marshall eram as liberdades civis, e sua busca se dava pelo poder Judiciário.²⁰ O Judiciário, órgão independente do Executivo, era a instituição central para a consolidação dos direitos. Carvalho entende que em uma sociedade que dá prioridade aos direitos sociais, o poder Executivo se torna o pilar de sustentação desta sociedade.²¹ Esse fato faz pender a balança dos direitos para apenas o lado dos direitos sociais, inchando as atribuições do Executivo e diminuindo o prestígio do Legislativo e Judiciário.²²

No Brasil, a consolidação dos direitos de cidadania ocorreu de forma diferente ao relatado por Marshall. Após séculos de escravidão, onde os direitos civis não eram observados para uma boa parte da sociedade, a abolição da escravidão não representou a consolidação universal destes. Para uma parte da população brasileira, estes direitos ainda precisam ser alcançados.²³ Os direitos políticos foram consolidados lentamente e com muitas lutas. O Brasil vivenciou um longo período de ditaduras no século XX. Os sindicatos e formas de associativismo foram decisivos para a construção dos direitos políticos no Brasil. A democracia representativa foi

¹⁸ Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

¹⁹ Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. Pág. 46.

²⁰ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

²¹ Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. Pág. 221.

²² Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

²³ Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. Pp. 219-220.

adotada apenas em 1988, em um período de transição da ditadura para a forma democrática de governo.²⁴

Ainda no século XX, os direitos sociais foram obtidos em um período de ditadura, entre 1930 e 1945. Alguns desses direitos sociais dificilmente foram e são entendidos pela população em geral como direitos de cidadania, mas como um benefício concedido pelo governo. José Murilo de Carvalho analisa como a legislação onde foram introduzidos estes direitos não contou, ou contou de forma muito limitada, com a participação social, desencadeando assim, uma espécie de cidadania passiva.²⁵

O sentido de cidadania, dessa forma, não se esgota na existência de direitos. Em alguns países, a exemplo do Brasil, os direitos civis, políticos e sociais estão assegurados em lei, contudo, o exercício destes direitos, a participação social e democrática é ainda algo a ser consolidado em várias regiões brasileiras.²⁶ Para um efetivo conceito de cidadania, há que se ter em mente não apenas o sentido de igualdade perante a lei e universalização dos direitos e deveres, mas a equidade para o alcance destes direitos por todos, dando maior atenção à população que se encontra em situações que desfavoreçam esse acesso.

A noção de cidadania não se realiza em um contexto que assegure apenas a igualdade formal de direitos e deveres perante a lei. É preciso a noção de igualdade equitativa que estabeleça formas de participação e representação àqueles em desvantagem. Esse entendimento relaciona-se diretamente com a noção de justiça praticada em uma sociedade. A política social, como instrumento do Estado para assegurar a existência de direitos de cidadania, pauta-se em princípios de justiça para orientar sua ação.

²⁴ Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

²⁵ Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. Pág. 110.

²⁶ Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

1.2 Justiça social – Estado e Mercado

Segundo Celia Lessa Kerstenetzky, ao tratar das noções sobre justiça social, há basicamente duas organizações sociais que agrupam essas noções, e que seriam responsáveis pela promoção da distribuição das vantagens e resultados econômicos no mundo contemporâneo: o mercado e o Estado.²⁷

Segundo a autora, a organização de uma sociedade com base na “justiça de mercado”, ou regulamentada pelas relações do mercado liberal capitalista, ocorre dentro das regras do livre comércio, com primazia à liberdade.²⁸ O objetivo de uma forma de justiça que possui suas bases nas relações de mercado é cultivar uma sociedade de pessoas livres que busquem no mercado a realização de seu bem-estar. Nessa concepção, o Estado seria o responsável por proteger as condições para a manutenção das relações sociais baseadas no mercado, garantindo e protegendo os direitos de propriedade, cumprimento de contratos, regras e condições justas de competição, etc. Caberia ainda ao Estado prestar assistência mínima para aqueles atingidos pela sorte bruta e ausente de responsabilidade individual, a exemplo do acometimento de doenças que impossibilitem o trabalho, deficiências, entre outras condições que impeçam a pessoa de prover o próprio sustento por meio do mercado.²⁹

A sociedade alcançaria, com as relações de mercado, a distribuição de bens e vantagens, pelo esforço individual e pelo mérito. De acordo com essa concepção de justiça, a busca de bem-estar individual maximizaria o bem-estar da sociedade, com o fortalecimento da economia. Pressupõe-se que com o aumento da circulação de recursos econômicos e financeiros, haveria o aumento da produtividade, aumento da oferta de emprego, e maiores possibilidades de distribuição dos recursos

²⁷ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Pág 03.

²⁸ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

²⁹ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

produzidos socialmente, por meio da iniciativa privada e individual.³⁰ Nesse desenho de sociedade, as pessoas possuiriam a capacidade, autonomia e liberdade para negociar sua força de trabalho e estabelecer relações justas com base em interesses pessoais.

Nesse contexto de sociedade, a injustiça social ou econômica eventualmente produzida seria aceitável, na medida em que cada indivíduo é responsável pela sua própria sorte. Seria uma questão de livre escolha ou esforço individual, ou nos termos de Ronald Dworkin, a sorte por opção.³¹ O mercado não consideraria, em um modelo ideal, as características individuais que são culturalmente desvalorizadas, a exemplo do gênero, cor, deficiência, idade, classe social, entre outras. Dessa forma, não haveria pessoas em desvantagem em relação a outras, a não ser pelo talento natural, que, por sua vez, seria matéria de justiça distributiva.³²

Esse modelo de justiça, se conduzido dessa forma estreita, não só ignora as desigualdades de oportunidades, as chamadas desigualdades de ponto de partida, como também as desigualdades oriundas de discriminações culturais e sociais. Dessa feita, acabaria privilegiando aqueles que já se encontram em uma situação vantajosa em sociedade e acirrando as desvantagens dos menos favorecidos. Para Celia Lessa Kerstenetzky, “a justiça social é pensada como redistribuição de oportunidades de realização, incluindo, ainda que limitadamente, renda e riqueza”.³³ Dessa forma, para uma redistribuição de oportunidades, uma concepção diferente da justiça com base no mercado capitalista se faz necessária. Considerando que a utilização única e exclusiva do princípio de liberdade, elaborado pela concepção de justiça de mercado,

³⁰ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Teixeira, Francisco José Soares. O Neoliberalismo em Debate. In: *Neoliberalismo e reestruturação produtiva – as novas determinações do mundo do trabalho*. Francisco J. S. Teixeira e Manfredo Araújo de Oliveira (organizadores), Cortez Editora: São Paulo, 1996, pp. 195-252.

³¹ Dworkin, Ronald. Cap 11 Ação Afirmativa: funciona? Cap 12 Ação Afirmativa: é justa? In: *A virtude Soberana: a teoria e a prática da igualdade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

³² Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Pág 04.

³³ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Pág 05.

ignora as possibilidades efetivas de redistribuição dos bens socialmente produzidos nas sociedades capitalistas contemporâneas, o princípio de equidade é desenhado em uma compreensão de justiça alternativa mais adequada à justiça social.

No caso do mercado capitalista, baseado no liberalismo econômico, que tem por único objetivo atingir o lucro máximo, e que, para isso, explora o trabalho humano retirando dele a mais-valia, pode-se considerar que as relações sociais constituídas nesse contexto são extremamente complexas, envolvendo competição, exploração, vários interesses individuais em conflitos, mas também relações de comércio e negociações.³⁴ Nessas circunstâncias, seria difícil estabelecer, com base nas relações concebidas no cerne do mercado, ações para a redistribuição de oportunidades e equidade.

Para uma concepção de justiça, Celia Kerstenetzky considera importante realizar uma combinação de valores, onde estejam presentes não apenas a “liberdade econômica, mas também a liberdade política e a igualdade econômica”.³⁵ Entretanto, para a combinação desses valores, é necessário não apenas considerar a igualdade e liberdade, mas considerar o princípio da equidade como constituinte dessa concepção de justiça, visando possibilitar o acesso de todos às conseqüências sociais desses valores.

Para a concretização de uma sociedade igualitária, livre e equânime política, econômica e socialmente, a redistribuição de recursos e oportunidades precisa ser uma responsabilidade de uma esfera que esteja acima do mercado capitalista, ou seja, o Estado democrático, constituído pela participação social. A justiça social, para Celia Kerstenetzky, efetiva-se por meio de instrumentos e intervenções estatais, a exemplo das políticas sociais.³⁶ As intervenções estatais precisam estar pautadas em uma concepção de justiça que realize a condição de cidadania acima mencionada.

³⁴ Marx, Karl. *O Capital: Crítica da economia política*. Volume 1. São Paulo: Abril Cultural, 1980. Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

³⁵ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Pág 04.

A justiça, segundo John Rawls, é a “primeira virtude das instituições sociais assim como a verdade é a primeira virtude dos sistemas de pensamento”.³⁷ Apesar de a justiça ser um conceito em permanente transformação, as instituições sociais devem buscar a forma de justiça mais apropriada para a vida em sociedade: para Rawls, um projeto de justiça que respeite as liberdades e garanta a igualdade. Com isso, a sociedade precisa compartilhar e participar dessa forma de justiça.

Na compreensão teórica de Rawls, a justiça como concepção política só ocorre entre iguais.³⁸ Dessa forma, por entender que a sociedade é formada de indivíduos que estão em contextos comunitários e individuais diferentes e desiguais, as instituições sociais e políticas devem criar condições para a realização de uma concepção de justiça que seja satisfatória a todos os cidadãos. Considerando as desigualdades existentes, a teoria de justiça elaborada por Rawls entende a equidade como um valor fundamental. O tratamento desigual pode ser justificado na medida em que esse tratamento beneficie ao máximo àqueles que estão em desvantagem na sociedade.³⁹

Para a construção do modelo de justiça como equidade, John Rawls formula dois princípios que estão na base desta concepção:

- a) cada pessoa tem o direito irrevogável a um esquema plenamente adequado de liberdades básicas iguais que seja compatível com o mesmo esquema de liberdades para todos; e
- b) as desigualdades sociais e econômicas devem satisfazer duas condições: primeiro, devem estar vinculadas a cargos e posições acessíveis a todos em condição de igualdade equitativa de oportunidades; e, em segundo lugar, têm de beneficiar ao máximo os membros menos favorecidos da sociedade (o princípio da diferença).⁴⁰

Segundo o entendimento de John Rawls sobre a concepção política de justiça, a equidade e a liberdade são elementos fundamentais. Mas essa concepção só se realiza mediante algumas condições, a exemplo de uma sociedade composta por cidadãos livres e iguais, que formam um sistema equitativo de cooperação.

³⁶ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

³⁷ Rawls, John. *Uma Teoria de Justiça*. São Paulo: Martins Fontes 2002.

³⁸ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003.

³⁹ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003.

A idéia de sistema eqüitativo de cooperação baseia-se em três elementos. Primeiramente, em uma sociedade democrática que fundamenta suas relações em princípios de justiça compartilhados por todos. A cooperação social acontece regida por esses princípios, reconhecidos e aceitos publicamente pelos cidadãos e pelas estruturas básicas da sociedade.⁴¹

Em segundo, a cooperação eqüitativa relaciona-se à idéia de reciprocidade ou mutualidade, onde “todo aquele que cumprir sua parte, de acordo com o que as regras reconhecidas o exigem, deve-se beneficiar da cooperação conforme um critério público e consensual especificado”.⁴² Os indivíduos relacionam-se em um sistema de solidariedade ou de cooperação para o alcance do bem social e individual.

E, por fim, a idéia de cooperação não é regida apenas por um elemento social, mas individual também, onde a “idéia de vantagem racional especifica o que os que cooperam procuram promover do ponto de vista de seu próprio bem”.⁴³ A cooperação não é uma imposição externa, exceto se a considerarmos uma imposição para uma vida melhor em sociedade. Mas a cooperação relaciona-se com uma reflexão racional sobre o que é melhor individualmente e socialmente diante de princípios de justiça estabelecidos.

A idéia de cooperação relaciona-se diretamente ao que John Rawls denomina de uma sociedade bem-ordenada. Uma sociedade bem-ordenada é regulada por uma concepção pública de justiça. Também teria três elementos constituintes: 1. cada cidadão aceita e sabe que os demais também aceitam e compartilham da mesma concepção de justiça; 2. a estrutura básica da sociedade respeita essa concepção de justiça; e 3. todos possuem um senso que permite agir de acordo com os princípios de justiça.⁴⁴ Para realizar uma concepção de justiça como eqüidade, a sociedade deve se organizar com base em elementos e valores reconhecidos por todos, como os melhores valores para a própria sociedade. Não

⁴⁰ Rawls, John. *Justiça como Eqüidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 60.

⁴¹ Rawls, John. *Justiça como Eqüidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 08.

⁴² Rawls, John. *Justiça como Eqüidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 08.

⁴³ Rawls, John. *Justiça como Eqüidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 08.

apenas os cidadãos devem compartilhar e promover tais princípios, mas também a estrutura básica da sociedade deve estar fundamentada nesses princípios.⁴⁵

A estrutura básica de uma sociedade representa as instituições sociais e políticas que regulam a sociedade. John Rawls conceitua a estrutura básica como

a maneira como as principais instituições políticas e sociais da sociedade interagem formando um sistema de cooperação social, e a maneira como distribuem direitos e deveres básicos e determinam a divisão das vantagens provenientes da cooperação social no transcurso do tempo.⁴⁶

São instituições políticas e sociais que regulam a sociedade e que devem atuar com base nos princípios políticos de justiça explicitados publicamente, e estimular que a sociedade pratique os mesmos princípios de justiça. Segundo Rawls, uma “estrutura básica justa garante o que denominamos de justiça de fundo”.⁴⁷

A estrutura básica deve garantir condições para a realização dos dois princípios de justiça rawlsianos, onde estejam garantidas circunstâncias para o exercício das liberdades, mas com equidade. A equidade diz respeito a tratar de forma diferente aqueles que estão em situação desfavorável. Mas como definir quem está em condições desfavoráveis? A sociedade, em geral, é plena de desigualdades. As pessoas são diferentes pela loteria da natureza, por exemplo. Quais desigualdades deveriam ser objeto de intervenção em nome dos princípios de justiça? Quais desigualdades justificam a força legítima do Estado para a reparação?

Considerando que o exercício das liberdades básicas só se efetiva em um contexto de democratização dos direitos, John Rawls define alguns bens primários que são imprescindíveis para a realização dessas liberdades em sociedade. Para Rawls, os bens primários são “diferentes condições sociais e meios polivalentes geralmente necessários para que os cidadãos possam desenvolver-se adequadamente e exercer plenamente suas faculdades morais, além de procurar realizar suas concepções de bem”.⁴⁸ Ainda segundo o autor, “esses bens são coisas de que os

⁴⁴ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pp. 11-12.

⁴⁵ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003.

⁴⁶ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 13.

⁴⁷ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 14.

⁴⁸ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 81

cidadãos precisam como pessoas livres e iguais numa vida plena; não são coisas que seria simplesmente racional querer ou desejar, preferir ou até mesmo implorar”.⁴⁹ A compreensão sobre os bens primários é uma concepção política sobre o que é necessário ou justo para um cidadão em uma sociedade, e não baseada numa doutrina moral abrangente, isto é, em uma concepção privada de bem-viver.

Há uma certa dificuldade em definir quais seriam esses bens por estarem relacionados a uma concepção política e cultural praticada em uma sociedade, em um determinado período histórico, no entanto, John Rawls arrisca descrever cinco bens que seriam primários para uma sociedade que considera a justiça como equidade:

I) Os direitos e liberdades básicos: as liberdades de pensamento e de consciência, e todas as demais (§13). Esses direitos e liberdades são condições institucionais essenciais para o adequado desenvolvimento e exercício pleno e consciente das duas faculdades morais.⁵⁰

II) As liberdades de movimento e livre escolha de ocupação sobre um fundo de oportunidades diversificadas, oportunidades estas que propiciam a busca de uma variedade de objetivos e tornam possíveis as decisões de revê-los e alterá-los.

III) Os poderes e prerrogativas de cargos e posições de autoridade e responsabilidade.

IV) Renda e riqueza, entendidas como meios polivalentes (que têm valor de troca) geralmente necessários para atingir uma ampla gama de objetivos, sejam eles quais forem.

V) As bases sociais do auto-respeito, entendidas como aqueles aspectos das instituições básicas normalmente essenciais para que os cidadãos possam ter um senso vívido de seu valor enquanto pessoas e serem capazes de levar adiante seus objetivos com autoconfiança.⁵¹

Os bens primários, dessa forma, são circunstâncias para que os cidadãos livres e iguais possam estabelecer e participar de uma sociedade cooperativa. São condições que, apesar de o pluralismo existente em uma sociedade e dos inevitáveis conflitos de concepções morais, todos os cidadãos usufruem e concordam sobre sua importância para a busca de uma sociedade justa. O estabelecimento dos bens primários não busca a felicidade da maioria, como aconteceria em uma concepção

⁴⁹ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 81.

⁵⁰ Aqui o autor faz referência a duas faculdades morais citadas anteriormente por ele, quais sejam, “julgar a justiça das instituições básicas e das políticas sociais; ao passo que o segundo é o exercício dessas faculdades na tentativa de realizar nossa concepção de bem”. Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 64.

utilitarista de justiça, mas busca identificar quais elementos sociais e meios polivalentes seriam necessários para que cidadãos livres e iguais exerçam plenamente suas faculdades morais em uma sociedade eqüitativa e cooperativa.⁵²

Aliás, a concepção de justiça descrita por John Rawls visa exatamente ser uma alternativa à concepção utilitarista.⁵³ O utilitarismo clássico, que tem suas raízes nos pensamentos de Jeremy Bentham e John Stuart Mill, é uma doutrina moral que tem como concepção de justiça situações que, somadas, geram o bem máximo em uma sociedade. Entretanto, o bem e o justo não são necessariamente sinônimos. Bem é um juízo de valor moral. Essa definição do utilitarismo pode levar a concepção de justiça a entender que o justo pode ser aquilo que gera prazer ou felicidade para a maioria da sociedade, ou a satisfação de desejos racionais, ou ainda a distribuição de bens sociais.⁵⁴

O utilitarismo, ao considerar que o bem máximo realizado em uma sociedade é justiça, entende que a “violação da liberdade de poucos (...) poderia ser justificada por um bem maior, partilhado por muitos”.⁵⁵ Em outras palavras, a escravidão, a miséria, a tortura, entre outras formas de violação de direitos, se forem cometidas contra uma pequena parte da sociedade para promover um bem-estar de outra parte maior da sociedade poderiam ser consideradas como uma forma de justiça.⁵⁶

Dessa forma, a distribuição dos bens primários não está relacionada à concepção utilitarista de satisfação das necessidades de uma maioria. A não extensão desses bens a todos os cidadãos implica em uma sociedade desigual e injusta. Considerando o segundo princípio de justiça, onde o tratamento desigual pode ser aplicado em situações que favoreçam àqueles que se encontram em situação de

⁵¹ Rawls, John. *Justiça como Eqüidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pp. 82-83.

⁵² Rawls, John. *Justiça como Eqüidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003.

⁵³ Rawls, John. Uma teoria de Justiça. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pág. 410.

⁵⁴ Rawls, John. Uma teoria de Justiça. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pág. 410.

⁵⁵ Rawls, John. Uma teoria de Justiça. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pág. 412.

⁵⁶ Rawls, John. Uma teoria de Justiça. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pág. 412.

desigualdade e desvantagem, ou seja, o princípio da equidade, John Rawls estabelece o conceito de princípio da diferença.⁵⁷ Segundo o autor,

as desigualdades a que se aplica o princípio de diferença são diferenças nas expectativas (razoáveis) de bens primários dos cidadãos ao longo da vida toda. Essas expectativas são suas perspectivas de vida. Numa sociedade bem-ordenada, em que todos os direitos e liberdades básicos e iguais dos cidadãos e suas oportunidades equitativas estão garantidos, os menos favorecidos são os que pertencem à classe de renda com expectativas mais baixas.⁵⁸

Na perspectiva rawlsiana, o princípio da diferença diz respeito apenas às desigualdades provenientes de renda e riqueza. Pode-se presumir que John Rawls não trabalhou as desigualdades sociais, como gênero, cor, cultura no princípio da diferença, por acreditar que em uma sociedade como um sistema equitativo de cooperação, não poderia haver outra forma de desigualdade que não fosse de renda e riqueza. Além disso, a sociedade que Rawls imagina é uma “sociedade bem-ordenada, em que todos os direitos e liberdades básicos e iguais dos cidadãos e suas oportunidades equitativas estão garantidos (...)”.⁵⁹ Ou seja, uma sociedade hipotética onde há uma distribuição equitativa de direitos e liberdades.

Contudo, John Rawls não considerou em sua teoria um aspecto importante das desigualdades: as desigualdades causadas por fatores naturais, a exemplo das deficiências. Essas desigualdades não estão atreladas ao favorecimento de renda ou riqueza, ou ainda influenciadas pelas liberdades e direitos básicos. As desigualdades frutos da loteria da natureza constituem um fator importante de desvantagens e desigualdades em sociedade, e que não foram contempladas na teoria de justiça como equidade.

Quando Rawls discute o conceito do princípio da diferença levando em consideração as diferenças naturais, a idéia é que há pessoas que nascem com talentos naturais, mas que esses talentos não são merecidos no sentido moral, onde ninguém merece mais do que outra pessoa receber vantagens da natureza. Esses dotes devem

⁵⁷ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 83.

⁵⁸ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 83.

⁵⁹ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 83.

ser considerados bens comuns, e utilizados não apenas em benefício dos que os possuem, mas também em benefício dos menos favorecidos.⁶⁰

Dessa forma, o princípio da diferença pretende que “ninguém ganhe ou perca devido ao seu lugar arbitrário na distribuição de dotes naturais ou à sua posição inicial na sociedade sem dar ou receber benefícios compensatórios em troca”.⁶¹ Considera que a vantagem definida pelo acaso ou sorte bruta de nascer em uma família que possui condições sociais melhores, ou o talento nato, não podem ser entendidas como um merecimento pessoal.⁶² Nascer com essas condições favoráveis, não é precisamente uma injustiça, pois são fatos naturais sob os quais ninguém tem controle, mas é injusta se a estrutura básica da sociedade valorizar estas condições a ponto de transformá-las em fontes de desigualdades.⁶³

Para John Rawls, o princípio da diferença remete, ainda, à idéia de fraternidade ou solidariedade. Alguns críticos compreendem que na teoria de Rawls os indivíduos não seriam dotados de qualquer sentimento de solidariedade.⁶⁴ Contudo, uma justiça como equidade só é possível em um esquema voluntário, onde os indivíduos de uma sociedade aceitem os princípios de justiça, de uma forma auto-imposta, onde são compartilhados sentimentos de solidariedade ou reciprocidade – por isso a justiça é a primeira virtude das instituições.⁶⁵ O tratamento diferenciado corresponde a idéia de que “não queremos ter maiores vantagens, exceto quando isso traz benefícios para os outros que estão em pior situação”.⁶⁶ Alude à idéia das relações familiares, onde seus membros trabalham em benefício dos menos favorecidos, onde as vantagens só são aceitas quando favorecem, principalmente, aqueles em desvantagem.⁶⁷

⁶⁰ Rawls, John. *Uma Teoria de Justiça*. São Paulo: Martins Fontes 2002. Pág 108.

⁶¹ Rawls, John. *Uma Teoria de Justiça*. São Paulo: Martins Fontes 2002. Pág 108.

⁶² Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pp. 108-109

⁶³ Rawls, John. *Uma Teoria de Justiça*. São Paulo: Martins Fontes 2002. Pág 111.

⁶⁴ Pereira, Potyara. *Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 3º ed. São Paulo: Cortez, 2006. Pág 93.

⁶⁵ Rawls, John. Uma teoria de Justiça. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pág. 398-400.

⁶⁶ Rawls, John. *Uma Teoria de Justiça*. São Paulo: Martins Fontes 2002. Pág 113.

⁶⁷ Rawls, John. *Uma Teoria de Justiça*. São Paulo: Martins Fontes 2002. Pág 113.

Contudo, John Rawls reconhece que a concepção de justiça como equidade é limitada. A sociedade, de maneira geral, é plural e multicultural. Uma sociedade pluralista é formada por pessoas que possuem diferentes visões de mundo, crenças, opiniões, filosofias, e que em certa medida, entram em situações de conflitos morais. O centro da análise de Rawls seria compreender como, em uma sociedade pluralista, com visões e concepções morais abrangentes diferentes e particulares, seria possível estabelecer uma concepção política de justiça que seja um consenso, e qual concepção seria essa.⁶⁸

Na argumentação rawlsiana, é possível, por mais pluralista e diversa que a sociedade seja, a realização de um consenso sobreposto razoável, onde as pessoas são capazes de defender e praticar uma concepção política de justiça que sirva para todos os membros da sociedade. O consenso sobreposto seria um ponto de concordância entre as pessoas racionais e razoáveis, sobre uma concepção de justiça em sociedade, sem exatamente ser um ponto coincidente entre as doutrinas morais abrangentes.⁶⁹ Três elementos definiriam um consenso sobreposto razoável, “suas exigências limitam-se à estrutura básica da sociedade, sua aceitação não pressupõe nenhuma teoria abrangente específica, e suas idéias fundamentais são familiares e extraídas da cultura política pública”.⁷⁰

Considerando que os princípios de justiça não podem ser dados ou retirados de doutrinas morais particulares existentes, mas devem ser construídos de uma cultura política pública, Rawls procura princípios de justiça que sejam admitidos por pessoas razoáveis e racionais, e que possam ser garantidos pela estrutura básica.⁷¹ Rawls admite que trabalha com abstrações, e que esta é a forma ideal para organizar idéias sobre pontos teóricos a que se pretende chegar. A idéia de justiça como equidade é uma concepção que traz suas bases no liberalismo político, e que define uma sociedade democrática como o espaço adequado de suas práticas.⁷²

⁶⁸ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003.

⁶⁹ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pp. 44-47.

⁷⁰ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 44.

⁷¹ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pp 09-10/44-47.

⁷² Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003.

Mas a concepção de justiça como equidade não é uma novidade trazida por John Rawls. Karl Marx chama a atenção para a questão da equidade em *Crítica ao Programa de Gotha*.⁷³ Neste texto, Marx critica o programa elaborado pelo Partido Operário Alemão, feito com base em conceitos ambíguos trazidos pelo social democrata Ferdinand Lassalle. No parágrafo terceiro do programa, há a referência de que “a emancipação do trabalho requer a elevação dos meios de trabalho à condição de propriedade comum da sociedade e a organização coletiva de todo o trabalho com justa repartição da renda do trabalho”.⁷⁴ Entre outros elementos, Marx questiona o que seria a “justa repartição”.

A “justa repartição” é um conceito vago. Marx questiona o que seria justo. A repartição para todos os membros da sociedade? Com “igual direito”? Tanto para aqueles que trabalham, quanto para aqueles que não trabalham?⁷⁵ Uma repartição feita utilizando como critério de medida apenas o trabalho, continuaria gerando uma sociedade injusta e desigual, pois uma pessoa é diferente de outra, possui capacidades físicas e morais de trabalho diferentes. Como não poderia deixar de ser, cada pessoa também possui uma vida social diferente, onde uns são casados, outros não, uns têm filhos, outros não, uns têm mais filhos que outros etc. Segundo a argumentação de Marx, “supondo-se que suas rendas sejam iguais, (...) um acaba recebendo mais que o outro”.⁷⁶

A distribuição ou repartição, para ser justa, não pode considerar apenas um aspecto da vida de uma pessoa, no caso aqui, o trabalho. Dessa forma, Marx deixa claro que para “evitar todos estes inconvenientes, o direito, em vez de ser igual, deveria ser desigual”.⁷⁷ Marx acrescenta ainda, que ao se atingir uma sociedade comunista ideal, será possível dizer “cada um segundo suas capacidades; a cada um

⁷³ Marx, Karl. *Crítica ao Programa de Gotha*. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Marins Fontes, 2005. Pp. 267-296.

⁷⁴ Marx, Karl. *Crítica ao Programa de Gotha*. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Marins Fontes, 2005. Pp. 270-271.

⁷⁵ Marx, Karl. *Crítica ao Programa de Gotha*. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Marins Fontes, 2005. Pág. 271.

⁷⁶ Marx, Karl. *Crítica ao Programa de Gotha*. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Marins Fontes, 2005. Pág. 275.

⁷⁷ Marx, Karl. *Crítica ao Programa de Gotha*. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Marins Fontes, 2005. Pág. 275.

segundo suas necessidades”.⁷⁸ Essa assertiva é sem dúvida um equivalente da fórmula da equidade que diz, tratar aos desiguais de forma desigual, para atingir a igualdade.

A preocupação com as relações equitativas em sociedade não se esgota em tentar proporcionar um sistema de relações equitativamente justo, com efetiva igualdade de oportunidades, ou de ponto de partida. É necessário, ainda, estabelecer mecanismos que visem eliminar as desigualdades, com a realização de formas de reparação das desvantagens socialmente produzidas e inatas. É o que John Rawls denominou de princípio da reparação.⁷⁹ A estrutura básica da sociedade não deve se preocupar, apenas, em estabelecer formas de distribuição social que contemplem as desigualdades em sociedade, mas deve ainda prever formas de contrabalançar as desvantagens visando uma compensação.

A noção de equidade, ou de justiça como equidade, é fundamental para qualquer estudo sobre ação afirmativa. A ação afirmativa é uma forma de intervenção da estrutura básica da sociedade, pelo uso da força legítima do Estado, no sentido de assumir que as desigualdades de gênero, cor, culturais ou naturais entre outras, são problemas que interferem na sociedade como sistema equitativo de cooperação. A teoria de justiça como equidade elaborada por Rawls é um norte importante para uma ação política que vise alterar as formas de privilégios de uma sociedade, transformando as relações sociais em relações equânimes e mais justas.

Considerando que a justiça é a primeira virtude das instituições sociais e políticas, a busca por uma concepção de justiça que seja satisfatória para todos os cidadãos é um processo em permanente construção e transformação, assumido pela sociedade e por suas estruturas básicas. A noção de justiça como equidade é uma das recentes etapas deste processo de construção de um sentido de justiça, que considera que para a sua consolidação, não basta o tratamento com igualdade de direitos. É preciso ainda o tratamento com equidade.

A concepção rawlsiana de justiça como equidade será utilizada nesta dissertação para compreendermos a ação afirmativa, como um instrumento de uma estrutura básica da sociedade, que utiliza a política social na busca da justiça social.

⁷⁸ Marx, Karl. Crítica ao Programa de Gotha. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. Maffettone, Sebastiano; Veca, Salvatore (org). São Paulo: Marins Fontes, 2005. Pág. 275.

Este instrumento de intervenção social tem como uma de suas formas, o objetivo de tratamento desigual para alcançar a igualdade em sociedade, utilizando o princípio de equidade como constituinte de uma base política de justiça e de intervenção.

⁷⁹ Rawls, John. *Uma Teoria de Justiça*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Pág 108.

CAPÍTULO II

POLÍTICA SOCIAL

2.1 Questão Social

A política social, como instrumento do Estado para regulação social, paradoxalmente, teve início em uma época e em um Estado onde o liberalismo econômico imperava como ideologia dominante, a Inglaterra do século XVIII.¹ A ideologia do *laissez-faire* e da regulação econômica e social, feita pela mão invisível do mercado, espalhou-se pelo mundo como a forma mais eficaz de governo e crescimento econômico. Contudo, essa forma de organização social e econômica também foi eficaz para o aumento da pobreza. Com a exploração da mão-de-obra no sistema capitalista, a pobreza crescia proporcionalmente à riqueza produzida.² Esse fenômeno não existia antes do capitalismo. No feudalismo e mercantilismo, a pobreza refletia a escassez de bens e alimentos. Com o capitalismo, a pobreza passa a refletir o acúmulo de bens e alimentos por uma parte da população, pelos detentores dos meios de produção.³

Alguns autores associam a formulação de políticas sociais como uma resposta do Estado à questão social.⁴ O conceito de questão social não é homogêneo. Alguns consensos sobre o conceito sugerem que questão social não é sinônimo de

¹ Behring, Elaine Rosset. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3*. – Brasília: UnB, CEAD, CEFSS, ABEPSS, 2000, pp. 21-40.

² Netto, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001.

³ Netto, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001.

⁴ Netto, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001. Potyara A. P. Pereira. Questão social, Serviço Social e direitos de cidadania. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001. Yamamoto, Marilda Villela. A Questão Social no Capitalismo. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001. Yazbek, Maria Carmelita. Pobreza e Exclusão social: expressões da questão social no Brasil. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001.

problema social, mas é algo que está na estrutura da sociedade, relacionado com sistema de relações econômicas.⁵

José Paulo Netto aponta que a expressão *questão social* surgiu para designar um fenômeno inédito que teve início entre os séculos XVIII e XIX. Nesse fenômeno, a pobreza e a riqueza tornaram-se frutos de um mesmo movimento - da industrialização e da exploração da mão-de-obra. Netto situa a questão social no cerne da contradição entre capital e trabalho. Os desdobramentos sócio-políticos dessa contradição, com a pauperização de boa parte da sociedade e, principalmente, com a onda de protestos e violências causadas pela pobreza foram denominados de questão social.⁶ Não é a simples pobreza que a faz uma questão, mas antes, os desdobramentos sóciopolíticos da pobreza. Dessa forma, segundo Netto, o termo foi primeiramente empregado pelos burgueses para denominar a situação de insurgência dos pobres e proletariados. A questão social (seja como pobreza, fome ou penúria frente ao contexto econômico) foi compreendida como um fenômeno indissociável ao capitalismo: um produto do capitalismo e que só seria superada com a sua extinção.⁷

Há autores, como Maria Villela Iamamoto e Maria Carmelita Yazbek, que propõem o termo *expressões da questão social*. Segundo a compreensão de Iamamoto, a questão social “diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista”.⁸ Não muito diferente da compreensão de José Paulo Netto, Iamamoto também relaciona a questão social ao modo de produção capitalista, em especial à acumulação de bens por uma parte da sociedade. Contudo, a contradição entre capital e trabalho é a questão social, e o

⁵ Netto, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001. Iamamoto, Maria Villela. A questão social no capitalismo. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001. Yazbek, Maria Carmelita. Pobreza e Exclusão social: expressões da questão social no Brasil. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001. Pereira, Potyara A. P.. Questão social, Serviço Social e direitos de cidadania. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001. Castel, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1998. pp 21-45; cap VII e VIII.

⁶ Netto, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001.

⁷ Netto, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001. Pp. 43-44.

⁸ Iamamoto, Maria Villela. A questão social no capitalismo. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001. Pág. 16.

pauperismo, a fome ou a penúria relacionados por Netto como questão social são, na verdade, manifestações dessa questão, que é singular, única e, por mais que o capitalismo tenha modificado suas formas de produção ao longo desses últimos séculos (capitalismo industrial, keynesiano, fordista, globalizado) a questão social continuaria sendo a mesma - tendo a mesma essência na desigualdade econômica.⁹

Para Potyara Pereira, a questão social é o que ameaça a sociedade e que necessita de uma resposta estatal, mas não apenas isso. Os problemas sociais não são questões sociais. Seriam *questões sociais latentes*. Para tornarem-se uma questão social, segundo Pereira, esses problemas precisam ser problematizados, explicitados, reconhecidos como questão e incluídos na agenda política, objeto de intervenção política, para tornarem-se uma questão social. Dessa forma, a questão social, para a autora, não é a contradição entre capital e trabalho, mas o embate político decorrente da sua contradição.¹⁰

Para Robert Castel, questão social é aquilo que ameaça a sociedade quando ameaça os vínculos sociais. Castel analisa a questão social na perspectiva da exclusão, tomando como pano de fundo a sociedade salarial. A questão social é analisada como o que ameaça a estabilidade e integração em sociedade; uma ameaça provocada pela fratura dos vínculos entre os indivíduos e as comunidades, provocada pela exclusão social.¹¹

A categoria trabalho é central à análise de Castel. O trabalho não significa apenas a realização de uma ocupação ou a produção de bens e serviços, mas se insere nas relações sociais, pois é um pilar essencial para a construção da identidade e dos vínculos sociais e familiares. A exploração do trabalho humano existia mesmo antes do capitalismo, mas foi evidenciada e acirrada com a introdução das formas de

⁹ Yamamoto, Maria Villela. A questão social no capitalismo. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001.

¹⁰ Pereira, Potyara A. P.. Questão social, Serviço Social e direitos de cidadania. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001.

¹¹ Castel, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1998. pp 21-45; cap VII e VIII.

produção e ideologia do capitalismo, desde o período pré-industrial, passando pelo capitalismo industrial, fordista, keynesiano e neoliberal.¹²

Quando o capitalismo entra em crise, o pagamento pelo trabalho é um dos gastos que o capitalismo tende a suprimir. Essa relação de insegurança vivenciada desde o século XVIII, acentuada pela precarização e flexibilização das normas trabalhistas introduzida na década de 1970, modificaram as relações sociais, com conseqüências graves para os indivíduos, e para a sociedade como um todo. Guiado por uma análise do período de 1970 em diante, Castel propõe a existência de uma nova questão social.¹³

Pela análise de Robert Castel, a nova questão social tem relação com a exclusão social de uma massa de ex-trabalhadores e de pessoas que nunca chegarão ao mercado de trabalho. Castel discute o aparecimento de uma nova categoria de pessoas - *os desfiliaados* - que estão à margem da sociedade: são aqueles que perderam, ou que nunca estabeleceram, os vínculos com a família, com o trabalho, com a comunidade, com a sociedade e o Estado. A precarização dos vínculos trabalhistas, decorrente das políticas econômicas neoliberais, não se restringe aos espaços das empresas e indústrias, mas representa também um enfraquecimento dos vínculos das relações sociais, do exercício da cidadania e do entendimento do sentido de coletividade.

Na análise desses autores, a política social surgiu como uma resposta do Estado às demandas da sociedade por uma intervenção diante dessas situações. A política social como instrumento do Estado sofreu várias mudanças, pois transformou a sociedade e a concepção do papel do Estado. A ausência ou existência de políticas sociais influencia desde a formação e composição das famílias, as condições de vida e trabalho das mulheres, de crianças, jovens e idosos. A existência ou não de políticas

¹² Castel, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1998. Pp 21-45; cap VII e VIII.

¹³ Castel, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1998. Pp 21-45; cap VII e VIII.

sociais altera as relações de mercado com a sociedade e mesmo as relações sociais e pessoais.¹⁴

As políticas sociais atingiram seu auge entre os anos 1940 a 1970, em vários países ocidentais. Essas décadas ficaram conhecidas como os 30 anos gloriosos, que tinham como marca registrada a presença das intervenções de um Estado: o Estado de Bem Estar Social, ou Estado Social, ou Estado Providência. Esse Estado significou a consolidação de várias políticas sociais como ferramentas para efetivação e consolidação dos direitos sociais como direitos universais, distanciou-se das práticas do *laissez-faire* para tornar-se um Estado interventor, legislador em defesa da proteção e da assistência social.¹⁵

As políticas sociais desse período trouxeram uma nova configuração para a sociedade. Com base no pleno emprego, as políticas sociais elaboradas entre as décadas de 1940 e 1970 constituíam uma rede de segurança para o empregado e seus dependentes. Havia a certeza de que certos direitos estavam garantidos por lei, a exemplo da saúde, educação, seguridade, assistência contra desemprego, auxílio doenças para os empregados, etc. Essa segurança ampliou a expectativa de vida para as famílias e o aumento do consumo de bens e serviços.¹⁶ A intervenção do Estado foi um passo essencial para o sistema capitalista e para a formação da sociedade atual.

Mas é importante considerar que os 30 anos gloriosos, também representaram um terreno fértil para o aumento das desigualdades. A constituição de um Estado de Bem Estar Social assegurava uma estrutura de seguridade social para aqueles que trabalhavam. Contudo, essa época de elevada produção econômica com suporte das políticas estatais tanto para o pleno emprego quanto para a plena produção tornou-se um contexto ideal para o aprofundamento de desigualdades na

¹⁴ Esping-Andersen, Gosta. La economia familiar. In: *Fundamentos sociales de las economias posindustriales*. Barcelona: Ariel, 2000. Robert Castel. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1998. Pp 21-45; cap VII e VIII.

¹⁵ Behring, Elaine Rosset. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo3*. – Brasília: UnB, CEAD, CEFSS, ABEPSS, 2000, pp. 21-40.

¹⁶ Behring, Elaine Rosset. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo3*. – Brasília: UnB, CEAD, CEFSS, ABEPSS, 2000.

“propriedade de bens não-pessoais (meios de produção e recursos naturais)” e das desvantagens entre ricos e pobres.¹⁷

Elaine Rosset Behring discute como a política social pode ser também considerada um instrumento do Estado de caráter ambíguo.¹⁸ Sua ambigüidade decorreria da obscuridade de seus objetivos elementares. A discussão perpassa a hipótese de que seus objetivos seriam: a) amenizar a pobreza para deter manifestações de insatisfação contra o sistema econômico, contra a exploração do trabalho de forma severa e assim garantindo a manutenção desse sistema, ou b) uma forma de servir à sociedade, promovendo acesso aos bens primários e oportunidades para diminuir as desigualdades causadas pelo sistema capitalista.

A primeira hipótese leva em consideração o argumento de que, como a política social está relacionada à existência da questão social, e, entendendo que a questão social só será suprimida com a extinção do capitalismo,¹⁹ a política social seria uma forma de manter o sistema de produção capitalista ao amenizar suas conseqüências. Contudo, consideramos que a política social pode ser um instrumento indispensável para a manutenção de uma sociedade democrática, no que se refere ao acesso e promoção de bens primários, liberdades e direitos. A tendência a servir aos interesses da sociedade ou ao sistema de exploração capitalista depende, em certa medida, da organização social, do exercício da democracia e cidadania praticadas pelo povo, pela sociedade civil, para quem se destinam as políticas sociais.

No Brasil, o marco para a consolidação da política social foi na década de 1930, com a regulamentação da Lei Trabalhista, com o estabelecimento de férias, décimo terceiro, licença maternidade, entre outros direitos. Outro marco importante foi a aprovação da Constituição Federal em 1988, também chamada de Constituição cidadã, onde há o reconhecimento de alguns direitos sociais como universais e uma

¹⁷ Rawls, John. *Justiça como Eqüidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Pág. 195.

¹⁸ Behring, Elaine Rosset. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3*. – Brasília: UnB, CEAD, CEFSS, ABEPSS, 2000.

¹⁹ Netto, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001.

responsabilidade do Estado como garantidor desses direitos.²⁰ Alguns exemplos desses direitos são a educação e a saúde, constituídos como direitos universais e públicos, que devem ser prestados pelo Estado com qualidade.

Contudo, a partir da década de 1970, surgiu um contra movimento, orientado pela ideologia neoliberal, que visa diminuir o papel interventor do Estado na sociedade. Essa ideologia possui suas raízes no liberalismo econômico, onde o mercado é colocado como o melhor regulador para a sociedade. Essa regulação se daria por meio das relações estabelecidas com base em interesses comerciais. Para a concepção do liberalismo econômico, o Estado não deveria interferir na sociedade com subsídios ou oferta de serviços que a sociedade poderia buscar no mercado.²¹

Ainda na lógica do liberalismo econômico, o Estado é incompetente na regulação da sociedade, na distribuição de bens e justiça, é burocrático e lento. O neoliberalismo surge com força baseado no liberalismo econômico, com a especificidade de ser um movimento que tem como um de seus objetivos a desregulamentação e flexibilização das políticas e serviços sociais universais estabelecidos no período do Estado de Bem Estar Social, com a introdução da idéia de focalização dessas políticas, para que haja a menor intervenção do Estado na sociedade. O objetivo é que a sociedade procure no mercado o seu bem-estar.²²

As políticas neoliberais tiveram maior visibilidade no Brasil a partir de 1989, com a assinatura do Consenso de Washington.²³ O Consenso de Washington foi um receituário sobre ações governamentais com o objetivo de crescimento econômico. Contudo, essas ações indicavam a necessidade de diminuição dos gastos do governo

²⁰ Carvalho, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. Behring, Elaine Rosset. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3*. – Brasília: UnB, CEAD, CEFSS, ABEPSS, 2000.

²¹ Teixeira, Francisco José Soares. O Neoliberalismo em Debate. In: *Neoliberalismo e reestruturação produtiva – as novas determinações do mundo do trabalho*. Francisco J. S. Teixeira e Manfredo Araújo de Oliveira (organizadores), Cortez Editora: São Paulo, 1996, pp. 195-252. Laura Tavares Soares. *Os custos sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina*. 2º ed. São Paulo: Cortez, 2002.

²² Soares, Laura Tavares. *Os custos sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina*. 2º ed. São Paulo: Cortez, 2002. Behring, Elaine Rosset. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3*. – Brasília: UnB, CEAD, CEFSS, ABEPSS, 2000, pp. 21-40.

²³ Teixeira, Francisco José Soares. O Neoliberalismo em Debate. In: *Neoliberalismo e reestruturação produtiva – as novas determinações do mundo do trabalho*. Francisco J. S. Teixeira e Manfredo Araújo de Oliveira (organizadores), Cortez Editora: São Paulo, 1996, pp. 195-252.

com cortes nas políticas sociais, a abertura comercial ao mercado internacional com diminuição das taxas de importação para fomentar a competitividade, a liberação das taxas de juros, entre outras ações que visavam aquecer a economia. O governo brasileiro seguiu essas orientações, conforme Consenso assinado, contudo, o resultado não foi o esperado.

Ao analisar a implantação das medidas neoliberais em países da América Latina, Ásia e Europa, Perry Anderson concluiu que o neoliberalismo aumentou as desigualdades sociais, não alcançou o almejado objetivo de aquecimento da economia, não aumentou a oferta de emprego, a produtividade não cresceu, os preços não baixaram, entre outros fatos com conseqüências opostas aos objetivos propostos pelo Consenso.²⁴

Uma das primeiras políticas flexibilizadas pelo neoliberalismo no Brasil dizia respeito aos direitos trabalhistas. Com o discurso de que a flexibilização facilitaria a contratação e diminuiria desemprego, o governo reformou o direito trabalhista. O resultado, no entanto, foi exatamente o contrário.²⁵ O enfraquecimento dos vínculos facilitou a demissão e a rotatividade de funcionários nas empresas.

A partir das recomendações neoliberais, o Estado é instigado a ser menos interventor no que se refere às políticas sociais e mais atuante para o mercado. Para a concepção neoliberal, o Estado deve prestar subsídios e cobrar menos impostos de determinadas empresas como forma de estímulo à produção, à geração de lucros que, teoricamente, seriam repassados à sociedade por meio de novas contratações.²⁶ A idéia é que o Estado esteja a serviço do mercado para que, com o êxito da produção,

²⁴ Anderson, Perry. Balanço do Neoliberalismo. In: Sader, Emir; Gentil, Pablo. Pós-Neoliberalismo. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1995.

Francisco José Soares Teixeira. O Neoliberalismo em Debate. In: *Neoliberalismo e reestruturação produtiva – as novas determinações do mundo do trabalho*. Francisco J. S. Teixeira e Manfredo Araújo de Oliveira (organizadores), Cortez Editora: São Paulo, 1996, pp. 195-252.

²⁵ Teixeira, Francisco José Soares. O Neoliberalismo em Debate. In: *Neoliberalismo e reestruturação produtiva – as novas determinações do mundo do trabalho*. Francisco J. S. Teixeira e Manfredo Araújo de Oliveira (organizadores), Cortez Editora: São Paulo, 1996, pp. 195-252. Laura Tavares Soares. *Os custos sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina*. 2º ed. São Paulo: Cortez, 2002. Elaine Rosset Behring. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo3*. – Brasília: UnB, CEAD, CEFSS, ABEPSS, 2000, pp. 21-40.

²⁶ Teixeira, Francisco José Soares. O Neoliberalismo em Debate. In: *Neoliberalismo e reestruturação produtiva – as novas determinações do mundo do trabalho*. Francisco J. S. Teixeira e Manfredo Araújo de Oliveira (organizadores), Cortez Editora: São Paulo, 1996, pp. 195-252.

crescimento econômico, haja a distribuição de riqueza, com aumento das taxas de emprego, etc. Contudo, isto efetivamente ainda não aconteceu em uma economia neoliberal.

O neoliberalismo em si é uma tendência na política econômica de vários países ocidentais. Nessa concepção de redução dos gastos do Estado, as políticas sociais passam por revisões para limitação de sua atuação. No entanto, as políticas sociais são utilizadas como instrumentos para a concretização da cidadania. Reduzir os gastos estatais com as políticas sociais implica na redução das possibilidades sociais de alcance da cidadania.

2.2 Política Social

A política social tornou-se um importante instrumento de gestão do Estado para a democratização de direitos e para a construção do sentido contemporâneo de cidadania. Um dos primeiros registros sobre uma ação do Estado, direcionada às pessoas que não possuíam meios para prover o próprio sustento, é da Inglaterra no século XVIII, com a Lei do Parlamento do Condado de Speenhamland ou conhecida ainda como Lei dos Pobres.²⁷ Com essa lei, o Estado inglês assume a responsabilidade pela realização de algumas ações visando amenizar ou eliminar os efeitos deletérios da pobreza, com a distribuição de recursos mínimos para os *desfilhados* de Castel, mas em contrapartida, exigia trabalho das pessoas consideradas aptas para a vida social.²⁸ Segundo Thomas Marshall, essa lei foi um marco na história dos direitos sociais, por representar como um bem necessário, a destinação

²⁷ A Lei de Speenhamland configurava-se como uma garantia mínima de recursos destinados pelo Estado às pessoas pobres, desempregados, aos idosos, inválidos, órfãos, e pessoas que, de uma maneira geral, voluntária ou involuntariamente, estavam a margem do trabalho. Karl Polanyi. *A grande transformação: as origens de nossa época*. Rio de Janeiro: Campus, 1980. Ver ainda Pereira, Potyara. *Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 3^o ed. São Paulo: Cortez, 2006.

²⁸ Pereira, Potyara. *Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 3^o ed. São Paulo: Cortez, 2006. Pp. 103-104.

de recursos àqueles fora do mercado de trabalho. Foi importante ainda por admitir que o sistema de emprego e trabalho não era suficiente para uma previdência social.²⁹

A Lei de Speenhamland foi um passo importante para o reconhecimento de que o Estado precisava intervir nas situações de pobreza, desigualdades, e em situações que de certa forma, ameaçam a sociedade. No entanto, por ser uma lei que ia na contramão da inspiração do liberalismo capitalista daquele momento, a iniciativa fracassou.³⁰ A partir de então, gradativamente e de forma diferente em cada país, os direitos sociais passaram a compor o desenho dos bens de cidadania.

Inicialmente utilizada como forma de enfrentamento dos efeitos da pobreza, a política social sofreu transformações ao longo dos anos, de acordo com os desafios enfrentados pelos governos e sociedades. A pobreza sempre representou uma importante ameaça ao sentido de estabilidade social. Nos últimos 50 anos, no entanto, surgiram novos desafios para a política social, além da pobreza ou da questão social, a exemplo da desigualdade na distribuição de renda e na distribuição de oportunidades entre homens e mulheres, brancos e negros, ricos e pobres; a instabilidade no trabalho e aumento do desemprego e emprego precário. Esses novos desafios ameaçam a concepção de cidadania estruturada em direitos, entre eles os sociais, e demandam do Estado novas formas de intervenção.

O enfrentamento da pobreza e da desigualdade socioeconômica pressupõe ações diferentes. O conceito de pobreza traz em si uma concepção absoluta. Pobreza é a falta de meios e condições para provimento de recursos para a própria sobrevivência e/ou de familiares.³¹ Em uma sociedade regida pelas relações econômicas, onde a riqueza e a pobreza são definidas pela quantidade de recursos econômicos ou aproveitamento das riquezas socialmente produzidas e recursos naturais disponíveis, o pobre pode ser definido como aquele que possui ou recebe uma quantidade de recursos socialmente produzidos inferior à necessária a sua sobrevivência ou ainda,

²⁹ Marshall, Thomas H.. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967. Pp. 71-72.

³⁰ Pereira, Potyara. *Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 3^o ed. São Paulo: Cortez, 2006.

³¹ Marsiglia, Regina M. C.; Silveira, Cássio; Carneiro Júnior, Nivaldo. Políticas Sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade* v. 14, n. 02, p. 69-76, maio-ago 2005.

aproveita de forma menor, ou não aproveita, dos recursos naturais disponíveis.³² Segundo Marcelo Medeiros, “a pobreza é resultado do nível da forma de distribuição dos recursos totais de uma sociedade entre sua população”.³³ Em termos rawlsianos, seria possível estabelecer linhas de pobreza a partir da distribuição e acesso aos bens primários, por exemplo.³⁴

Já a desigualdade socioeconômica é um conceito relativo. A desigualdade social ou econômica de uma pessoa ou grupo só pode ser mensurada quando comparada com outro grupo em diferente situação. A desigualdade será maior de acordo com a distância entre aqueles que têm os maiores recursos e melhores oportunidades e aqueles que têm os menores recursos e piores oportunidades.³⁵ Assim como a pobreza e a riqueza, a desigualdade está relacionada com a distribuição dos bens necessários à vida ou das oportunidades para alcançar esses bens. No entanto, a desigualdade social e econômica não é sinônimo de pobreza. A desigualdade pode existir sem que exista pobreza e a pobreza pode existir prescindindo da desigualdade, por exemplo, em uma sociedade onde todos sejam igualmente pobres. O enfrentamento da desigualdade remete imediatamente à idéia de equidade.³⁶

Destarte, o enfrentamento da pobreza e da desigualdade é feito de forma distinta. Enquanto um pressupõe a garantia de direitos universais para assegurar que nenhuma pessoa chegue ou permaneça no status da pobreza, o outro necessita de ações focalizadas baseadas na idéia de equidade, para que aqueles que estão em situação de desigualdade se aproximem dos patamares socioeconômicos daqueles em melhor situação. A pobreza e a desigualdade podem coexistir em uma mesma

³² Medeiros, Marcelo. *As Teorias da Estratificação da Sociedade e o Estudo dos Ricos..* Texto para Discussão n.º 998. Brasília: IPEA, 2003.

³³ Medeiros, Marcelo. *Os Ricos e a Formulação de Políticas de Combate à Desigualdade e à Pobreza no Brasil.* Texto para Discussão n.º 984. Brasília: IPEA, 2003. Pág. 12.

³⁴ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação.* São Paulo: Martins Fontes 2003.

³⁵ Marsiglia, Regina M. C.; Silveira, Cássio; Carneiro Júnior, Nivaldo. Políticas Sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade* v. 14, n. 02, p. 69-76, maio-ago 2005.

³⁶ Marsiglia, Regina M. C.; Silveira, Cássio; Carneiro Júnior, Nivaldo. Políticas Sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade* v. 14, n. 02, p. 69-76, maio-ago 2005. Medeiros, Marcelo. *Os Ricos e a Formulação de Políticas de Combate à Desigualdade e à Pobreza no Brasil.* Texto para Discussão n.º 984. Brasília: IPEA, 2003.

sociedade, como acontece no Brasil, e as estratégias para seu enfrentamento também precisam ser conjugadas.

A partir de um marco das políticas sociais como ações do Estado para a promoção dos direitos sociais e enfrentamento das desigualdades e injustiças sociais, a política social pode ser compreendida a partir de seus fundamentos: 1. primazia aos princípios de universalização ou 2. primazia aos princípios de focalização também reconhecido como priorização.³⁷ Na política social focalizada ou de priorização há, ainda, uma modalidade em especial que nos interessa - a ação afirmativa. Essas modalidades da política social serão selecionadas e utilizadas de acordo com os objetivos e resultados pretendidos pela ação e pela orientação política original, bem como, pela concepção de justiça empregada.

A escolha entre as políticas sociais universais, focalizadas ou de priorização tem sido objeto de grandes debates para os profissionais e teóricos envolvidos com a questão.³⁸ Os debates giram em torno da necessidade de racionalização dos recursos escassos, eficácia, eficiência e efetividade dos serviços oferecidos ou mesmo do estigma e da discriminação em contraponto à concretização de direitos. Há uma tendência a polarizar essas duas concepções básicas da política social.³⁹

2.3 Política Social: Universal e Focalizada

A escolha por políticas sociais universais ou focalizadas não é uma decisão simples e livre de divergências. É fundamentalmente importante não cair no erro de

³⁷ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

³⁸ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Pereira, Potyara. *Por que sou contra a focalização*. 2003. Mimeo. Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. *Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais*. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPOS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

associar essa escolha apenas às concepções de justiça descritas anteriormente – como se a política social focalizada estivesse relacionada à justiça de mercado, ou justiça com limitação da ação do Estado, e a política social universal correspondesse à justiça social. Essa escolha é influenciada por vários fatores, como os objetivos pretendidos, por exemplo.

Segundo Celia Lessa Kerstenetzky, a política social focalizada é entendida como uma política baseada na concepção de justiça de mercado, onde o Estado garantiria o mínimo para a sociedade.⁴⁰ Já a política social universal é associada à política de garantia de direitos, sem distinção de seu público, o que a relacionaria a uma concepção de justiça social.⁴¹ Contudo, uma política social universal ou focalizada não se relaciona apenas às concepções de justiça acima mencionadas. A política social focalizada pode ser uma estratégia eficaz para a concepção de justiça social como equidade, assim como uma política universal pode ser uma estratégia pouco adequada em alguns contextos de extrema desigualdade, onde mesmo havendo uma garantia universal de direitos, o cenário de desigualdade não permite o acesso universal.⁴²

2.3.1 Política Social Universal

A política social universal é considerada como um avanço para a consolidação dos direitos sociais, com a democratização das bases da cidadania.⁴³

³⁹ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

⁴⁰ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Pág 04.

⁴¹ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Pág 04.

⁴² Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

⁴³ Pereira, Potyara. *Por que sou contra a focalização..* 2003. Mimeo. Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na

Duas ordens de argumento importam a favor da universalização das políticas sociais: os argumentos de natureza ética e de eficiência social.⁴⁴ Do ponto de vista ético, alguns autores associam a universalização das políticas sociais, como acontece com a saúde e a educação no Brasil, com a não discriminação de seu público.⁴⁵ Para a disponibilização de serviços sociais universais, o Estado não elege critérios que segreguem parte da população, mantendo assim a igualdade de tratamento em termos dos direitos sociais.⁴⁶

A política social universal não visa atender apenas àqueles que estão em situação de precariedade, mas tem um caráter também de prevenção. Por ser universal, pretende estabelecer uma base de garantia de bens primários, onde todas as pessoas seriam assistidas, evitando situações de desamparo. Com isso, a concepção sobre os serviços universais prestados pelo Estado remeteria à idéia de direitos garantidos e invioláveis e não de benefícios provisórios.⁴⁷

O princípio da universalidade pressupõe e busca uma sociedade igualitária, onde todas as pessoas possuem os mesmos direitos garantidos pelo Estado, sem diferenciações de cor, gênero, geração, renda etc. Apesar dessas diferenças individuais existirem entre os cidadãos, uma política social universal não pretende estabelecer critérios onde essas diferenças sejam privilegiadas ou consideradas para o acesso à política. Não visa que essas diferenças pessoais sejam pontos de apoio às desigualdades sociais. Uma política social universal parte do

Integração de Programas e Projetos Sociais. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPOS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

⁴⁴ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Pág 09.

⁴⁵ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Pereira, Potyara. *Por que sou contra a focalização*. 2003. Mimeo. Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPOS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

⁴⁶ Pereira, Potyara. *Por que sou contra a focalização*. 2003. Mimeo. Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPOS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

⁴⁷ Pereira, Potyara. *Por que sou contra a focalização*. 2003. Mimeo. Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na

princípio de que a garantia de direitos iguais para todos, com qualidade e acesso igual, fomenta uma sociedade sem desigualdades, mesmo que essa situação se construa em longo prazo.⁴⁸

Consta ainda a favor da concepção universal da política social o argumento sobre a não burocratização do acesso.⁴⁹ Por se tratar de uma política que não seleciona seu público, não seria necessário o gasto com a manutenção dos critérios de seleção, monitoramento e fiscalização. A existência desses mecanismos de seleção de públicos específicos exige a elaboração de meios que excluam um outro público determinado. Com a universalização não seria necessária a contratação de pessoas e a elaboração de sistemas que avaliassem e selecionassem os candidatos à política, além de meios de fiscalizar a permanência ou não dos selecionados nos critérios eleitos para a entrada e permanência nos serviços prestados.⁵⁰

Não haveria ainda a chamada armadilha da pobreza, no caso da distribuição de uma renda mínima, por exemplo. Os programas de renda mínima, baseados na concepção de política social que selecionam um público específico, exigem que o beneficiário ou sua família esteja e permaneça em uma determinada faixa de pobreza. Caso a pessoa ou a família faça investimentos para aumentar a própria renda, há a possibilidade de perda do recurso disponibilizado pelo governo, o que faria a pessoa ou a família ponderar sobre as vantagens e desvantagens dessa situação, como é o caso do Benefício de Prestação Continuada.⁵¹

Em uma política social de distribuição universal de renda mínima não haveria esse risco, como argumenta o Senador Eduardo Suplicy, que propôs a Lei

Integração de Programas e Projetos Sociais. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPoS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

⁴⁸ Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPoS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

⁴⁹ Burocracia aqui é entendida como um processo que complica ou torna moroso o desempenho do serviço administrativo, segundo conceito do Dicionário Aurélio.

⁵⁰ Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPoS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

⁵¹ Medeiros, Marcelo; Diniz, Debora, Squinca, Flávia. *Transferência de Renda para População com Deficiência no Brasil*. Texto para Discussão n.º 1.184. Brasília: IPEA, 2006.

10.835, sancionada pelo Presidente da República em 08 de janeiro de 2004.⁵² A lei prevê a instituição da Renda Básica de Cidadania para todos os cidadãos brasileiros e estrangeiros que residam no Brasil há pelo menos cinco anos. Mas por entender que os recursos atuais são escassos, pretende-se implantar a lei de forma gradual, alcançando primeiro aqueles que se encontram na faixa da pobreza. Por essa lógica, aqueles que estão em desvantagens maiores deverão ser contemplados primeiro, conforme o princípio da diferença de John Rawls.⁵³

Um grande obstáculo à universalização das políticas sociais é a escassez de recursos.⁵⁴ A universalização de uma renda básica, por exemplo, pode ser compreendida como uma forma de ampliar o acesso aos direitos de cidadania, contudo, dificilmente o Estado conseguirá concretizar esse projeto em um curto espaço de tempo, pelo fato de o investimento a ser feito ultrapassar as possibilidades orçamentárias. Assim seria também se fosse estabelecido o direito universal à habitação como uma responsabilidade do Estado em garanti-lo, entre outros direitos.

Por outro lado, é possível imaginar um cenário em que uma política social universalizada pode acabar se prestando ao papel de servir aos interesses do capitalismo, por exemplo. Na medida em que os recursos públicos são escassos, algumas políticas universais podem ter a qualidade de seus serviços comprometida. Dessa forma, caso os serviços sejam ofertados pelo mercado, os mais ricos buscariam no mercado a prestação dos melhores serviços, ao passo que os serviços públicos seriam acessados apenas pelos pobres. A consequência seria a segregação e o desamparo da população pobre.

No entanto, as políticas sociais universais não são a única forma de oferecer respostas às demandas sociais. A sociedade brasileira é uma sociedade plena de desigualdades. Uma política de concepção universal, em certo sentido, estabeleceria um patamar social, comparado a uma rede de proteção, onde as pessoas estariam assistidas em suas necessidades básicas. Contudo, há o risco de essa

⁵² Suplicy, Eduardo. *Suplicy lança livro de bolso sobre o projeto de Renda Mínima, para ele o mecanismo mais eficaz para erradicar a pobreza*. Entrevista à Agência Senado em 05/05/06.

⁵³ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. pág. 83

⁵⁴ Medeiros, Marcelo. *Princípios de Justiça na Alocação de Recursos em Saúde*. Texto para Discussão n.º 687. Rio de Janeiro: IPEA, dezembro de 1999.

concepção de direitos não considerar as especificidades individuais e coletivas, e as desigualdades sociais, na sua formulação e implementação.

Algumas políticas sociais universais são capazes de produzir o efeito inverso aos seus objetivos, segregando aqueles que, por condições de desigualdades, não conseguem seu acesso.⁵⁵ É o caso, por exemplo, da população negra no acesso à educação universal e gratuita. Algumas pesquisas apontam que a situação de desigualdade e exclusão social em que a população negra se encontra é determinante no seu acesso à educação.⁵⁶ Apesar de o ensino fundamental e médio no Brasil serem gratuitos e universais, algumas pesquisas mostram que a população negra tem menos anos de estudo que a população branca.⁵⁷ Uma das explicações sugere que, não obstante a universalização do ensino ser de fundamental importância para a sociedade brasileira, é preciso uma estratégia complementar à universalização para possibilitar o acesso específico da população negra a todos os níveis de ensino.⁵⁸

2.3.2 Política Social Focalizada ou de Prioridade

A política social seletiva, focalizada ou de prioridade apresenta como característica a seleção de um determinado público em situação de desigualdade ou desvantagem para ser alvo de uma ação política específica. Pode ser elaborada tanto para: 1. complementar uma política social universal, destinando uma atenção política e orçamentária maior a um determinado grupo em desvantagem, sem restringir o acesso de nenhum outro grupo, 2. pode ser elaborada para alcançar uma determinada

⁵⁵ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. Pág 09.

⁵⁶ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pp. 24-25.

⁵⁷ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pp. 24-25.

⁵⁸ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pp. 24-25.

parte da população, reservando a apenas essa população o benefício da política, ou, 3. pode ser concebida como uma forma residual de ofertas de serviços públicos.⁵⁹

A política social focalizada é alvo de intensas críticas por ser entendida como uma política residual de distribuição de recursos parcos para minorias em desvantagem socioeconômicas.⁶⁰ Na acepção da focalização como oferta residual de serviços, a política social focalizada é associada à justiça do liberalismo econômico, onde o Estado deveria prestar serviços mínimos à sociedade para estimular a busca do bem-estar pelo mercado.⁶¹ Nessa concepção, a existência de políticas focalizadas seria apenas para prover recursos ou garantir alguns bens primários para as pessoas sem condições de auto-sustento, e destinada apenas à reparação da sorte bruta.⁶² Nessa interpretação da política social focalizada, onde os direitos sociais são responsabilidades mais próximas dos indivíduos que do Estado, haveria uma relação superficial entre a ação governamental e a compreensão de justiça social baseada na equidade.

Pensando em situações que envolvem as desigualdades sociais, econômicas, políticas, culturais, onde alguns grupos necessitam de uma atenção especial, foram formuladas políticas sociais focalizadas para atender demandas particulares. A focalização que determina uma condicionalidade para seu acesso tem como princípio a eficácia e eficiência no gasto público. A racionalização dos recursos públicos na implementação das políticas sociais faz-se necessária diante da escassez desses recursos. Por efeito de escassez e para não diminuir a qualidade dos serviços prestados, a opção seria priorizar uma determinada ação e/ou um determinado

⁵⁹ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

⁶⁰ Pereira, Potyara. *Por que sou contra a focalização*. 2003. Mimeo. Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. *Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais*. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPoS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004. Ver Celia Lessa Kerstenetzky. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

⁶¹ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

⁶² Dworkin, Ronald. *A virtude Soberana: a teoria e a prática da igualdade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pp. 543-607.

público, utilizando a forma seletiva da política social.⁶³ Dessa forma, a focalização condiciona o acesso para um público especificado por diferenças sociológicas, ou territoriais, ou demográficas, ou fatores que representem desvantagens perante outro grupo. A forma de condicionar o acesso é a grande questão, pois para atingir a maior racionalização do recurso, tende-se a focalizar em seguimentos cada vez menores.⁶⁴

A focalização com base na condicionalidade tem ainda como pressuposto o princípio da equidade. Considerando o princípio da equidade, reconhece-se que a sociedade é composta de desigualdades e que estas influenciam o acesso às políticas sociais, bem como as oportunidades de mercado. O princípio da equidade leva em consideração que é necessário o tratamento desigual para pessoas que estão em situação de desigualdade.⁶⁵ Reconhece que determinadas minorias, ou grupos em desvantagem social, econômica, cultural etc, necessitam de uma atenção especial, visando eliminar ou ressignificar os fatores que influenciam na desigualdade.⁶⁶

Nesse caso, a focalização não é empregada apenas como forma de restrição de uma política para um pequeno público visando a racionalização de recursos, mas pode ser utilizada como um complemento às políticas universais, com a finalidade de atender a um público diferenciado, que possui especificidades. Se essas especificidades forem ignoradas na arquitetura de uma política universal, essa pode ter um efeito inverso do pretendido ou demoraria a atingir seus objetivos, pois uma política social universal parte do pressuposto da igualdade de ponto de partida e não da desigualdade.⁶⁷ A política social universal não considera que pessoas partem de pontos desiguais no acesso às políticas sociais e que as situações de especificidades de cada pessoa pode influenciar negativa ou positivamente em seu acesso.

⁶³ Medeiros, Marcelo. *Princípios de Justiça na Alocação de Recursos em Saúde*. Texto para Discussão n.º 687. Rio de Janeiro: IPEA, dezembro de 1999.

⁶⁴ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

⁶⁵ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003.

⁶⁶ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Celia Lessa Kerstenetzky. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

⁶⁷ Celia Lessa Kerstenetzky. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

Com o surgimento do neoliberalismo em meados do século XX, a seleção de grupos específicos para ter acesso a certas políticas sociais tornou-se uma forma de diminuir os gastos do governo com o social, mais do que uma preocupação com a eficácia da alocação dos recursos ou ainda com a equidade.⁶⁸ Os grupos assistidos por políticas seletivas nesses últimos anos têm sido, basicamente, a população muito pobre.

Alguns autores têm discutido a focalização na pobreza como um atraso para os direitos sociais.⁶⁹ Para esses autores, a ação focalizada causa situações constrangedoras para a pessoa que precisa comprovar a pobreza, ou ainda no caso de uma deficiência, onde a pessoa submete-se a uma perícia médica, pois não basta que ela seja pobre, ela precisa ser a mais pobre e miserável dentre todas, o que reforça alguns mecanismos de exclusão social.⁷⁰ No caso da perícia médica, além da comprovação da deficiência é necessária a comprovação da pobreza para recebimento de auxílios financeiros, como o Benefício de Prestação Continuada. Segundo a Lei Orgânica da Assistência Social, em seu artigo 20, a perícia médica, entre outras avaliações, deve ser realizada a cada 02 anos para confirmar a continuidade das condições que são critérios para a concessão do benefício.⁷¹

Dessa feita, uma outra característica da focalização na pobreza seria uma possível estigmatização de seu beneficiário e a desvalorização de seu status de cidadania.⁷² Pelo perfil do público que é atendido nesse tipo de política, entende-se que não haveria força de pressão política para melhorá-la, o que conduziria a uma

⁶⁸ Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPOS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

⁶⁹ Pereira, Potyara. Por que sou contra a focalização. 2003. Mimeo. Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPOS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

⁷⁰ Medeiros, Marcelo; Diniz, Debora, Squinca, Flávia. *Transferência de Renda para População com Deficiência no Brasil*. Texto para Discussão n.º 1.184. Brasília: IPEA, 2006.

⁷¹ Brasil. *LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social*. Brasília: MPAS, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1999. Medeiros, Marcelo; Diniz, Debora, Squinca, Flávia. *Transferência de Renda para População com Deficiência no Brasil*. Texto para Discussão n.º 1.184. Brasília: IPEA, 2006.

⁷² Pereira, Potyara. Por que sou contra a focalização. 2003. Mimeo. Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPOS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

precariedade nos serviços prestados. Muitas vezes, essas políticas são encaradas como um favor ou benefício e não como um direito.⁷³ A política focalizada dificilmente se mostraria como uma solução para a situação de pobreza ou desigualdade, por exemplo, configurando-se apenas como uma forma de amenizar temporariamente a situação de precariedade.⁷⁴

Essas são algumas características apontadas sobre a focalização da política social nos últimos 20 anos. Contudo, mais que características intrínsecas às políticas focalizadas, esses elementos são característicos de uma gestão governamental inserida em um contexto de minimização da participação do Estado na sociedade. A política social focalizada torna-se imprescindível para atender um público específico, que necessita de uma atenção especial ou de uma priorização política, a exemplo das pessoas com deficiência que não possuem meios para a própria sobrevivência, disponibilizando recursos, ou ainda, políticas que visem diminuir desigualdades, sob o princípio da equidade.⁷⁵

⁷³ Pereira, Potyara. Por que sou contra a focalização. 2003. Mimeo.

⁷⁴ Pereira, Potyara. Por que sou contra a focalização. 2003. Mimeo Pereira, Potyara A. P.; Stein, Rosa Helena. Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPoS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004..

⁷⁵ Medeiros, Marcelo; Diniz, Debora, Squinca, Flávia. *Transferência de Renda para População com Deficiência no Brasil*. Texto para Discussão n.º 1.184. Brasília: IPEA, 2006.

CAPÍTULO III

AÇÃO AFIRMATIVA - EDUCAÇÃO

A ação afirmativa pode ser entendida como uma modalidade da política social de priorização ou focalizada, que tem como característica a seleção de um público para ser alvo de uma ação particular para a garantia da equidade. No entanto, a ação afirmativa tem um caráter político de promoção ou de reafirmação da cidadania para um grupo vulnerável.¹ Segundo Sidney Pessoa Madruga da Silva, a ação afirmativa tem três objetivos principais: “a igualdade de chances, na forma da inclusão social; a mudança no imaginário coletivo e a criação de exemplos na comunidade”.² Para o nosso entendimento, esse componente político e intenção de mudança cultural seria o fator fundamental que a diferencia da política social focalizada, em geral.

A política de ação afirmativa é tema polêmico, alvo de debates nos últimos anos, principalmente no que concerne às políticas de cotas no ensino superior para negros.³ O campo desses debates, geralmente, tem sido a área do Direito Constitucional, discutindo a legalidade, aplicabilidade no contexto brasileiro, entre outras questões pertinentes à política de cotas e ações afirmativas.⁴ Dessa forma, para a Filosofia Jurídica, o primeiro conceito a ser trabalhado é o da igualdade formal e igualdade material.

¹ Santos, João Paulo de Faria. *Ações Afirmativas e igualdade racial: a contribuição do direito na construção de um Brasil diverso*. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

² Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pág 266.

³ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Santos, João Paulo de Faria. *Ações Afirmativas e igualdade racial: a contribuição do direito na construção de um Brasil diverso*. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

⁴ Santos, João Paulo de Faria. *Ações Afirmativas e igualdade racial: a contribuição do direito na construção de um Brasil diverso*. São Paulo: Edições Loyola, 2005. Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

3.1 Igualdade Formal

A igualdade formal diz respeito à igualdade perante a Lei.⁵ Diz o Artigo 5º da Constituição Federal brasileira que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, (...)”.⁶ Esses termos teriam sido eleitos para garantir a neutralidade do Estado no julgamento de direitos e deveres dos cidadãos, tratando de forma igual aos iguais, não permitindo distinções ou privilégios decorrentes de características pessoais.⁷ A noção de igualdade emergiu na Filosofia Jurídica após as revoluções industriais e políticas do século XVIII, e teve como palcos pioneiros os Estados Unidos e a França. Segundo Joaquim Barbosa Gomes, a igualdade é uma noção cara ao ideário do liberalismo político e foi tida por muito tempo como uma garantia da concretização das liberdades básicas.⁸

A igualdade formal, segundo Sidney Pessoa Madruga da Silva, tem seus primeiros passos demarcados pelas “modernas Declarações de Direitos que, consagravam a ótica contratualista do Estado Liberal diante dos excessos do regime absolutista”.⁹ A noção de igualdade perante a lei tinha, e ainda tem, uma relação estreita com os direitos individuais civis e políticos, livres da intervenção do Estado. A igualdade é um direito estendido a todos os cidadãos de forma uniforme e abstrata.

⁵ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Santos, João Paulo de Faria. *Ações Afirmativas e igualdade racial: a contribuição do direito na construção de um Brasil diverso*. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

⁶ Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*.

⁷ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. Cf. Santos, João Paulo de Faria. *Ações Afirmativas e igualdade racial: a contribuição do direito na construção de um Brasil diverso*. São Paulo: Edições Loyola, 2005. Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

⁸ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

⁹ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pág. 32.

Também chamada de isonomia, a igualdade é uma das bases para a consolidação dos direitos chamados negativos, onde os direitos individuais são constituídos para impedir arbítrios do Estado.¹⁰

Esse princípio de igualdade formal garante a igualdade de tratamento como um fundamento da Justiça na cobrança de deveres e aplicação de direitos, independente de renda, gênero, cor, etnia, credo, entre outras características. Contudo, ainda nos termos de Joaquim Barbosa Gomes, o princípio da “igualdade jurídica não passa de mera ficção”.¹¹ A igualdade perante a lei para o acesso aos direitos de cidadania mostra-se insuficiente ou inadequada quando consideramos que as pessoas encontram-se em situações diferentes, onde essas diferenças envolvem desvantagens. Dar primazia apenas à igualdade de tratamento é ignorar que, em algumas situações, o tratamento igual pode provocar o efeito oposto ao desejado, gerando desigualdades.¹²

Dessa forma, a isonomia deve ser considerada em dois ângulos, conforme aponta Ronald Dworkin: o de igualdade como direito e igualdade como política. O primeiro diz respeito ao “igual tratamento”, onde todos os cidadãos têm “uma igual distribuição de alguma oportunidade, recurso ou encargo”.¹³ Como exemplo, Dworkin cita o direito igual ao voto em uma democracia. O segundo ângulo da isonomia é o direito de “tratamento como igual (...) que é o direito, não de receber a mesma distribuição de algum encargo ou benefício, mas de ser tratado com o mesmo respeito e consideração que qualquer outra pessoa”.¹⁴ Dessa forma, a igualdade de tratamento refere-se à noção de igualdade formal, mas o direito de tratamento como igual relaciona-se com a igualdade substancial ou com a equidade.

¹⁰ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

¹¹ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

¹² Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

¹³ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Pág. 349.

3.2 Igualdade Substancial ou Equidade

A igualdade formal não garante o sentido democrático de uma sociedade que é formada por desigualdades.¹⁵ O princípio da igualdade coloca, de forma abstrata, no mesmo patamar indivíduos que em determinadas situações precisam de um tratamento diferente. Em vista disso, para a consolidação de uma sociedade justa e democrática, passou-se a utilizar, além do princípio da igualdade formal, a igualdade substancial ou equidade. De acordo com Sidney Pessoa Madruga da Silva, a igualdade substancial insere-se na dimensão dos direitos de segunda geração, que buscam a igualdade substantiva ou efetiva entre os cidadãos.¹⁶ Está relacionada com o contexto dos direitos sociais, econômicos e culturais.

Para Joaquim Barbosa Gomes, a noção de igualdade substancial é inversa à concepção abstrata da isonomia formal. A igualdade substancial recomenda uma noção “‘dinâmica’, ‘militante’ de igualdade, na qual, são devidamente pesadas e avaliadas as desigualdades concretas”.¹⁷ Como jurista, Gomes chama a atenção para o fato de que aplicadores do Direito e legisladores devem ficar atentos “à variedade de situações individuais e de grupo, de modo a impedir que o dogma liberal da igualdade formal impeça ou dificulte a proteção e defesa dos interesses das pessoas socialmente fragilizadas e desfavorecidas”.¹⁸ O princípio de que a justiça deve ser guiada pelo véu da ignorância rawlsiano ou da igualdade de todos perante a lei é fundamental para

¹⁴ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Pág. 350.

¹⁵ Ressaltando que desigualdades não significam apenas diferenças, mas diferenças que representam desvantagens.

¹⁶ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pág. 44.

¹⁷ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. Pág. 19.

¹⁸ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. Pp. 19-20.

uma concepção de cidadania e democracia.¹⁹ Contudo, não é uma antítese ter um Sistema Judiciário que entenda o exercício dos direitos não apenas como igualdade, mas também como equidade.

Essa preocupação também é discutida por Dworkin quando define que há o direito individual ao igual tratamento e o direito constitucional de ser tratado como igual. O Estado, ao não considerar esse último direito, abstraindo e universalizando as políticas e considerando apenas a forma de igual tratamento no acesso ao ensino superior, nega esse direito aos menos favorecidos ou talentosos.²⁰ O direito ao tratamento como igual pretende estabelecer uma forma de tratamento digno aos em desvantagem. A discussão de Dworkin passa pelas ações afirmativas em universidades estadunidenses, onde a discriminação contra os negros até a década de 1960 era uma forma de mantê-los longe das melhores universidades. Após a década de 1960, algumas universidades passaram a adotar a discriminação, ou ações afirmativas, a favor dos negros como forma de ir contra a segregação racial.²¹

A igualdade substancial tenta alcançar o sentido mais amplo de igualdade, colocando os indivíduos em situação efetivamente igual. Para isso, admite o tratamento desigual para equalização das condições de competitividade, de oportunidade, ou de ponto de partida para o acesso aos direitos e políticas públicas. Segundo Sidney Madrugá, a igualdade substancial “busca a igualdade de fato, da efetivação, da concretização dos postulados da igualdade perante a lei (igualdade formal)”.²² Dessa forma agindo como uma estratégia complementar fundamental para o alcance da justiça social.

A igualdade substancial, descrita por Joaquim Gomes e Sidney Madrugá, ou o tratamento como igual, de Ronald Dworkin, podem ser entendidos como a

¹⁹ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. O “véu da ignorância” de Rawls é uma das condições para o estabelecimento de uma sociedade equitativa. Os princípios de justiça são discutidos por cidadãos iguais em suas posições, onde desconhecem elementos que possam representar vantagens pessoais na discussão sobre justiça.

²⁰ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes, 2003. Dworkin, Ronald. Cap 11 Ação Afirmativa: funciona? Cap 12 Ação Afirmativa: é justa? In: *A virtude Soberana: a teoria e a prática da igualdade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pp. 543-607.

²¹ Dworkin, Ronald. Cap 11 Ação Afirmativa: funciona? Cap 12 Ação Afirmativa: é justa? In: *A virtude Soberana: a teoria e a prática da igualdade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pp. 543-607.

²² Silva, Sidney Pessoa Madrugá da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pág. 43.

tradução do princípio da justiça como equidade ou ainda do princípio da diferença, descritos na concepção de justiça de John Rawls. Partem exatamente do mesmo pressuposto de que um tratamento desigual deve ser empregado para aqueles que se encontram em situação de desigualdade com o objetivo de diminuir essas desigualdades. Vale ressaltar que o princípio da isonomia formal não proíbe o tratamento desigual, “vedando apenas aquelas diferenciações arbitrárias”.²³ O princípio da igualdade, por fim, para ser completo está relacionado tanto ao tratamento igual quanto ao tratamento desigual nas situações em que se faz necessário para cumprir um sentido de justiça.²⁴

Os princípios de direitos iguais e de igualdade de direitos podem ser relacionados, respectivamente, às políticas sociais em suas modalidades universal e focalizada ou de prioridade.²⁵ A política social universal prioriza a igualdade formal, ao passo que a política social focalizada ou de prioridades se pauta pela equidade. É possível afirmar que ambas se complementam. Sendo a ação afirmativa uma modalidade da política social de prioridade, a equidade estaria, ainda, estreitamente relacionada à formulação de políticas de ação afirmativa.

3.3 Política de Ação Afirmativa

A política de ação afirmativa parte do pressuposto que a sociedade possui desigualdades intrínsecas que impossibilitam a realização da justiça social e de uma sociedade com igualdade de direitos. As raízes dessas desigualdades, que são objeto da ação afirmativa, não estão nas diferenças econômicas, demográficas ou sociais, não obstante poderem se expressar nessas desigualdades. A política de ação afirmativa parte do entendimento de que estas desigualdades possuem suas raízes em questões

²³ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pág 49.

²⁴ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

²⁵ Medeiros, Marcelo. *Princípios de Justiça na Alocação de Recursos em Saúde*. Texto para Discussão n.º 687. Rio de Janeiro: IPEA, dezembro de 1999.

não necessariamente materiais. Seriam as questões culturais, as práticas históricas de segregação cultural, política, social, baseadas em preconceito, racismo ou discriminação.

Assim é o caso das mulheres, negros, índios, doentes, deficientes, certos grupos religiosos, entre outras comunidades que são discriminadas tendo em vista a desvalorização moral e cultural de alguma característica pessoal ou cultural. A ação afirmativa não visa a punição daqueles que segregam, como acontece na legislação contra a discriminação, mas a afirmação da cidadania daqueles que são segregados, visando a mudança de paradigmas culturais e sociais para o alcance de uma sociedade equânime.

Dessa forma, como propõe Thomas Skidmore, a ação afirmativa é constituída por um caráter moral, político e social.²⁶ O caráter moral da ação afirmativa refere-se ao reconhecimento de uma injustiça social e reflexão para a ação que tem por objetivo a reparação de um “dano histórico”.²⁷ O aspecto político relaciona-se à mudança na estrutura de poder da sociedade e com a inclusão do compromisso de mudança na agenda política. E o aspecto social visa à mudança nas estruturas sociais e culturais estabelecidas em sociedade, influencia no acesso à educação, renda, valorização de culturas, entre outros.²⁸

Segundo Joaquim Barbosa Gomes, a política social de ação afirmativa alcançou maior notoriedade no mundo com o exemplo estadunidense, apesar de não se restringir a esse país. Países como Índia e Malásia, por exemplo, foram e são palcos de políticas de ações afirmativas.²⁹ A Índia é o país que tem a mais longa tradição na área da ação afirmativa. Esse tipo de ação conta com registros do ano de 1949 e teve por objetivo a diminuição das desigualdades entre as castas, com a reserva de cotas em cargos legislativos, e em instituições de ensino para as castas consideradas

²⁶ Skidmore, Thomas. Ação Afirmativa no Brasil? Reflexões de um Brazilianista. In: Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

²⁷ Skidmore, Thomas. Ação Afirmativa no Brasil? Reflexões de um Brazilianista. In: Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

²⁸ Skidmore, Thomas. Ação Afirmativa no Brasil? Reflexões de um Brazilianista. In: Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

²⁹ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

inferiores.³⁰ Na Malásia, apesar de as populações nativas (malaios) e tribais serem maioria, cerca de 62%, em relação à população chinesa (27%) e indiana (08%), esses primeiros vivenciavam uma situação de extrema desigualdade. Já na década de 1970, ações afirmativas foram implantadas, com a reserva de cotas em instituições de ensino, facilitação para empréstimos bancários, entre outras vantagens destinadas às populações nativas. Cerca de 30 anos depois, foi possível visualizar uma diminuição da disparidade econômica entre chineses e malaios.³¹

Contudo, a discussão sobre a política de ação afirmativa tomou maiores proporções quando foi adotada no contexto sócio-político dos Estados Unidos na década de 1960. Sua inserção justificou-se para diminuir o abismo de desigualdades de oportunidades sociais existente entre brancos e negros.³² Pautou-se na necessidade de mudança na postura do Estado neutro e cego às desigualdades, para um Estado ativo.³³ As primeiras ações estavam voltadas para a implantação de cotas para negros em universidades e, posteriormente, com o estímulo e subsídios governamentais à contratação de negros em postos de trabalho.

Um dos argumentos para a implantação do sistema de cotas em universidades e em postos de trabalho nos Estados Unidos pode ser observado no discurso proferido em 04 de junho de 1965, pelo então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, sobre a ação afirmativa:

Liberdade não é o bastante. Não se apagam as cicatrizes de séculos dizendo: agora você é livre pra ir aonde quiser, fazer o que desejar e escolher os líderes que lhe agradem. Você não pega uma pessoa que, por anos, esteve presa por correntes e a liberamos, a levamos para o início da linha de partida de uma corrida, e então dizemos “você está livre para competir com todos os outros”, e ainda acreditamos que fomos completamente justos. Assim não é o bastante apenas abrir as

³⁰ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005, pp. 97-100.

³¹ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005, pp. 97-100.

³² Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

³³ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

portas da oportunidade. Todos os cidadãos devem possuir a habilidade necessária para atravessar essas portas.³⁴

A implantação das ações afirmativas nos EUA não ocorreu sem um grande debate jurídico, envolvendo inúmeros processos que questionavam a legitimidade e legalidade de tal política. Uma das ações judiciais mais conhecidas contra a ação afirmativa foi o caso DeFunis. Ronald Dworkin descreve que em 1971,

um judeu chamado DeFunis candidatou-se a uma vaga na Faculdade de Direito da Universidade de Washington e foi recusado, ainda que as notas dos exames aos quais se submeteu e as de todo seu histórico escolar fossem tão altas que ele teria facilmente sido admitido se fosse negro, filipino, chicano ou índio americano.³⁵

DeFunis entrou com uma ação junto à Suprema Corte para que declarasse a forma de seleção da Universidade como uma prática que violava os direitos individuais protegidos pela 14^o Emenda Constitucional dos EUA. Segundo a 14^a Emenda, “nenhum Estado pode negar a um homem a igual proteção perante suas leis”.³⁶ Antes de o caso ser julgado pela Suprema Corte, a Universidade aceitou DeFunis. Mesmo sem a necessidade de um julgamento, um juiz proferiu seu voto em favor de DeFunis, com base no argumento do mérito dele para ocupar a vaga. Mesmo sem um veredicto oficial, o caso tornou-se notório por dois motivos: 1. porque ia de encontro a uma tendência política e jurídica que se estabelecia na época – a ação afirmativa – abrindo precedentes para outras reclamações contra as universidades e faculdades que adotassem a política e 2. porque o voto dissidente do juiz era controverso em sua fundamentação argumentativa.³⁷

O procedimento de seleção da Faculdade de Direito de Washington estabelecia a separação de dois grupos distintos. Um grupo geral que era formado pela maioria e o outro grupo destinado a algumas minorias étnicas e raciais. O grupo

³⁴ Tradução de Sidney Pessoa Madruga da Silva. Em *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pág. 68. O texto em inglês está disponível em <<http://www.lbjlib.utexas.edu/johnson/archives.hom/speeches.hom/650604.asp>>. Acesso em 15/10/2006.

³⁵ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Pág. 343.

³⁶ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Pág. 343.

³⁷ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

majoritário passava por um processo de seleção mais complexo que o grupo das minorias, com uma triagem, análise de currículo escolar, exames de aptidão, até por fim, serem divididos em categorias que recebiam cada vez mais considerações cuidadosas.³⁸ Já o grupo formado pelas minorias não passava por essa triagem. Cada caso era estudado de forma meticulosa por uma comissão. Os candidatos pertencentes às minorias aceitos no ano em que DeFunis foi rejeitado, possuíam médias inferiores às médias de DeFunis, e a própria Faculdade de Direito admitiu que qualquer candidato pertencente ao grupo das minorias com as médias de DeFunis seria aceito.

O argumento de DeFunis de que seu direito de ser tratado com igualdade perante a lei, como estabelece a 14^a Emenda, pode ser refutado por diversos argumentos. Ronald Dworkin relaciona alguns, entre eles, de que “DeFunis não tem, claramente, nenhum direito constitucional de que o Estado lhe ofereça uma educação jurídica de uma certa qualidade”.³⁹ Se o Estado não tivesse nenhuma Universidade, ou possuísse uma com poucas vagas, onde mesmo com o mérito intelectual, DeFunis não alcançasse a pontuação necessária para ocupar uma das vagas, ele não teria o direito de questionar o seu fracasso.⁴⁰

DeFunis também não tem direito de pleitear que a aptidão intelectual seja a única forma de avaliação de uma universidade. Há universidades que dão preferência aos candidatos mais esforçados que aos mais brilhantes, por entenderem que estes candidatos mais dedicados podem ter um desempenho melhor em certas atividades que exigem mais disciplina.⁴¹ As formas de seleção de uma universidade devem estar em consonância com seus objetivos e necessidades.

Invocar a 14^a Emenda que estabelece a igualdade de tratamento perante a lei, para questionar a forma de seleção da Universidade de Washington pode ser ainda considerado um erro, segundo Ronald Dworkin. Qualquer forma de seleção elege alguma forma de privilégio ou de preferência. Da mesma forma que DeFunis sentiu-se

³⁸ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Pág. 344.

³⁹ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Pág. 347.

⁴⁰ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Pág. 347.

prejudicado pela forma de seleção, onde foram privilegiadas as minorias, um candidato que possui aptidões intelectuais inferiores, poderia sentir-se prejudicado pelo critério das melhores notas e desempenho em exames.⁴² O sistema de seleção por mérito considera sempre uma preferência, eleita por um critério que envolve valor. Valorizar a aptidão intelectual não é necessariamente justo, é apenas uma preferência que tenta se relacionar com os objetivos propostos da seleção, no caso acima, com os objetivos do curso superior. Não é possível pleitear o igual tratamento perante um sistema de meritocracia, que visa exatamente avaliar os candidatos por aquilo que possuem de diferente, suas capacidades, talentos ou outros elementos.

A ação afirmativa encontrou defensores e críticos nos Estados Unidos e em outros países. Vários argumentos foram e ainda são lançados na tentativa de acabar com as ações afirmativas que separam cotas em universidades e postos de empregos para as pessoas negras. Um dos argumentos sugere que as ações afirmativas são uma forma de discriminação contra a população não-negra e uma forma ineficiente de lutar contra o racismo e a discriminação.⁴³ Segundo essa linha de argumentação, a reserva de postos de trabalho e cadeiras nas universidades para a população negra segregaria ainda mais essa população, polarizando a sociedade em duas classes: entre aquelas pessoas que por mérito individual alcançariam tais postos de trabalho e vagas nas universidades e aquelas que precisariam de subsídios do governo.

Contudo, Ronald Dworkin discute pesquisas que avaliam o impacto das ações afirmativas na sociedade estadunidense: se seria o acirramento da segregação ou o alcance de seus objetivos com a maior participação de negros em postos de trabalho que antes eram ocupados majoritariamente por brancos.⁴⁴ Os resultados apontam que a ação afirmativa modificou para melhor as relações de trabalho e renda desses estudantes negros diplomados por universidades que usaram o sistema de

⁴¹ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Pág. 347-348.

⁴² Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

⁴³ Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

cotas. Contrariamente aos argumentos anteriormente citados, não houve maior segregação desses estudantes negros nas universidades, mas sua integração com estudantes brancos. Além da diferença na renda, pôde-se observar a emergência de um número maior de líderes comunitários negros e de outras minorias.

Debate semelhante está sendo travado no Brasil. Com a implantação do sistema de cotas como forma de acesso à universidade, algumas discussões têm sido realizadas sobre os impactos das ações afirmativas na sociedade. Até o final do século XX o Brasil era considerado o “paraíso da mestiçagem” onde pessoas de todas as cores viveriam em harmonia.⁴⁵ Contudo, nessa última década vem se discutindo que esse sentimento de harmonia seria vivenciado apenas pela população não-negra.⁴⁶

3.3.1 Ações Afirmativas no Brasil

As ações afirmativas também são discutidas no contexto brasileiro. Segundo Joaquim Barbosa Gomes, as ações afirmativas podem ser definidas

como um conjunto políticas públicas e privadas de caráter compulsório, facultativo ou voluntário, concebidas com vistas ao combate à discriminação racial, de gênero, por deficiência física e de origem nacional, bem como para corrigir ou mitigar os efeitos presentes da discriminação praticada no passado, tendo por objetivo a concretização do ideal de efetiva igualdade de acesso a bens fundamentais como a educação e emprego.⁴⁷

É importante frisar que Joaquim Barbosa Gomes cita a educação e o trabalho como bens fundamentais a serem garantidos pelas ações afirmativas, mas esse tipo de ação não se restringe às políticas educacionais ou econômicas.

⁴⁴ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

⁴⁵ Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

⁴⁶ Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

⁴⁷ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. Pág. 27.

Joaquim Barbosa Gomes cita ainda a ação afirmativa como “um conjunto de políticas públicas e privadas”.⁴⁸ As políticas sociais são tradicionalmente uma função do Estado. Maria das Graças Rua discute que uma das características centrais da política pública é ser pública e não privada ou coletiva. Seu caráter de ação pública relaciona-se com o fato de que “são decisões revestidas da autoridade soberana do poder público”.⁴⁹ Uma política pública, nesse caso considerada como ação governamental, precisa de sustentabilidade, compromisso estabelecido na agenda política, entre outras características.⁵⁰ Contudo, uma política social de ação afirmativa não é uma ação exclusiva das esferas governamentais.

A ação afirmativa pode ser empregada e executada por setores privados, mesmo sem subsídio do Estado. Empresas e Organizações Não-Governamentais podem dar prioridade à contratação de negros, deficientes ou mulheres por iniciativa própria. O caráter voluntário ou facultativo da ação afirmativa se relaciona também com essa prática da iniciativa privada.⁵¹ Já o caráter compulsório refere-se às leis e normas que devem ser cumpridas, geralmente por órgãos e setores públicos, por exemplo, com a destinação de um percentual de vagas para deficientes em concursos públicos.⁵²

A ação afirmativa não é algo novo na realidade brasileira. Segundo Joaquim Barbosa Gomes, em 1968, a chamada Lei do Boi (Lei 5.465/68) já provocava essa discussão. Essa lei definia em seu Artigo 1º que os estabelecimentos de ensino médio e superior agrícolas mantidos pela União deveriam, preferencialmente, destinar 50% das vagas para agricultores ou filhos destes, independente de serem

⁴⁸ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

⁴⁹ Ruas, Maria das Graças. *Análise de Políticas Públicas: conceitos básicos*. S/l: s/, s/d. 19p. Mimeo.

⁵⁰ Ruas, Maria das Graças. *Análise de Políticas Públicas: conceitos básicos*. S/l: s/, s/d. 19p. Mimeo. Outras características referem-se aos *inputs* (demandas originadas do meio externo à política, sociedade) e *withintputs* (demandas originadas no próprio interior do sistema político) que são conceitos utilizados, principalmente na análise de políticas públicas, para avaliar as motivações e estrutura de uma política pública.

⁵¹ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

⁵² Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

proprietários de terras, residentes em zona rural, e 30% das vagas seriam preferencialmente destinadas aos agricultores ou filhos destes residentes em cidades ou vilas, independente de serem proprietários de terras.⁵³ Essa teria sido uma das primeiras ações afirmativas feitas no Brasil, mas não é única.

Sidney Madruga faz um estudo sobre as ações afirmativas no Brasil e traz uma relação de artigos da Constituição de 1988, e de normas de órgãos governamentais, federais e estaduais, que têm por objetivo o tratamento diferencial para pessoas em desvantagens.⁵⁴ No Título I da Constituição de 1988, que define princípios da República Federativa do Brasil, em seu Artigo 3º estabelece que os objetivos fundamentais da República são,

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - garantir o desenvolvimento nacional;
- III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.⁵⁵

A discussão sobre uma sociedade justa perpassa todos estes incisos e, sem dúvida, pressupõe uma postura estatal atuante no sentido de garanti-los. Conforme ressaltado pelo Ministro de Supremo Tribunal Federal, Marco Aurélio Mello, em discurso proferido em 2001, na ocasião do Seminário “Discriminação no Sistema Legal Brasileiro”, a legislação brasileira passou de uma postura de

igualização estática, meramente negativa no que se proíbe a discriminação, para uma igualização eficaz, dinâmica, já que os verbos “construir”, “garantir”, “erradicar” e “promover” implicam em si em mudanças de ótica, ao denotar “ação”. Não basta não discriminar. É preciso viabilizar e encontrar, na Carta da República, base para fazê-lo - as mesmas oportunidades. Há de ter-se como página virada o sistema simplesmente principiológico. A postura deve ser, acima de tudo, afirmativa.⁵⁶

⁵³ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. A Lei do Boi foi revogada em 1985.

⁵⁴ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pp. 119-125.

⁵⁵ Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

⁵⁶ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pp. 120-121.

Dessa forma, os incisos do Artigo 3º da Constituição abrem espaço para a discussão jurídica sobre a legitimidade das ações afirmativas em um contexto de necessidade de erradicação da pobreza e redução das desigualdades, além da promoção do bem de todos sem discriminação.

A Constituição brasileira conta com vários pontos que tratam de ações especiais para grupos diferentes e em situação de desvantagem. Um exemplo está no Artigo 7º, inciso XVIII da Constituição que prevê que as mulheres gestantes têm assegurado seu direito à licença maternidade de cento e vinte dias, sem prejuízo do emprego e salário. Outro exemplo seria a reserva percentual de cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência (Artigo 37º, inciso VIII da Constituição Federal). Ou ainda, a garantia de gratuidade aos maiores de sessenta e cinco anos nos transportes coletivos urbanos (Artigo 230º da Constituição Federal § 2º). Essas são apenas algumas dentre várias outras normas e artigos que oferecem uma ação especial considerando a desvantagem ou a vulnerabilidade de alguns grupos, e que se pautam pelo princípio da igualdade substancial, ou o tratamento diferenciado.⁵⁷

Apesar de não ser uma novidade no cenário jurídico, as ações afirmativas nunca foram tão abertamente discutidas senão pela ocasião da implementação do sistema de cotas para negros e pardos nas universidades públicas. Um grande debate aconteceu em 1996, com o Seminário Internacional “Multiculturalismo e racismo: o papel da ação afirmativa nos Estados democráticos contemporâneos”, organizado pelo Departamento dos Direitos Humanos da Secretaria dos Direitos da Cidadania do Ministério da Justiça.⁵⁸ Nesse seminário, um dos eixos foi discutir como seria a implantação de ações afirmativas no Brasil considerando a experiência de países como os Estados Unidos.

Uma das conclusões foi a de que a realidade estadunidense é diferente da realidade brasileira no que se refere à discriminação. O discurso vigente no Brasil, a

⁵⁷ Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004. Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

⁵⁸ Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

partir do início do século XX, foi de integração harmônica entre as raças, onde não haveria a prática do racismo. Esse seminário foi considerado uma das primeiras manifestações do governo brasileiro no sentido de reconhecer e discutir a existência de racismo no Brasil, mas também traçando a diferença para o contexto estadunidense. Contudo, esta não foi a primeira grande manifestação da sociedade civil contra o racismo. Já em 1995, os movimentos sociais negros e anti-racistas realizaram uma grande marcha em protesto contra os prejuízos causados por este, foi a Marcha Zumbi.⁵⁹

Tomando como referência os Estados Unidos, onde a diferenciação entre negros e brancos é bem definida, a discussão sobre o racismo no Brasil passou pelo argumento de que negros e brancos não são binômios tão bem delimitados, mas sua classificação depende de vários fatores que vão além da melanina. Primeiramente, no Brasil não há apenas brancos e negros, mas pardos como uma classificação para cor e que, em alguns contextos, sofrem da mesma discriminação racial dispensada aos negros. Contudo, ser pardo não é necessariamente ser negro.

José Jorge de Carvalho cita que a “categoria racial pardo é um idioma de diferença de classe ou de estamento social”.⁶⁰ No Brasil, temos a tendência a associar população negra à população pobre. Conforme sugere Carvalho, há um entendimento geral de que a “condição de periferia urbana, em várias cidades brasileiras, é uma condição racializada: ser da periferia é ser negro, mesmo para quem tem a pele mais clara”.⁶¹ Ser pardo envolve uma maleabilidade de definições ainda maior. A construção da identidade de raça no Brasil refere-se a questões históricas e de relações sociais que vão além da questão de genealogia.⁶² No Brasil, o reconhecimento

⁵⁹ Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997. Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005.

⁶⁰ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pág 73.

⁶¹ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pág 73.

⁶² Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

de uma pessoa como negra, parda ou branca relaciona-se à renda e riqueza da pessoa, e às relações sociais que ela estabelece em seu contexto.⁶³

Dessa forma, um dos primeiros empecilhos a uma ação afirmativa, como a política de cotas para negros em universidades brasileiras e empresas seria exatamente a definição do público-alvo: quem seria negro no Brasil? Por ser um país multirracial, onde boa parte da população se identifica como descendente de negros, índios e europeus, argumenta-se que haveria uma dificuldade para estabelecer quem seria alvo da política de cotas ou ações afirmativas.⁶⁴

No Brasil, características fenotípicas e sociais interagem na definição e identificação de uma pessoa como branca, parda ou negra. Segundo José Jorge de Carvalho, há pardos-brancos e pardos-negros. Aqueles pardos que possuem maior poder aquisitivo moram em centros, e em geral, pertencentes à classe média, são identificados como pardos-brancos.⁶⁵ Geralmente não sofrem as discriminações pelas quais os negros passam. Os pardos-negros são, na maioria das vezes, pobres e estão mais próximos dos negros no que diz respeito à discriminação. As cotas para negros em universidades, como uma ação afirmativa, foram pensadas como uma forma de corrigir ou combater os efeitos da discriminação. Sem dúvida, as cotas não se destinariam aos pardos-brancos, que não são vítimas de discriminação.⁶⁶

No Brasil, o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), toma como referência a auto-atribuição ou auto-declaração como forma de coletar dados de raça e cor. Há basicamente dois métodos para classificar a cor de uma pessoa, a auto-atribuição e a heteroatribuição de pertença.⁶⁷ Esses

⁶³ Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997. Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005.

⁶⁴ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

⁶⁵ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pp. 73-74.

⁶⁶ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pp. 73-74.

⁶⁷ Osório, Rafael Guerreiro. *O Sistema Classificatório de "Cor ou Raça" do IBGE*. Texto para Discussão n.º 996, Brasília: IPEA, 2003. Osório aponta um terceiro método de identificação racial: a identificação por meio do DNA. Contudo, o próprio autor faz várias ressalvas sobre esse método, de modo que consideramos pertinente para esta dissertação apenas os dois primeiros mencionados, visto que se mostram mais adequados em fazer a relação com a simbologia que a raça assume no contexto brasileiro.

métodos podem ser conjugados e usados simultaneamente.⁶⁸ Essa é uma das soluções utilizadas pelas universidades que já implantaram o sistema de cotas, embora seja um método controverso.

Por meio da auto-definição, o candidato se declara como negro para concorrer a uma vaga pelo sistema de cotas. Além disso, algumas universidades constituíram comissões para avaliar, por meio de fotos, os candidatos, ou seja, para utilizar a heteroatribuição como uma definição da cor do candidato. Os candidatos que forem rejeitados para concorrer ao sistema de cotas e se sentirem prejudicados com a avaliação da comissão, podem recorrer e, nesse caso, passam por uma entrevista. Entretanto, o método da heteroatribuição pode ser considerado uma forma de desvalorizar a politicidade da ação afirmativa.⁶⁹ O candidato, ao se afirmar como negro assume a responsabilidade pela informação e os ônus e bônus dessa afirmação. O método da heteroatribuição, ao transferir a responsabilidade da atribuição da condição racial a uma comissão, como argumenta José Jorge de Carvalho, despolitiza “o posicionamento do sujeito”.⁷⁰ Mais do que o problema em lidar com subjetividades de interpretação de terceiros sobre a condição racial, essa forma de identificação retira, em certa medida, o componente de mudança nas estruturas culturais e políticas da ação afirmativa, referido por Thomas Skidmore.⁷¹

Outro contra-argumento sobre a impossibilidade de definição do público alvo para o sistema de cotas refere-se à existência do próprio racismo. Se há o reconhecimento de que existe racismo no Brasil, admitimos então que um determinado grupo pode ser reconhecido para sofrer discriminações.⁷² Vários

⁶⁸ Osório, Rafael Guerreiro. *O Sistema Classificatório de “Cor ou Raça” do IBGE*. Texto para Discussão n.º 996, Brasília: IPEA, 2003.

⁶⁹ Carvalho, José, Jorge de. *Usos e Abusos da Antropologia em um Contexto de Tensão Racial: o caso das cotas para negros na UnB*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, Ano 11, N. 23, P. 237-246, Jan/Jun 2005.

⁷⁰ Carvalho, José, Jorge de. *Usos e Abusos da Antropologia em um Contexto de Tensão Racial: o caso das cotas para negros na UnB*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, Ano 11, N. 23, P. 237-246, Jan/Jun 2005.

⁷¹ Carvalho, José, Jorge de. *Usos e Abusos da Antropologia em um Contexto de Tensão Racial: o caso das cotas para negros na UnB*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, Ano 11, N. 23, P. 237-246, Jan/Jun 2005. Skidmore, Thomas. *Ação Afirmativa no Brasil? Reflexões de um Brasileiro*. In: Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

⁷² Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

indicadores socioeconômicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que população negra está em desvantagem em relação à população branca, nas áreas de renda, educação, saúde, etc.⁷³ Dessa forma, esse mesmo grupo que é reconhecido como alvo de racismo também pode ser reconhecido para ser alvo de políticas de ações afirmativas.⁷⁴

Outro argumento contra a implantação das ações afirmativas no Brasil seria a previsão de que esse tipo de política criaria uma separação racial na sociedade brasileira, que não estaria definida no contexto atual. Esse tem sido um ponto importante dos debates sobre raça tratados no Brasil. Por muito tempo divulgou-se de modo geral, pelos meios de comunicação nacionais, que o Brasil era uma democracia racial.⁷⁵ Autores como Gilberto Freyre e Sérgio Buarque de Holanda, entre outros, publicaram obras que desviaram o foco do debate brasileiro sobre racismo para colocar em pauta a grande vantagem sócio cultural que a miscigenação representaria para a sociedade.⁷⁶ Essa dissimulação de objeto acirrou o ideal de embranquecimento, onde a população negra continuou sendo segregada à margem da sociedade, tendo agora sua condição de negro negada.⁷⁷ Dessa forma, o Brasil chega ao século XXI, com indicadores socioeconômicos que evidenciam a situação de exclusão da população negra, não apenas traduzida na baixa renda, ou baixa escolaridade, mas também na ausência de negros em cargos políticos e nas universidades, ou nos centros de formação do pensamento científico brasileiro.⁷⁸

A argumentação de que ações afirmativas, que destinam cotas para negros nas universidades gerariam uma segregação entre brancos e negros ignora que uma sociedade que necessita de ações afirmativas é uma sociedade desigual, com mecanismos de separação e privilégios já estabelecidos, apesar de nem sempre serem

⁷³ Dados sobre indicadores sociais do Censo podem ser acessados no sítio <http://www.ibge.gov.br>.

⁷⁴ Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997. Pp. 198-199

⁷⁵ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005.

⁷⁶ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pp. 96-98.

⁷⁷ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pág. 97.

óbvios, como eram no *apartheid* sul-africano ou nas práticas racistas estadunidenses da década de 1960.⁷⁹

Há ainda o argumento que relaciona a política de ação afirmativa à idéia de que políticas focalizadas estigmatizariam seu público. Discute-se que, além de provocar a segregação entre brancos e negros, a política de cotas provocaria uma segregação entre negros que não querem utilizar o sistema e aqueles que querem, culminando em isolamento e estigma dos negros.⁸⁰ É preciso ressaltar que a implantação das ações afirmativas tem por objetivo exatamente diminuir desigualdades. Como discute Ronald Dworkin sobre os dados de pesquisas estadunidenses, a integração entre brancos e negros foi muito mais presente nas relações estabelecidas em universidades que adotaram o sistema de cotas, do que o acirramento das discriminações.⁸¹ A presença de negros nas universidades e em postos de trabalho que possuem status são formas de garantir uma sociedade justa. Dworkin sugere ainda que, segundo essas pesquisas, a existência de negros que se sentiram prejudicados com o sistema de cotas foi insignificante em relação aos negros que se sentiram beneficiados.⁸²

A ação afirmativa tem um caráter de temporalidade, com previsão de início e fim, como é o caso dos sistemas de cotas em universidades. A Universidade de Brasília foi a primeira universidade federal que adotou o sistema de cotas para negros e índios.⁸³ A proposta das cotas na UnB foi elaborada em 1999, após o caso em que, o primeiro estudante negro da pós-graduação da faculdade de Antropologia foi

⁷⁸ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Dados sobre indicadores sociais do Censo podem ser acessados no sítio <http://www.ibge.gov.br>.

⁷⁹ Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997. Pp. 198-199

⁸⁰ Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

⁸¹ Dworkin, Ronald. Cap 11 Ação Afirmativa: funciona? Cap 12 Ação Afirmativa: é justa? In: *A virtude Soberana: a teoria e a prática da igualdade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pp. 543-607

⁸² Dworkin, Ronald. Cap 11 Ação Afirmativa: funciona? Cap 12 Ação Afirmativa: é justa? In: *A virtude Soberana: a teoria e a prática da igualdade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pp. 543-607

⁸³ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

reprovado em uma disciplina obrigatória.⁸⁴ Segundo José Jorge de Carvalho, em 20 anos do Programa de Pós-Graduação em Antropologia, nenhum estudante negro havia entrado no programa, e em 20 anos nenhum estudante havia sido reprovado em tal disciplina.⁸⁵

Com isso, os proponentes da ação afirmativa de cotas na UnB, professores do Departamento de Antropologia que acompanharam de forma muito próxima o fato acima relatado, José Jorge de Carvalho e Rita Segato, dedicaram alguns anos discutindo o projeto no âmbito acadêmico, até que em 2004, foi aprovado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da UnB.⁸⁶ Segundo a proposta, a meta é garantir por, no mínimo, 10 anos (de 2004 a 2014) a reserva de 20% das vagas de todos os cursos para pessoas negras e pardas, e um “pequeno número de vagas para índios de todos os estados brasileiros”.⁸⁷ Durante esse período, uma comissão estará encarregada de avaliar o processo e verificar se será necessário modificar algum mecanismo.

Contudo, a ação afirmativa não tem apenas o caráter de temporalidade definida, mas também indefinida. Alguns grupos como os deficientes ou as comunidades ciganas, indígenas e quilombolas possuem especificidades que, por mais que as políticas sociais de ação afirmativa trabalhassem para diminuir suas desigualdades de chances, ou de acesso a determinados bens de cidadania, há desigualdades que estão atreladas ao modo de vida, ou às condições natas dessas populações.⁸⁸ Dessa forma, é possível a utilização ou o potencial de utilizar ações

⁸⁴ Carvalho, José, Jorge de. *Usos e Abusos da Antropologia em um Contexto de Tensão Racial: o caso das cotas para negros na UnB*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, Ano 11, N. 23, Pp. 237-246, Jan/Jun 2005.

⁸⁵ Carvalho, José, Jorge de. *Usos e Abusos da Antropologia em um Contexto de Tensão Racial: o caso das cotas para negros na UnB*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, Ano 11, N. 23, Pp. 237-246, Jan/Jun 2005.

⁸⁶ Carvalho, José, Jorge de. *Usos e Abusos da Antropologia em um Contexto de Tensão Racial: o caso das cotas para negros na UnB*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, Ano 11, N. 23, Pp. 237-246, Jan/Jun 2005.

⁸⁷ O sistema de cotas teve início em 2004, e ao longo desses próximos 10 anos de implementação, passará por avaliações permanentes. Carvalho, José Jorge de; Segato, Rita Laura. *Plano de Metas para a Integração Social, Étnica e Racial da Universidade de Brasília*. Brasília: Universidade de Brasília, 2004. Acessado na página <http://www.unb.br/admissao/sistema_cotas/downloads/planometas.pdf> em 23/10/2006.

⁸⁸ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pág. 60.

afirmativas como ações permanentes, ou por tempo indeterminado, como a reserva de cargos públicos para deficientes físicos, ou ações afirmativas em saúde para populações quilombolas e ciganas, por exemplo.

No âmbito das ações afirmativas em universidades, há ainda a discussão sobre o mérito de quem ingressa na universidade ou em empregos pelo sistema universal e pelo sistema de reserva de cotas. Argumenta-se que aqueles que escolheram a alternativa do sistema de cotas para o acesso a universidade ou empregos seriam taxados como menos capazes. Contudo, o sistema universal das universidades, onde são consideradas apenas as notas dos candidatos ou a meritocracia pela eleição de critérios preferenciais da universidade, não considera outras qualidades e potencialidades dos mesmos. Notas elevadas em exames de vestibulares caracterizam que o candidato possui os talentos intelectuais para resolver questões. Essa capacidade pode ser influenciada por vários fatores, como uma boa escola, um contexto socioeconômico e familiar adequado, dedicação pessoal, talento nato entre outros. Talentos não merecidos, na concepção rawlsiana, pois são herdados da desigualdade na distribuição de bens sociais. Ou seja, partem de uma sociedade não igualitária de ponto de partida.⁸⁹

Contudo, algumas universidades, além de considerar as aptidões intelectuais, consideram a capacidade de desenvolvimento intelectual em ambientes inadequados, onde os fatores agiriam de forma negativa ao sucesso. Sidney Pessoa Madruga da Silva aponta que são levados em conta fatores que possam depor a favor do desempenho do estudante, capacidade de liderança, interesse do candidato em cursar o ensino superior, o esforço para atingir o conceito na prova.⁹⁰ Entende-se que para um aluno que apenas estudou em seu percurso escolar, será mais fácil ser aprovado em exames do que para o aluno que precisou trabalhar enquanto estudava. Essas e outras situações têm influenciado na forma de julgar um candidato à vaga nas universidades. As cotas são uma forma de reconhecer que a vivência da discriminação

⁸⁹ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

⁹⁰ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pp. 215-217.

é um fator dificultador para a população negra se candidatar a cargos e vagas, e que isso deve ser considerado no momento de preencher a vaga.⁹¹

Um ponto a ser considerado ainda é o fato de que as universidades que adotaram o sistema de cotas não admitem candidatos que não atingiram a nota de classificação. São candidatos que possuem as aptidões intelectuais necessárias à academia, e onde sua inclusão cumpre um papel social de uma universidade pública.⁹² O sistema de cotas nas universidades é uma forma de “porta de entrada”, uma forma de igualar chances no ingresso à universidade. A permanência do candidato na universidade será fruto de seu esforço e talentos.

Outro debate refere-se à compreensão de que seria mais eficaz o investimento em educação básica pública como forma de potencializar o ingresso de negros nas universidades, ao invés de reservar cotas nas universidades para negros. Nesse sentido, é preciso entender que a ação afirmativa possui uma característica de ação política que visa a mudança cultural e social das estruturas de poder da sociedade. Sem dúvida é importante o investimento na educação básica pública brasileira como uma forma de incremento das oportunidades individuais, mas a questão da discriminação racial está além da solução igualitária universalista. O investimento na qualidade das escolas públicas não garante que alunos negros serão beneficiados. Como aponta José Jorge de Carvalho, a desigualdade educacional entre brancos e negros é de aproximadamente 02 anos de estudo e se mantém dessa forma há pelo menos um século.⁹³ O investimento apenas na educação escolar básica geraria uma demora de cerca de 32 anos para o alcance da igualdade escolar entre brancos e negros.⁹⁴

Destarte, alguns autores compreendem que a ação afirmativa possui duas características: 1. pode ser entendida como ação reparadora (compensatória), que visa

⁹¹ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pp. 209-234.

⁹² Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pág. 97.

⁹³ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pág. 53.

⁹⁴ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005. Pág. 53.

corrigir as injustiças praticadas no passado; e 2. pode ser entendida como ação distributiva, que pretende repartir no presente a igualdade de oportunidades.⁹⁵

O argumento da dívida histórica para com os negros é a base da ação afirmativa como ação reparadora. A abolição da escravidão em 1888 não modificou a forma que os negros foram tratados ao longo desses últimos séculos. A exclusão perpetuou-se aos dias atuais sob o falso manto da democracia racial. Reconhecer que existe uma dívida não significa tentar “corrigir os restos da escravatura”, mas “começar finalmente a aboli-la”.⁹⁶ Não há como reparar o dano realizado pela escravidão àqueles que sofreram todas as suas injustiças, mas interromper o eco de desigualdades que advém de sua situação.⁹⁷

A ação afirmativa como ação distributiva ou como ação baseada no princípio da igual consideração está relacionada com a concepção de justiça como equidade,⁹⁸ onde as desigualdades devem ser alvo de ações governamentais visando a equidade e igualdade.⁹⁹ A ação afirmativa como esse objetivo visa potencializar a distribuição dos bens sociais fundamentais, ou bens primários, para a realização de uma sociedade justa.¹⁰⁰ A justa distribuição desses bens tem por finalidade asseverar uma igualdade de oportunidades para o exercício das liberdades. Essa política passa ainda pelo tratamento dos indivíduos como iguais, conforme propõe Dworkin.¹⁰¹ Dessa forma, a ação afirmativa não deve ser considerada apenas por um desses dois sentidos, como ação reparadora ou ação distributiva, mas formada por ambos.

⁹⁵ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pág. 59

⁹⁶ Calligaris, Contardo. Notas sobre os desafios para o Brasil. In: Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997. Pág. 245.

⁹⁷ Calligaris, Contardo. Notas sobre os desafios para o Brasil. In: Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997. Pp. 245-251. Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

⁹⁸ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

⁹⁹ Rawls, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003. Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pp. 95-97. Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

¹⁰⁰ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pp. 95-97.

¹⁰¹ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

A política de ação afirmativa é formulada para atingir objetivos que não seriam atingidos com as ações universalistas ou apenas com normas e leis que proibissem a discriminação. Segundo Joaquim Barbosa Gomes, além de proibir as discriminações, é necessário promover a equidade e as formas plurais de uma sociedade democrática.¹⁰²

As ações afirmativas na educação, com o sistema de cotas, não é a única modalidade da ação afirmativa possível de ser implantada pelo governo, assim como a população negra não a única destinatária desse tipo de política. O estabelecimento de metas na redução de índices e taxas que refletem a desigualdade, oferta de incentivos fiscais, definição de preferências e prioridades, sistema de bônus e outras ações baseadas na busca de equidade e justiça social, são algumas formas de instituir ações que visem beneficiar aqueles em situação desigual. Como já foi mencionado, o objetivo da ação afirmativa está relacionado à equidade e há várias formas, dentro das políticas focalizadas, para atingir esse objetivo.

A ação afirmativa na saúde é um exemplo. A política de saúde brasileira é um direito social, garantido na Constituição Federal de 1988. Para garantir esse direito para toda a população, é necessário considerar a diversidade populacional e regional do Brasil. Dessa forma, há ações de saúde direcionadas especificamente para crianças, adolescentes, população negra, mulheres, idosos, trabalhadores, população penitenciária, para a região amazônica, entre várias outras que consideram as especificidades populacionais, demográficas e sociais em sua estrutura.

A política de saúde para a população negra, além de considerar os fatores biológicos relacionados à saúde da população negra, como a propensão à diabetes mellitus, doenças falciformes, considera ainda, o racismo institucional como um fator essencial que influencia as relações de saúde/doença. A ação afirmativa em saúde para a população negra é uma ação estratégica para a política de saúde e para a sociedade brasileira, no sentido das mudanças culturais necessárias à democracia, e merece ser alvo de maiores estudos.

¹⁰² Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

CAPÍTULO IV

POLÍTICA DE SAÚDE

4.1 Política Social – Saúde

O direito à saúde é um direito universal no Brasil. O acesso aos serviços de saúde não está condicionado a nenhum critério, mesmo para o acesso aos serviços mais complexos, de tecnologia mais avançada e de alto custo.¹ A política de saúde está embasada nos seguintes princípios orientadores e organizadores: na universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis; na integralidade da atenção; na preservação da autonomia da pessoa; na igualdade na assistência à saúde sem privilégios ou preconceitos; participação social (controle democrático); na utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades; na descentralização político-administrativa; na hierarquização; territorialização e na intersetorialidade.² Esses princípios constituem as bases primordiais para a elaboração, implementação e gestão das ações em saúde no Brasil.

A saúde é um dos direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 6º. O Artigo 194 estabelece que a saúde é um dos direitos relativos à seguridade social. E o Artigo 196 define que

saúde é um direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.³

¹ Brasil. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria GM n.º 95 de 26 de janeiro de 2001.

² Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria GM n.º 95 de 26 de janeiro de 2001.

³ Brasil. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

A universalização da saúde foi prevista pela Constituição Federal de 1988, bem como em outras normas infralegais.⁴ A política de saúde deve garantir acesso de todas as pessoas às ações e serviços de saúde. Garantir que uma política seja universal significa garantir a existência de meios de acesso a ela. É providenciar que em cada região, que em cada município ou cidade haja estrutura e condições de ofertar ações e serviços de atenção primária, atenção básica e acesso aos demais níveis de atenção, chamados de média e alta complexidade. Os serviços de atenção primária são os serviços de “porta de entrada”. É o primeiro nível de atenção da estrutura das ações e serviços de saúde, que “aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo os serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar”.⁵ Como estratégia para a garantia do princípio de universalização da saúde, um dos passos tem sido a descentralização da responsabilidade sobre os serviços de atenção primária aos municípios.⁶ É preciso garantir que esses serviços estejam acessíveis à população, esteja ela no interior ou nas cidades, seja ela população ribeirinha, indígena ou urbana.⁷

Os níveis seguintes da estrutura dos serviços de saúde são gradativamente mais especializados. Dizem respeito aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, também conhecidos como serviços de média e alta complexidade. São serviços e ações que possuem um custo mais elevado que os serviços de atenção primária em saúde, que demandam tecnologias mais avançadas e profissionais mais específicos e especializados. Diferente do planejado, a porta de entrada nos serviços de saúde, no Brasil, tem sido os serviços de média e alta complexidade - os hospitais.⁸ Nos últimos anos, o governo brasileiro tem feito um esforço para a reorientação do modelo assistencial de saúde, investindo nas ações preventivas e de promoção à saúde.⁹

⁴ Brasil. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

⁵Starfield, Barbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Pág 28

⁶Portaria n.º 399/GM, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

⁷ Brasil. *Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil*. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁸ Brasil. *Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil*. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁹ Brasil. *Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil*. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Portaria n.º

Sendo assim, estados e municípios devem estar integrados para possibilitar o atendimento em saúde para a população, com a estruturação dos níveis de atenção à saúde. O município ou a região que não possua estrutura e condições para realizar os procedimentos de saúde necessários, deve ter mecanismos para encaminhar o cidadão para outros municípios e regiões mais próximas que possuam os serviços necessários. Ou seja, para a universalidade do acesso às ações de saúde é necessário que a rede de serviços de saúde esteja efetivamente organizada e em funcionamento.¹⁰

O princípio da equidade, apesar de não estar explicitamente estabelecido na Lei 8.080 de 1990, está declarado na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2002), no Artigo 1º.¹¹ A regionalização como estratégia de hierarquização das ações de saúde, que define a lógica de planejamento das ações de forma integrada pelas três esferas de gestão, municipal, estadual e federal, busca a equidade nos serviços de saúde.¹² A equidade tem uma relação próxima com os princípios das políticas sociais de focalização. Contudo, estabelecer ações específicas para a atenção à saúde de grupos particulares é um princípio ético irrefutável na organização dos serviços de saúde.¹³

Para a garantia e promoção da equidade em saúde, deve haver uma preocupação dos gestores e profissionais da saúde em investigar meios para diminuir as desigualdades e vulnerabilidades que aumentam o risco de um grupo para alguma patologia ou que dificultem o seu acesso aos serviços de saúde.¹⁴ As vulnerabilidades podem ser sociais, culturais, econômicas, políticas, estruturais, conjunturais, individuais, biológicas, entre outras.¹⁵ É preciso que os serviços de saúde estejam atentos a essas situações de vulnerabilidade, pois as condições de atenção, assistência, acesso ao

399/GM, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasil. Ministério da Saúde. NOAS-SUS 01/2001. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

¹⁰ Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasil. Ministério da Saúde. NOAS-SUS 01/2001. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

¹¹ Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasil. Ministério da Saúde. NOAS-SUS 01/2001. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002. Brasil.

¹² Brasil. Ministério da Saúde. NOAS-SUS 01/2001. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

¹³ Starfield, Barbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

¹⁴ Starfield, Barbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

¹⁵ Lopes, Fernanda. Experiências Desiguais ao Nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005.

diagnóstico e tratamento serão influenciadas por elas. Ainda com base nesse princípio, observa-se que deve haver uma preocupação política em administrar os serviços de saúde de forma intersetorial. Uma política de saúde não deve preocupar-se apenas com a questão de saúde e doença estritamente física, mas com as condições sociais e econômicas de sua clientela.¹⁶

A descentralização dos serviços de saúde é a concretização da responsabilidade das esferas Federal, Estadual e Municipal na estruturação da atenção à saúde.¹⁷ O Sistema Único de Saúde (SUS) deve mobilizar os gestores de todas as esferas como responsáveis pela saúde pública em todos os seus níveis. Os estados e os municípios têm autonomia para organizar as ações e serviços de saúde em seu território, e devem fazê-lo de acordo com as necessidades dos habitantes, respeitando diretrizes políticas do Ministério da Saúde.¹⁸ A descentralização é uma das estratégias para o alcance da equidade na saúde, pois acredita-se que com o conhecimento do gestor municipal e estadual sobre sua realidade, os serviços contemplarão o maior número de especificidades que influenciam no acesso à saúde.¹⁹

O princípio da integralidade da atenção orienta os profissionais de saúde e gestores da política de saúde a entender a pessoa que está procurando os serviços de saúde de forma integral, como um ser humano completo, complexo, afetado por relações sociais das mais variadas, que podem ir de situações de violência, stress, desamparo, a outros extremos, e não limitar sua compreensão a uma parte de um corpo doente ou potencialmente doente.²⁰ A integralidade da atenção é entender e atender o cidadão como um ser humano não apenas com características biológicas, mas sociais, econômicas, culturais, que influenciam em qualquer atendimento e tratamento que se faça. Além disso, é reconhecer a “variedade completa de necessidades relacionadas à

¹⁶ Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

¹⁷ Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

¹⁸ Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002. Portaria n.º 399/GM, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

¹⁹ Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

²⁰ Starfield, Barbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Pág 314. Costa, Ana Maria. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. In: *Saúde e Sociedade* v. 13 n. 3, p. 5-15, set – dez 2004.

saúde do paciente” e disponibilizar os recursos para abordá-las.²¹ É um dos princípios mais complexos pela visão holística que demanda, tanto do profissional (que geralmente recebe apenas o treinamento técnico sobre saúde-doença), quanto do gestor de saúde, que necessita integrar as ações de saúde em sua estrutura de serviços e com outros setores, outras Secretarias de sua região, e mesmo entre os vários Ministérios.²²

Desta necessidade de integração da política de saúde com outros setores, surge outro princípio, o da intersetorialidade, como princípio organizador dos serviços de saúde.²³ A política de saúde, dependendo das especificidades do público atendido, necessita fazer uma interface com várias outras políticas, a exemplo das políticas de trabalho e emprego (prevenção e atendimento de acidentes de trabalho), educação (pesquisas, informações sobre saúde), segurança e justiça (prevenção e estudos sobre a violência), assistência e serviço social (garantia do acesso da população aos serviços, complementaridade das ações para garantir o sentido amplo de saúde), meio ambiente (saneamento, questão dos garimpos), entre outros.²⁴

A participação social como princípio da política de saúde é um dos grandes avanços para a política social brasileira.²⁵ O controle democrático sobre as ações do Estado deveria ser pressuposto para todas as políticas sociais e econômicas, pois é principalmente à sociedade que interessam as decisões políticas e governamentais, uma vez que estas decisões influenciam diretamente a vida dos cidadãos. Na política de saúde existem Conselhos de Saúde nas esferas municipais, estaduais e federal, compostos por usuários dos serviços, profissionais da saúde e gestores. Há ainda um espaço para articulação, conselhos, formados pelos secretários estaduais e municipais de saúde (ou representantes regionais), onde são discutidas e pactuadas as ações de saúde. Todas as

²¹ Starfield, Barbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Pág 314.

²² BRASIL. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

²³ Portaria n.º 399/GM, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

²⁴ Os exemplos citados são muito restritos se comparados com a diversidade de ações e intersetorialidades possíveis. Portaria n.º 399/GM, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

²⁵ Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002. Portaria n.º 399/GM, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

decisões sobre a política de saúde passam pela discussão entre as três esferas de gestão. São feitas reuniões mensais, na chamada Comissão Intergestores Tripartite (CIT).²⁶

A política de saúde atual consolidou-se após vários anos de lutas, vários movimentos que tiveram início durante a época da ditadura brasileira, na década de 1970.²⁷ O movimento da Reforma Sanitária, assim denominado pelo objetivo que tinha de transformação não só das formas de prestação de serviços de saúde, mas de uma sociedade democrática, foi impulsionado por profissionais da saúde, suas entidades representativas, partidos políticos, além de movimentos sociais e sociedade civil.²⁸ A consolidação das discussões travadas por estes atores foi feita com a aprovação da Constituição Federal de 1988.²⁹

As ações e serviços de saúde, até a década de 1970 estavam atrelados ao pagamento dos trabalhadores, como parte da seguridade social, onde os trabalhadores contribuía para as caixas de previdência.³⁰ Os serviços de saúde eram destinados preferencialmente, aos assalariados e seus dependentes, vinculados aos Institutos de Aposentadorias e Pensões.³¹ As Casas de Misericórdia eram o único recurso de saúde que havia para as pessoas fora desse sistema.

A política de saúde brasileira é resultado da mobilização social, e está em contínua mudança para agregar novas demandas a sua estrutura. Nas últimas décadas foram incluídas as demandas para a construção de ações de saúde voltadas para populações específicas, a exemplo, da política de saúde para a mulher, idoso, deficiente, criança, adolescente, trabalhador, pessoa presa, pessoa com transtornos mentais, entre

²⁶ Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

²⁷ Bravo. Maria Inês S.. As Políticas brasileiras de seguridade social: saúde. In: *Programa de capacitação Continuada para Assistentes Sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 03. Brasília. CFESS-ABEPSS-CEAD/UnB, 2000. PP. 103 – 115.

²⁸ Bravo. Maria Inês S.. As Políticas brasileiras de seguridade social: saúde. In: *Programa de capacitação Continuada para Assistentes Sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 03. Brasília. CFESS-ABEPSS-CEAD/UnB, 2000. PP. 103 – 115.

²⁹ Bravo. Maria Inês S.. As Políticas brasileiras de seguridade social: saúde. In: *Programa de capacitação Continuada para Assistentes Sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 03. Brasília. CFESS-ABEPSS-CEAD/UnB, 2000. PP. 103 – 115.

³⁰ Bravo. Maria Inês S.. As Políticas brasileiras de seguridade social: saúde. In: *Programa de capacitação Continuada para Assistentes Sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 03. Brasília. CFESS-ABEPSS-CEAD/UnB, 2000. PP. 103 – 115. Brasil. *Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil*. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

³¹ Bravo. Maria Inês S.. As Políticas brasileiras de seguridade social: saúde. In: *Programa de capacitação Continuada para Assistentes Sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 03. Brasília. CFESS-ABEPSS-CEAD/UnB, 2000. PP. 103 – 115.

outros.³² Nos últimos anos, as demandas do movimento negro têm sido discutidas no âmbito das três esferas de gestão e sociedade civil para a inclusão das especificidades da população negra na política de saúde.³³

4.2 População negra: dados

O último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística revelou que a população brasileira é constituída de 51,4% de pessoas brancas; 5,9% de pessoas pretas, 42,1% de pessoas pardas, e 0,6% pessoas amarelas e indígenas.³⁴ De acordo com o estabelecido pelo governo brasileiro e pelo movimento social negro, a população negra é formada pela soma das pessoas que se declararam pretas e pardas, o que em 2004 constituía 48% da população brasileira.³⁵

Ainda ecoam na sociedade brasileira as práticas de segregação realizadas no período da escravidão e pós-abolição, visíveis nas desigualdades sociais entre brancos e negros.³⁶ As ações governamentais realizadas no fim do século XIX, com o fim da escravidão, e início do século XX, com o estímulo à imigração europeia foram fundamentais para a configuração atual da sociedade brasileira.³⁷

O modelo de produção escravocrata perdurou no Brasil por três séculos (do século XVI, com a produção de açúcar ao fim século XIX). Durante mais de 300 anos, a população negra foi usada pelos senhores de escravos para extração e produção da

³² Brasil. *Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil*. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

³³ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005.

³⁴ Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas IBGE, *Tabela 9.1 população total e sua respectiva distribuição percentual, por cor, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas 2004*. Considerou-se população total 182.060.108 brasileiros. Sítio do IBGE www.ibge.gov.br.

³⁵ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005.

³⁶ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

³⁷ Sansone, Livio. *Racismo sem Etnicidade. Políticas Públicas e Discriminação Racial em Perspectiva Comparada. Dados*. [online]. 1998.

riqueza brasileira.³⁸ Os negros escravos eram tratados como se fossem objetos, propriedades privadas sem direito à própria existência. O resultado foi que a completa inserção da população negra na sociedade brasileira, com acesso aos bens de cidadania fundamentais, é ainda um desafio.³⁹

Com o fim da escravidão em 1888, a população negra foi abandonada à margem da sociedade, sem moradia, sem emprego, ou estrutura social que garantisse o mínimo acesso aos bens de cidadania.⁴⁰ A política do Estado foi de promoção à imigração de estrangeiros para ocupar o trabalho que antes era realizado pelos escravos. Esses estrangeiros eram, em grande maioria, italianos, espanhóis, portugueses e alemães. Um dos objetivos da promoção da imigração européia para o Brasil era eugênico, na tentativa de provocar o embranquecimento da população. Com base no discurso evolucionista, as leis elaboradas desde a abolição até a Constituição de 1988 proibiram a imigração africana.⁴¹ O ideal que circulava entre figuras notáveis do meio jurídico, literário, das ciências sociais e biológicas era que a mestiçagem era prejudicial para o desenvolvimento do Brasil.⁴²

Com a ocupação dos espaços rurais pelos imigrantes europeus, ocorreu um movimento de êxodo urbano da população negra, levando milhares de pessoas a se estabelecerem de forma precária e improvisada nas cidades.⁴³ A ausência de infraestrutura para acolher essa população, levou à institucionalização de moradias precárias (favelas, palafitas), sem infra-estrutura urbana ou saneamento básico. O Estado esteve

³⁸ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

³⁹ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁴⁰ Sansone, Livio. *Racismo sem Etnicidade. Políticas Públicas e Discriminação Racial em Perspectiva Comparada. Dados*. [online]. 1998. Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁴¹ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁴² Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Pág 76. Sansone, Livio. *Racismo sem Etnicidade. Políticas Públicas e Discriminação Racial em Perspectiva Comparada. Dados*. [online]. 1998.

⁴³ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

ausente para a população negra no tocante a todos os direitos sociais, entre esses, à saúde, ao emprego, à renda, à educação e à moradia.⁴⁴

O ideal de eugenia tomou conta da política de saúde nas primeiras décadas do século XX, que diziam respeito à “higienização” da pobreza, a submeter os pobres à disciplina sanitária que se referia mais aos hábitos morais (ações contra os “desregrados”) do que a uma ação de saúde efetiva. Fátima Oliveira cita que,

o exemplo mais transparente de como a ideologia eugênica encontrou no Brasil muitos representantes foi a fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), em 1923, no Rio de Janeiro, pelo psiquiatra Gustavo Riedel. Os psiquiatras desse período acreditavam que as causas da degradação moral e social dos povos eram: os vícios, a ociosidade e a miscigenação racial.⁴⁵

Mesmo com medidas eugênicas e racistas, contraditoriamente, há estudos que mostram que entre as décadas de 1920 e 1930, e depois da ditadura em 1980, o Estado, ao mesmo tempo em que mantinha uma ação de controle sobre os pobres, também promovia várias ações de incentivo ao discurso da democracia racial.⁴⁶ Há relatos sobre a valorização de símbolos da cultura negra, como a música (principalmente o samba) e a culinária, na procura de estabelecer uma identidade brasileira e uma integração inter-racial.⁴⁷ Esses atos continham uma perspectiva de universalidade da ação pública, segundo Lívio Sansone, “independente da cor que se tenha”, mas ignorando a desigualdade social e racial estabelecida.⁴⁸

Nessas duas perspectivas, de que não há racismo no Brasil e de promoção ao embranquecimento da raça como fator para a evolução, a exclusão racial cresceu no país como um fenômeno sociológico e político.⁴⁹ O discurso de que não há racismo no Brasil é vigente ainda nos dias atuais e constitui-se uma barreira para as políticas sociais que

⁴⁴ Sansone, Livio. *Racismo sem Etnicidade. Políticas Públicas e Discriminação Racial em Perspectiva Comparada. Dados*. [online]. 1998. Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁴⁵ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Pág 78-79.

⁴⁶ Sansone, Livio. *Racismo sem Etnicidade. Políticas Públicas e Discriminação Racial em Perspectiva Comparada. Dados*. [online]. 1998.

⁴⁷ Sansone, Livio. *Racismo sem Etnicidade. Políticas Públicas e Discriminação Racial em Perspectiva Comparada. Dados*. [online]. 1998.

⁴⁸ Sansone, Livio. *Racismo sem Etnicidade. Políticas Públicas e Discriminação Racial em Perspectiva Comparada. Dados*. [online]. 1998.

⁴⁹ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Sansone, Livio. *Racismo sem Etnicidade. Políticas Públicas e Discriminação Racial em Perspectiva Comparada. Dados*. [online]. 1998.

visam proteger a população negra. Contudo, todos os indicadores sociais e econômicos mostram que a desigualdade no Brasil tem cor.⁵⁰

Dados do IBGE e de algumas pesquisas mostram que há grandes desigualdades sociais entre a população branca e negra e que essas assimetrias raciais, apesar de terem sido incluídas no discurso político atual, estão longe de serem superadas.⁵¹ Alguns indicadores, como a expectativa de vida, mostram as desvantagens da população negra.⁵² A expectativa média de vida é de 64 anos, enquanto que a população branca tem expectativa de vida de 70 anos. Contrariando os indicadores internacionais em que as mulheres têm uma sobrevida maior que os homens, no Brasil, as mulheres negras morrem antes dos homens brancos (expectativa de vida de 66 anos e 69 respectivamente).⁵³ Uma explicação para esse dado são os índices de mortalidade materna e infantil, que são maiores entre as mulheres negras.⁵⁴

Sobre as condições de moradia, os dados do IBGE apontam que a população negra tem menos acesso às condições adequadas de saneamento em relação à população branca. O saneamento básico com distribuição de água e armazenamento seguro do esgoto, não é privilégio de toda a população brasileira e menos ainda da população negra como mostra a tabela 1.⁵⁵ Entre a população branca, 82,8% tem acesso à água encanada e 62,7% tem acesso ao esgoto e fossa séptica.⁵⁶ Entre a população negra, esses números caem para 67,2% e 39,6% respectivamente.

Tabela 1⁵⁷

⁵⁰ Os dados podem ser acessados no sítio: www.ibge.gov.br. Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁵¹ Dados do IBGE, 2000. <http://www.ibge.gov.br>. Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. *Dossiê Assimetrias Raciais no Brasil: alerta para a elaboração de políticas*. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2003 b.

⁵² Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Pág 19.

⁵³ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Pág 19.

⁵⁴ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁵⁵ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁵⁶ Dados retirados do sítio do IBGE: <http://ibge.gov.br>.

⁵⁷ *Exclusivo a população rural dos Estados de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá. Na Região Norte, podem ocorrer problemas amostrais devido a população reduzida.*

Domicílios por condição de saneamento segundo a cor da pessoa de referência (%)

– 1999

Brasil e Grandes Regiões	Água canalizada e rede geral de distribuição		Esgoto e Fossa Séptica	
	Branca	Preta e Parda	Branca	Preta e Parda
Brasil	82,8%	67,2%	62,7%	39,6%

Fonte: Sítio do IBGE: www.ibge.gov.br/

Dados do IBGE mostram ainda que a média de estudos da população negra brasileira é de 4,6 anos enquanto que esta média para a população branca é de 6,6 anos (tabela 2).⁵⁸ Diante disto, pode-se entender que, mesmo se o governo reunisse esforços e adotasse medidas universalistas para melhorar o nível de educação no país, a melhora destes níveis não significaria em curto prazo a promoção da equidade, nem a melhora da taxa de educação entre negros.⁵⁹ É preciso considerar politicamente a desigualdade estabelecida para elevar a taxa da educação da população negra aos mesmos patamares da taxa de educação da população branca.⁶⁰

Tabela 2⁶¹

Média de anos de estudo das pessoas de 10 anos ou mais de idade por sexo e cor⁶²-

1999

Brasil	Média de anos de estudo ⁶³				
	Total	Homens	Mulheres	Branco	Preta e Parda
Brasil	5,7	5,6	5,9	6,6	4,6

Fonte: Sítio do IBGE: www.ibge.gov.br/

⁵⁸ Dados do IBGE, 2000. <http://www.ibge.gov.br>.

⁵⁹ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005.

⁶⁰ Carvalho, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005.

⁶¹ *Exclusive a população rural dos Estados de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá. Na Região Norte, podem ocorrer problemas amostrais devido a população reduzida.*

⁶² Cor ou Raça – característica declarada pelas pessoas de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela, parda ou indígena. (IBGE 1999).

⁶³ Anos de estudos – período estabelecido em função da série e do grau mais elevado alcançado pela pessoa, considerando a última série concluída com aprovação (Censo Demográfico, PNAD, 1991, 1992, 1993 e 1995).

Outro dado que chama a atenção mostra que a taxa de desemprego entre a população negra é maior que entre a população branca, sendo um dado relevante que as mulheres, mesmo tendo um nível de estudo mais elevado em relação aos negros e aos homens, como mostra a tabela 2, têm menos acesso ao mercado de trabalho, como consta na tabela 3.⁶⁴

Tabela 3⁶⁵

Taxa de desocupação das pessoas de 15 a 65 anos de idade por cor e sexo - 1999					
Brasil	Total	Homens	Mulheres	Branca	Preta e Parda
Brasil	9,9	8,1	12,3	9,0	10,9

Fonte: Sítio do IBGE: www.ibge.gov.br/

Dados de renda mostram que as mulheres negras ganham menos, seguidas dos homens negros, das mulheres brancas e por fim, no topo da maior média de rendimento por ocupação principal está o homem branco. Tabela 4.⁶⁶

Tabela 4⁶⁷

Média da renda da ocupação principal por sexo e cor ou raça – (Reais) 2001				
Brasil e Grandes Regiões	População Branca		População Preta e parda	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
	790,9	567,4	360,5	284,2

Fonte: IBGE/PNAD/Microdados

É importante ressaltar que as variáveis gênero e raça/cor alternam-se como fatores determinantes, atuando de formas diferentes no contexto do mercado de trabalho. Como refere Silvia Yannoulas, em um corte de escolaridade acima de 07 anos, as desigualdades de gênero são mais peremptórias que os fatores de desigualdades

⁶⁴ Os dados podem ser acessados no sítio www.ibge.gov.br.

⁶⁵ *Exclusive a população rural dos Estados de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá. Na Região Norte, podem ocorrer problemas amostrais devido a população reduzida.*

⁶⁶ Os dados podem ser acessados no sítio <http://www.ibge.gov.br>.

⁶⁷ *Exclusive a população rural dos Estados de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá. Na Região Norte, podem ocorrer problemas amostrais devido a população reduzida.*

relacionados com a raça/cor.⁶⁸ Tanto a média de renda quanto a taxa de emprego, considerando o corte de escolaridade maior que 07 anos, são favoráveis aos homens brancos, em seguida aos homens negros, seguidos das mulheres brancas e negras.⁶⁹ A inserção das mulheres no mercado de trabalho é feita de forma extremamente desigual, demonstrando que vários fatores de desigualdades interagem de formas diferentes para a exclusão social.

Uma das reivindicações feitas pelos movimentos sociais negros e anti-racistas para os serviços de saúde, e que tem relação direta com a produção e coleta de dados para pesquisas e subsídio para ações políticas, é a inclusão do “quesito cor” nos questionários de saúde para notificação de doenças, fichas de mortalidade e sistemas de informação sobre agravos.⁷⁰ Esse dado permite levantar as especificidades epidemiológicas da população negra e branca e serve como subsídio para a elaboração de políticas e serviços de saúde.⁷¹

Pesquisas que já incluíram o quesito cor em seus dados mostram a dimensão da vulnerabilidade da população negra em diferentes situações. A população negra no Brasil ainda não é a mais atingida pelo vírus da aids, entretanto, dados do Ministério da Saúde mostram que a epidemia vem estabilizando e diminuindo entre a população branca, tanto em homens quanto entre as mulheres brancas, desde 2000, e vem aumentando principalmente entre a população negra feminina (tabelas 5 e 6).⁷²

Tabela 5

Casos de Aids segundo raça/cor, por sexo e ano de diagnóstico

Brasil 2000 - 2004*

Homens	Branco	Pretos	Pardos	Outros**
---------------	--------	--------	--------	----------

⁶⁸ Yannoulas, Silvia Cristina. *Dossiê: Políticas Públicas e relações de gênero no mercado de trabalho*. Brasília: CFEMEA; FIG/CIDA, 2002.

⁶⁹ Yannoulas, Silvia Cristina. *Dossiê: Políticas Públicas e relações de gênero no mercado de trabalho*. Brasília: CFEMEA; FIG/CIDA, 2002.

⁷⁰ Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005. Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁷¹ Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005. Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁷² Brasil. *Boletim Epidemiológico AIDST*. Ano 1 n. 1 Brasília: PN DST/Aids, 2005.

* Casos notificados no SINAN até 30/06/2004.

Ano 2000	65,2%	11,2%	22,2%	1,4%
Ano 2004	62,0%	11,8%	25,4%	0,8%

Fonte: MS SVS/SINAN/PN DST e Aids.⁷³

Tabela 6

Casos de Aids segundo raça/cor, por sexo e ano de diagnóstico

Brasil 2000 - 2004*

Mulheres	Branças	Pretas	Pardas	Outras**
Ano 2000	63,9%	13,2%	22,4%	0,5%
Ano 2004	56,7%	14,3%	28,1%	0,9%

Fonte: MS SVS/SINAN/PN DST e Aids⁷⁴

Esses dados são referentes às notificações para os doentes por Aids e não incluem as pessoas que apenas adquiriram o vírus e não desenvolveram a doença. Uma primeira hipótese sobre o baixo índice de pessoas negras com Aids sugere uma baixa notificação entre esta população. Essa baixa notificação pode estar relacionada com as dificuldades no acesso da população negra aos serviços de saúde e diagnóstico para o HIV/Aids. Dessa forma, é possível que exista uma considerável sub-notificação entre essa população no Brasil.

Contudo, uma segunda hipótese relaciona-se com o início da epidemia, na década de 1980. Não há muitos dados sobre o perfil socioeconômico e cor das pessoas que eram atingidas pela Aids no início da epidemia, mas alguns registros deixam a entender que a epidemia não começou entre a população mais pobre, ou seja, que a epidemia teria como uma de suas características atingir pessoas da classe média.⁷⁵ E considerando que a classe média brasileira é majoritariamente branca, é possível inferir que a epidemia teve, inicialmente, maiores proporções entre a população branca.

** População amarela, indígena e que não informou sua cor.

⁷³ Brasil. *Boletim Epidemiológico AIDST*. Ano 1 n. 1 Brasília: PN DST/Aids, 2005.

* Casos notificados no SINAN até 30/06/2004.

** População amarela, indígena e que não informou sua cor.

⁷⁴ Brasil. *Boletim Epidemiológico AIDST*. Ano 1 n. 1 Brasília: PN DST/Aids, 2005.

⁷⁵ Parker, Richard; Galvão, Jane; Bessa, Marcelo (orgs.). *Saúde, Desenvolvimento e Política: respostas frente à AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 1999.

O vírus da Aids é transmitido, basicamente, por relações sexuais sem proteção, pelo leite materno e exposição ao sangue e derivados. Esta última forma relaciona-se aos casos de transfusão de sangue e derivados, ao compartilhamento de seringas, principalmente nos casos de uso de drogas injetáveis, ou ainda à transmissão vertical, quando há transmissão da mãe para o bebê durante a gestação ou parto.

No início da epidemia, em 1980, a Aids atingia principalmente homens que faziam sexo com outros homens, hemofílicos submetidos a transfusões de sangue e usuários de drogas injetáveis. Com as campanhas de informação sobre o vírus, suas formas de transmissão e estímulo à prevenção, introduzidas em meados da década de 1990, o perfil epidemiológico vem se modificando. Vários autores e pesquisas referem que a partir de 2000, a epidemia da Aids vem aumentando entre a população mais pobre e feminina.⁷⁶

Os dados do Ministério da Saúde citados nas tabelas 5 e 6 refletem tendências previsíveis. A população negra feminina se encontra em situação de pobreza e exclusão das mais extremas no Brasil.⁷⁷ As mulheres negras enfrentam um contexto de desigualdades, injustiças e vulnerabilidades que foram historicamente construídas pela sociedade.⁷⁸ Além do sexismo, as mulheres negras enfrentam o racismo, praticado de forma velada por parte das instituições políticas e ideológicas, é o chamado racismo institucional.⁷⁹ A previsibilidade do aumento da epidemia entre a população negra feminina está no fato de que a pobreza, a falta de informações, os contextos culturais, sociais onde essas mulheres estão inseridas influenciam nas suas práticas de prevenção contra as DST/Aids, determinam se a mulher terá acesso aos meios de prevenção, na negociação do preservativo com o parceiro, negociação de fidelidade, entre outras.⁸⁰

⁷⁶ Parker, Richard; Galvão, Jane; Bessa, Marcelo (orgs.). *Saúde, Desenvolvimento e Política: respostas frente à AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 1999.

⁷⁷ Os dados podem ser acessados no sítio <http://www.ibge.gov.br>.

⁷⁸ Werneck, Jurema; Mendonça, Maisa; White, Evelyn [orgs]. *O livro da Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vêm de longe*. Rio De Janeiro: Pallas/Criola, 2000.

⁷⁹ Lopes, Fernanda. Experiências Desiguais ao Nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005. Werneck, Jurema; Mendonça, Maisa; White, Evelyn [orgs]. *O livro da Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vêm de longe*. Rio De Janeiro: Pallas/Criola, 2000.

⁸⁰ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

Esses dados sugerem que a população negra está excluída das políticas sociais ou das formas ao seu acesso e aos direitos sociais, civis e políticos. Os indicadores traduzem uma espécie de ausência de vínculo da população negra com o Estado e com as formas de inserção social e reparação de injustiças. Em certa medida, é possível comparar a população negra pobre brasileira aos *desfiliados* de Castel, excluídos socialmente, sem acesso a várias políticas sociais, diante do contexto de flexibilização do trabalho, aumento do desemprego, condições de moradia improvisadas, precarização dos vínculos familiares, sociais e econômicos, muitos destes negros pobres acabam tornando-se *inúteis para o mundo*.⁸¹

Diversos indicadores sociais e econômicos, bem como índices de desenvolvimento humano, demonstram que existe um Brasil branco, que possui os melhores indicadores socioeconômicos, comparáveis aos da Bélgica, e um Brasil negro, com os piores índices e indicadores, comparáveis aos indicadores da Índia.⁸² Essas desigualdades econômicas e sociais entre as duas populações são agravadas em contextos onde a elas se unem discriminações de gênero e estigmas. A população negra tem sido mantida à margem da sociedade diante da ausência de ações governamentais de inclusão no mercado de trabalho e em outros setores sociais, e por políticas generalistas que não consideram as necessidades específicas dessa população.⁸³

Várias epidemias e patologias decorrentes das situações e contextos de vulnerabilidade ou de desvantagens sociais, econômicas, pessoais, culturais, institucionais e políticas têm atingido especificamente a população negra.⁸⁴ O conceito de vulnerabilidade tem sido utilizado, principalmente pela saúde coletiva, para designar um contexto de fatores que facilitam que uma população específica adquira uma doença, ou ainda, para configurar uma situação de desvantagens de uma população em relação a outra. Os fatores que interagem na configuração da vulnerabilidade da população negra

⁸¹ Conceito referido em Robert, Castel. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1998.

⁸² Paixão, Marcelo; Sant'Anna Wânia. Desenvolvimento humano e população afro-descendente: uma questão de raça. In Proposta, Rio de Janeiro, FASE, Ano 26, No. 73, Junho/Agosto, 1997, pp. 20-37. Apud Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Pág. 21.

⁸³ Ações afirmativas, como as cotas para negros nas universidades públicas, começam a se delinear com o intuito de diminuir estas desigualdades.

⁸⁴ Para ver um estudo sobre vulnerabilidades e aids, conferir AYRES, José Ricardo de Carvalho; FRANÇA Jr, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira. *AIDS, Vulnerabilidade e prevenção*. In: II Seminário Saúde Reprodutiva em tempos de Aids. s/l: s/e, s/d.

são: genéticos, econômicos, culturais, sociais, falta de informações, falta de acesso ou acesso precário aos serviços de saúde, atendimento inadequado pelos profissionais de saúde, entre outros. Para uma ação eficaz de saúde para a população negra, é preciso considerar integralmente estes diversos fatores.⁸⁵

A discussão sobre as ações de saúde para a população negra tem seguido três direções orientadoras:⁸⁶

- a) Ações contra doenças que atingem mais a população negra, por fatores genéticos, a exemplo da anemia falciforme, diabetes de mellitus, hipertensão arterial;⁸⁷
- b) Ações contra doenças e agravos não-genéticos, mas que estão sendo notificados mais entre a população negra por razões das vulnerabilidades e fatores socioeconômicos que facilitam o seu aparecimento, a exemplo, da desnutrição, mortes violentas, transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e drogas, mortalidade materno-infantil, ausência de pré-natal adequado, doenças infecto contagiosas (DST/aids) etc;⁸⁸
- c) Ações contra doenças que aparecem na população geral, causadas por fatores que interagem com características biológicas e sociais, mas que sua morbi-mortalidade é maior entre a população negra, a exemplo do câncer de colo de útero e mama que são traduzidas em mortalidade maior entre a população negra por falta das devidas orientações e informações sobre prevenção de agravos. As poucas pesquisas sobre esta situação indicam que as causas sejam também os fatores socioeconômicos, e, sobretudo, o racismo institucional.⁸⁹
- d) Ações contra os agravos relacionados com as condições fisiológicas que sofrem interferências das condições socioeconômicas negativas anteriormente citadas.

⁸⁵ Lopes, Fernanda. Experiências Desiguais ao Nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005.

⁸⁶ Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005. Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁸⁷ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Manual de Doenças mais Importantes, por Razões Étnicas, na população Brasileira Afro-descendente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

⁸⁸ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Pág. 271.

Nascer, crescer é morrer são momentos naturais do ciclo de vida, mas para a população negra esses momentos envolvem mais situações de sofrimento e risco.⁹⁰ São os casos de morte materna e neonatal, por exemplo.

O cruzamento de fatores biológicos (raça) e socioeconômicos (entre eles a pobreza) pode influenciar o olhar de pesquisadores e gestores para uma ação sobre apenas um destes fatores como determinantes da questão das desigualdades.⁹¹ Para diminuir desigualdades raciais e econômicas, as políticas sociais, entre elas, a política de saúde, têm, nesta última década, sofrido uma tensão entre dois caminhos de interpretação. O primeiro caminho segue o entendimento de que a pobreza é a principal causa das desvantagens e vulnerabilidades econômicas, sociais e de saúde contra a população negra, visto que a população pobre é majoritariamente composta por pessoas negras.⁹² O segundo caminho segue a interpretação de que, por ser negra, essa população é pobre devido a todo o contexto histórico, social, político e cultural de exclusão. O racismo e o racismo institucional são entendidos como a causa das desvantagens e vulnerabilidades contra a população negra, causa esta que se relaciona com outros fatores, como a pobreza.⁹³ Contudo, por esse entendimento, a extinção da pobreza unicamente não extingue as desigualdades raciais. Aqueles que seguem o primeiro caminho de interpretação, investirão na formulação de políticas direcionadas às pessoas pobres. O segundo caminho leva às políticas de ação afirmativa para a população negra, pois não basta investir na eliminação da pobreza, em um contexto onde as desigualdades não são apenas materiais.⁹⁴

⁸⁹ Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005. Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁹⁰ Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005. Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

⁹¹ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

⁹² Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

⁹³ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

⁹⁴ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Souza, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

O estigma é uma variável importante para a elaboração e implantação de políticas de saúde para populações específicas, principalmente nas ações afirmativas. Uma política que tem por objetivo destinar uma atenção específica a um grupo, pode criar situações constrangedoras que se tornem fatores ainda maiores de exclusão. No caso, por exemplo, das políticas de prevenção e diagnóstico ao HIV/aids, tuberculose, hanseníase, que são doenças infecto-contagiosas, que não “escolhem” a cor da pessoa atingida, mas são doenças relacionadas em certa medida à desinformação, ao acesso aos meios para a prevenção (saneamento, condições salubres de moradia, estrutura social), para diagnóstico, tratamento, ao estigma e racismo institucional.⁹⁵ A vulnerabilidade da população negra para essas doenças não está diretamente vinculada às questões biológicas ou propensões genéticas, mas às questões sociais e relações raciais e de poder construídas ao longo do período da escravidão e continuadas após.⁹⁶ Estudos comparativos sobre o acesso da população branca e negra aos serviços de saúde mostram que o acesso da população negra a estes serviços é menos eficaz, é desigual, prejudicial para a população negra.⁹⁷

Um exemplo do que pode traduzir esse conflito ético sobre o estigma envolvendo ações afirmativas das políticas de prevenção e diagnóstico das infecto-contagiosas para a população negra foi a campanha contra a aids veiculada em 2003.⁹⁸ Essa campanha publicitária mostrava uma jovem negra que se declarava portadora do vírus HIV, e que tentava alertar seu último parceiro dizendo que não sabia se tinha pego o vírus dele ou passado para ele. O objetivo dessa campanha era alertar às jovens negras que elas eram as novas vítimas da doença (na época a notificação crescia entre jovens negras). A repercussão foi negativa e a campanha foi colocada como racista, visto que estigmatizava as mulheres negras. Sem dúvida, não era objetivo do governo brasileiro estigmatizar a população negra e sim chamar a atenção para o fato da crescente infecção

⁹⁵ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Souza, Jessé (Org.). Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005.

⁹⁶ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Souza, Jessé (Org.). Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005.

⁹⁷ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005.

⁹⁸ Esta campanha foi veiculada por meio da mídia televisiva, em função do Dia Mundial de Luta contra a Aids, 01 de dezembro.

do HIV entre essa população. Esse episódio mostra que há uma linha muito tênue entre selecionar politicamente um público visando sua proteção (ação afirmativa) e estigmatizá-lo. O cuidado em formular políticas sociais de ação afirmativa, entre elas a de saúde, que não estigmatizem a população alvo precisa ser tomado, principalmente, com as doenças infecto-contagiosas que têm um histórico de associação aos estigmas relacionados a valores morais. Uma das estratégias de cuidado contra o estigma na elaboração das políticas de ação afirmativa para a população negra é discutir as propostas de ação com os movimentos sociais negros e anti-racistas.

É importante não negar que há uma questão racial no Brasil, que já foi incluída na agenda política do governo com a criação da *Secretaria Especial de Política de Promoção da Igualdade Racial*, em 2003, e com a criação do *Comitê Técnico de Saúde para a População Negra* no Ministério da Saúde, em 2004.⁹⁹ Contudo, as ações ainda são incipientes. Por um lado, é preciso que se tenha o cuidado de não cair em um paternalismo, com a criação de ações e programas especializados apenas para a população negra, sem preocupação de consultar dados científicos que apontem para esta necessidade, ou com a criação de uma política de saúde e de um sistema de saúde paralelo ao SUS, que acabe por segregar esta população.¹⁰⁰ Por outro, é preciso considerar que políticas generalistas ou universalistas tendem a agravar situações de desigualdade, por não contemplar as especificidades.¹⁰¹

Com base nessa perspectiva, e conforme as orientações dos movimentos sociais negros de modo geral, é preciso estimular a realização de pesquisas que apontem as necessidades de políticas sociais e de saúde para a população negra, considerando suas especificidades biológicas e vulnerabilidades sociais, culturais e econômicas, viabilizando formas de diminuir as desigualdades sociais, melhorando as oportunidades para a qualidade de vida em todos os seus aspectos.¹⁰²

⁹⁹ Portaria n.º 1.678, de 13/8/2004. Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências.

¹⁰⁰ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

¹⁰¹ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

¹⁰² Lopes, Fernanda. Experiências Desiguais ao Nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005.

Para elaborar políticas direcionadas a promoção da saúde entre essa população não basta apenas incluir nos informes publicitários atores e atrizes negros(as). É fundamental trabalhar o contexto de vulnerabilidades desta população sobre os princípios da integralidade e equidade para diminuir estas causas de vulnerabilidades. As estratégias devem conjugar as políticas de saúde com outras políticas sociais para a diminuição das desigualdades sociais, de gênero e raça, facilitando, assim, o acesso desta população à renda, emprego, saúde, justiça contra toda forma de discriminação e violência.¹⁰³

Voltar a atenção para a saúde da população negra é uma forma para assegurar que ações de saúde estarão contemplando todas as populações brasileiras, entretanto, as políticas de saúde devem se manter atentas, pois há um limite tênue entre a promoção de políticas seletivas para uma população que necessita que suas especificidades sejam respeitadas e políticas que estigmatizam a população-alvo. A política social de focalização deve ser considerada como um importante instrumento no acesso equitativo aos direitos sociais, mas que pode se transformar em instrumento de estigma e constrangimento.¹⁰⁴

A população negra não pode ser considerada a única que está sujeita às doenças infecciosas, por exemplo, a infecção pelo HIV, contudo, também não pode ter sua identidade diluída em ações generalistas sem considerar que as inserções sociais e econômicas desta população são em muitos casos diferentes das inserções sociais e econômicas da população branca.¹⁰⁵ Por questões construídas historicamente, a população branca tem mais facilidade de acessar hospitais, escolas, direitos sociais em geral, enquanto que a população negra, geralmente, encontra-se em situações de exclusão com mais dificuldades de acessar as políticas de saúde, trabalho, entre outros direitos.

É neste contexto que se localiza um dos grandes desafios para a política social atualmente, entre elas a política de saúde. Como diminuir ou eliminar as

¹⁰³ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Werneck, Jurema; Mendonça, Maisa; White, Evelyn [orgs]. *O livro da Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vêm de longe*. Rio De Janeiro: Pallas/Criola, 2000.

¹⁰⁴ Kerstenetzky, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005.

desigualdades sociais, para que não sejam fatores de exclusão social e impeçam o acesso aos direitos de cidadania, ou bens primários. As políticas sociais não podem trabalhar de forma isolada em seus setores, nem estabelecer como diretriz para o alcance dos direitos, apenas uma modalidade, como a universalização ou focalização das ações. Mesmo em setores onde os direitos são universais, a focalização da política social deve ser considerada como uma forma de concretizar esta universalização, conjugando seus instrumentos de priorização para a equidade. As desigualdades devem ser consideradas como um objetivo específico de intervenção da política social focalizada, mesmo nos casos em que a ação política seja universal, ou para todos.

¹⁰⁵ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Werneck, Jurema; Mendonça, Maisa; White, Evelyn [orgs]. *O livro da Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vêm de longe*. Rio De Janeiro: Pallas/Criola, 2000.

CAPÍTULO V

AÇÕES AFIRMATIVAS EM SAÚDE

O debate público sobre as políticas de ação afirmativa tem girado em torno da reserva de cotas nas universidades ou em postos de trabalho. Contudo, as ações afirmativas não se esgotam nessas formas e medidas. Um dos objetivos da política de ação afirmativa é modificar um padrão social de discriminação e atingir de forma mais rápida e eficaz um objetivo de justiça que com políticas universalistas não seriam atingidas com brevidade ou eficiência.¹

Vários setores da política social necessitam desse tipo de medida, a exemplo da saúde. Não obstante a política de saúde ser universal, reconhecida na Constituição Federal, no Artigo 196, como um “direito de todos e dever do Estado”, a política de saúde para garantir o caráter universal precisa da implementação de ações afirmativas e focalizadas em uma determinada população e em determinadas ações.²

Diferente das ações afirmativas na área da educação, as ações afirmativas na área da saúde não reservam cotas para um grupo. A ação afirmativa na área da saúde se caracteriza pela elaboração de ações específicas para um grupo identificado como um grupo vulnerável, seja por fatores individuais ou estruturais, que não consegue acesso adequado aos serviços de saúde. A ação afirmativa na saúde é uma estratégia para que grupos vulneráveis tenham acesso pleno aos serviços de saúde. Dessa forma, ao considerar as ações gerais de saúde e as ações afirmativas em saúde, entendemos que há ações de saúde, que serão destinadas a populações específicas que não são ações afirmativas. Bem como há grupos que são contemplados por ações específicas, onde algumas dessas ações são ações afirmativas e outras não.³

¹ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

² Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 44/2004 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

³ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

Para Sidney Madruga da Silva, a ação afirmativa tem como um de seus objetivos permitir a “igualdade de chances, na forma da inclusão social”.⁴ Ter saúde é uma forma de inclusão social. A saúde é um estado de bem-estar mais amplo que a ausência de doenças, segundo a Organização Mundial de Saúde. Por isso, as desigualdades sociais que influenciam no acesso à saúde – discriminações e situações de vulnerabilidades – são alvo das ações afirmativas com o objetivo de modificar a igualdade de acesso aos bens sociais.⁵

Nesse caso, estamos considerando como ações afirmativas em saúde as estratégias formuladas pela política de saúde para favorecer ou potencializar a prevenção, assistência, diagnóstico e tratamento de certas doenças e agravos em determinadas populações. Esses agravos têm uma relação direta com as desvantagens sociais, econômicas, culturais, raciais, de gênero, vivenciadas por um determinado grupo.

A política de saúde da criança, por exemplo, não pode ser entendida como uma política de ação afirmativa, se considerarmos o conceito de Joaquim Barbosa Gomes, em que a ação afirmativa tem por objetivo o “combate à discriminação racial, de gênero, por deficiência física e de origem nacional, bem como para corrigir ou mitigar os efeitos presentes da discriminação praticada no passado”.⁶ A política de saúde da criança, assim como a política de saúde do idoso, do adolescente, do trabalhador, apesar de serem grupos específicos com necessidades particulares de saúde, não se configuram como populações excluídas das esferas das políticas e de direitos em geral. Regra geral, não podemos dizer que as crianças ou os idosos possuem dificuldades de acesso aos serviços de saúde originadas em discriminações sociais, econômicas ou culturais.

As mulheres são as principais usuárias dos serviços de saúde, seja para atendimento de sua saúde, seja como acompanhante de crianças, companheiros e

⁴ Silva, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005. Pág 266.

⁵ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria GM n.º 95 de 26 de janeiro de 2001.

idosos.⁷ A saúde das mulheres é influenciada por aspectos da vida, tais como, precárias condições de trabalho, alimentação, que são agravadas por discriminações de gênero, relações violentas, excesso de responsabilidades com o trabalho doméstico, cuidados com a família, entre outros.⁸ Segundo informações do Ministério da Saúde, a “vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com atores biológicos”.⁹ Contudo, não podemos dizer que todas as ações de saúde para as mulheres são ações afirmativas. Dessa forma, as ações de saúde para as mulheres possuem um duplo perfil, assim como a política de saúde para a população negra: por um lado, visam atender às especificidades das mulheres, por outro, são ações afirmativas que visam maximizar seu acesso aos serviços de saúde.

Na primeira modalidade de ações de saúde para as mulheres são desenvolvidas ações que têm por objetivo contemplar as necessidades específicas de saúde, como a atenção pré-natal, parto, puerpério, abortamento em condições de risco, serviços de prevenção ao câncer de mama e uterino, entre outras ações. Na segunda modalidade, são desenvolvidas ações que visam maximizar as formas de acesso das mulheres à saúde, com a priorização de ações que podem ser consideradas afirmativas. Essas ações são formas de reduzir a vulnerabilidade das mulheres a certas doenças que interagem com as condições sociais de desigualdades. Podemos citar a estruturação de serviços de atenção à mulher vítima de violência doméstica, serviços de atenção a saúde da mulher que integram as ações de prevenção ao câncer e

⁶ Gomes, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. Santos, Renato Emerson dos; Lobato Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. Pág. 27

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

DST/Aids, ou ainda serviços para a saúde da mulher negra, saúde da mulher em situação de prisão, saúde da mulher residente e trabalhadora rural, entre outras.¹⁰

Outra ação afirmativa na área da saúde que começou a ser desenhada a partir de 2006 é a saúde do homem, pois esse é o grupo que menos acessa os serviços de saúde. Dados apontam que a população masculina é a mais atingida em várias formas de morbi mortalidade, principalmente por causas externas, por agravos em decorrência do uso e abuso de álcool e outras drogas, homicídios, suicídios, etc.¹¹ Para a formulação dessa política, o Ministério da Saúde prevê o levantamento de dados sobre a saúde do homem, a fim de formular as ações afirmativas que estimulem seu acesso aos serviços de saúde, bem como preparar os serviços de saúde para a procura.¹² Esse dado mostra que mesmo um grupo considerado hegemônico socialmente, mas que em uma esfera da vida – a saúde – são vulneráveis, necessitam de ações afirmativas.

Da mesma forma que a política de saúde para as mulheres, a política de saúde para a população negra é uma resposta a uma dupla necessidade. A primeira é contemplar nos serviços de saúde as especificidades genéticas e biológicas da saúde da população negra. Em segundo, considerar que a população negra é vulnerabilizada pelas desigualdades, o que dificulta seu acesso às políticas de saúde, e agrava sua situação de saúde. Uma política de saúde para a população negra vem sendo construída nos últimos anos. Os primeiros passos foram dados com a instituição de programas de aconselhamento genético para pessoas com traço e anemia falciformes ainda na década de 1990.¹³

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Alguns dados referidos foram disponibilizados em um seminário interno ao Ministério da Saúde, sobre saúde mental e saúde do homem, em agosto de 2006.

¹² Em 2006, o Ministério da Saúde e o CNPq abriram edital de pesquisa sobre os determinantes sociais da saúde masculina.

¹³ Maio, Marcos Chor; Monteiro, Simone. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro. V. 12, n. 2, p. 419-46, maio-ago. 2005.

A anemia falciforme é uma doença genética recessiva que atinge majoritariamente a população negra.¹⁴ Os primeiros estudos que identificaram o traço genético falciforme datam de 1920, nos Estados Unidos.¹⁵ Na década de 1970, esse mesmo país foi cenário de um dos casos paradigmáticos para a bioética envolvendo informação genética e a doença falciforme.¹⁶ Políticas públicas de identificação genética foram implantadas para identificar pessoas portadoras do traço falciforme e da anemia falciforme, com o objetivo de combater a doença.¹⁷ Essa política provocou uma “estigmatização tanto das pessoas portadoras do traço falciforme quanto das portadoras da anemia falciforme, pois a única forma de eliminar a doença era por meio do cerceamento dos direitos reprodutivos individuais” ou por meio do aborto eugênico.¹⁸ Além do cerceamento de direitos reprodutivos, essa política de identificação genética promoveu a exclusão de pessoas portadoras do gene falciforme de postos de emprego, e seguros de saúde.¹⁹

Alguns hemocentros do Brasil possuem programas de aconselhamento genético para orientar as pessoas com o gene falciforme sobre as possibilidades de transmiti-lo aos seus descendentes.²⁰ No Brasil não é autorizado o aborto eugênico, dessa forma, as ações de saúde pública sobre o gene falciforme têm caráter educativo. As formas de educação em genética no Brasil foram alvos de estudos que trouxeram os debates para o campo da bioética.²¹

¹⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Manual de Doenças mais Importantes, por Razões Étnicas, na população Brasileira Afro-descendente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

¹⁵ Diniz. Debora (org). *Admirável Nova Genética: Bioética e Sociedade*. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2005.

¹⁶ Diniz. Debora (org). *Admirável Nova Genética: Bioética e Sociedade*. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2005.

¹⁷ Diniz. Debora (org). *Admirável Nova Genética: Bioética e Sociedade*. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2005. A anemia falciforme, por ser uma doença recessiva, atinge pessoas que recebem o gene falciforme dos dois genitores. O traço falciforme, não é doença. A pessoa com traço falciforme recebeu apenas uma cópia do gene falciforme.

¹⁸ Diniz, Debora; Guedes, Cristiano. *A Informação Genética na Mídia Impressa: A Anemia Falciforme em Questão*. SérieAnis 35, Brasília, LetrasLivres, 1-7, junho, 2004. Pág 01.

¹⁹ Diniz, Debora; Guedes, Cristiano. *A Informação Genética na Mídia Impressa: A Anemia Falciforme em Questão*. SérieAnis 35, Brasília, LetrasLivres, 1-7, junho, 2004.

²⁰ Diniz. Debora (org). *Admirável Nova Genética: Bioética e Sociedade*. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2005.

²¹ Diniz. Debora (org). *Admirável Nova Genética: Bioética e Sociedade*. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2005.

Diante da significância da doença falciforme no Brasil, onde, segundo Marco Zago, “estima-se o nascimento de 700-1000 novos casos anuais de afetados sintomáticos de doenças falciformes no país”,²² o governo brasileiro elaborou o Programa de Anemia Falciforme, que nos últimos anos teve algumas de suas ações incluídas no Programa de Triagem Neo-natal, com o “teste do pezinho” e em 2004 foi transformado no Programa Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.²³ Segundo esse programa, o Ministério da Saúde disponibiliza os medicamentos necessários ao tratamento, realiza capacitações para os profissionais de saúde, além de buscar integrar o atendimento do SUS entre outras ações.²⁴

As doenças falciformes foram os primeiros passos em direção a constituição de um campo da saúde específico para a população negra, mas a lista de ações cresceu nos últimos anos. Doenças como diabetes mellitus (também conhecida como diabetes tipo II), hipertensão arterial, síndrome hipertensiva na gravidez que pode levar a complicações no parto, miomas uterinos, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase são algumas das doenças com maior prevalência entre a população negra do que em outras populações.²⁵ Mas a construção de um campo da saúde destinada à população negra tem raízes em outras discussões além do debate genético e biológico.

Um dos importantes atores que impulsionou a discussão sobre saúde da população negra foi o movimento de mulheres com o debate sobre a saúde reprodutiva da mulher negra, na década de 1980.²⁶ O ativismo feminista negro possibilitou as primeiras discussões contra ações eugênicas na saúde, como por

²² Zago, Marco. Anemia Falciforme e Doenças Falciformes. In: Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Manual de doenças importantes, por razões étnicas, na população afro-descendente*. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde – Brasília: 2001. Pág 15.

²³ Brasil. Ministério da Saúde. *Balaço da Saúde: janeiro de 2003 a julho de 2005*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

²⁴ Brasil. Ministério da Saúde. *Balaço da Saúde: janeiro de 2003 a julho de 2005*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Pág 59.

²⁵ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

²⁶ Maio, Marcos Chor; Monteiro, Simone. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro. V. 12, n. 2, p. 419-46, maio-ago. 2005. WERNECK, Jurema; MENDONÇA, Maisa; WHITE, Evelyn [orgs]. *O livro da Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vêm de longe*. Rio De Janeiro: Pallas/Criola, 2000.

exemplo, a esterilização não voluntária das mulheres negras.²⁷ A militância feminista provocou os primeiros debates sobre os direitos reprodutivos e colocou em pauta a saúde da mulher negra sua saúde sexual e reprodutiva.²⁸

Em 1996, as instâncias governamentais, entre elas a presidência da república no governo Fernando Henrique Cardoso (1994-2002), reconheceram publicamente a existência de racismo no Brasil. Foi realizado o seminário internacional “Multiculturalismo e racismo: o papel da ação afirmativa nos Estados democráticos contemporâneos”. Esse seminário discutiu ações afirmativas e, entre elas, ações para a saúde da população negra. Foi constituído um grupo de trabalho interministerial que apresentou quatro linhas de ação para a saúde da população negra: 1. “doenças geneticamente determinadas”; 2. “doenças e agravos adquiridos, derivados de condições socioeconômicas e educacionais desfavoráveis”; 3. “doenças cuja evolução agrava-se ou tratamento é dificultado pelas condições” sociais negativas e 4. “condições fisiológicas que sofrem interferência das condições negativas anteriormente mencionadas”.²⁹ Não obstante essas ações terem sido discutidas por um grupo de trabalho interministerial, as ações afirmativas para a saúde da população negra não foram implementadas até 2003.³⁰

As linhas de ação apontadas pelo grupo de trabalho interministerial são os eixos pelos quais se guiam as ações afirmativas na saúde da população negra. Os agravos e doenças na população negra são proporcionados ou potencializados por questões de vulnerabilidades sociais, culturais, econômicas, entre outras. As doenças genéticas, como a anemia falciforme, são objetos de intervenção de ações afirmativas na medida em que interagem com as conseqüências das vulnerabilidades sociais e culturais. A extrema pobreza, por exemplo, em que se encontra a maioria da

²⁷ Maio, Marcos Chor; Monteiro, Simone. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro. V. 12, n. 2, p. 419-46, maio-ago. 2005.

²⁸ Maio, Marcos Chor; Monteiro, Simone. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro. V. 12, n. 2, p. 419-46, maio-ago. 2005. WERNECK, Jurema; MENDONÇA, Maisa; WHITE, Evelyn [orgs]. *O livro da Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vêm de longe*. Rio De Janeiro: Pallas/Criola, 2000.

²⁹ O programa da mesa ‘Saúde da População Negra’ foi extraído de www.planalto.gov.br/pwpubli_04/colecao/racial.2h.htm, acesso em.

³⁰ Extraído do sítio https://www.planalto.gov.br/publi_04/COLECAO/RACIAL2H.HTM. Último acesso em 18/11/2006.

população negra, pode proporcionar o agravamento da doença genética ou sua interação com outras doenças que são fatores de uma morbi mortalidade maior. Assim também as situações fisiológicas de vida, como o parto, o envelhecimento, que para a população negra, em situações de exclusão e vulnerabilidade, tornam-se situações de risco e sofrimento.³¹

Para institucionalizar a política afirmativa em saúde da população negra, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) assinaram um Termo de Compromisso “visando à redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra”.³² De acordo com esse documento, a Política Nacional de Saúde seria um instrumento para a inclusão social e para a “redução dos diferentes graus de vulnerabilidades a que está exposta a população negra”.³³ As premissas que devem ser observadas pela Política Nacional de Saúde são:

- a) produção do conhecimento científico - organização da saber disponível e produção de conhecimentos novos, de modo a responder a dúvidas persistente e dar conseqüência à tomada de decisões no campo da saúde da população negra;
- b) capacitação dos profissionais de saúde - promoção de mudanças de atitudes dos profissionais da área de saúde, por meio de educação permanente, coroações adequadas para operar nos cenários da diversidade da sociedade brasileira e das peculiaridades do processo saúde/doença da população negra;
- c) informação da população - disseminação de informação e conhecimentos sobre potencialidades e suscetibilidades em termos de saúde, de modo a capacitar os afrodescendentes a conhecer seus riscos de adoecer e morrer e fortalecer sua autonomia e a prevenção de doenças; e,

³¹ Lopes, Fernanda. Experiências Desiguais ao Nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005.

³² Termo de Compromisso de 18 de agosto de 2004, entre o Ministério da Saúde, Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, Organização Pan-Americana de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

³³ Termo de Compromisso de 18 de agosto de 2004, entre o Ministério da Saúde, Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, Organização Pan-Americana de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

d) atenção à saúde - inclusão, de práticas de promoção e educação em saúde da população negra nas rotinas de atenção à saúde e garantir acessibilidade em todos os níveis do sistema de saúde.³⁴

É importante mencionar que o Termo de Compromisso é uma forma fundamental de institucionalizar e nortear uma política de saúde, bem como as ações afirmativas em saúde. Entretanto, o compromisso com essas ações deve ser assumido na Comissão Intergestores Tripartite, entidade que conta com a representação das três esferas de gestão, onde são pactuadas as ações de saúde.³⁵ Os estados e municípios devem assumir o compromisso nesse espaço de discussão. O Termo de Compromisso torna-se, dessa forma, um estímulo para pautar essa discussão entre as esferas de gestão e órgãos ministeriais. A Portaria 1678/GM, de 13 de agosto de 2004, foi a resposta governamental a essa necessidade de articulação política em torno das ações afirmativas para a população negra: foi criado o Comitê Técnico de Saúde da População Negra. Esse Comitê é formado por representantes das Secretarias e órgãos do Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS e SEPPIR, e foi formado para subsidiar o avanço da equidade na atenção à saúde da população negra.³⁶ Suas atribuições são

- I - sistematizar propostas que visem à promoção da equidade racial na atenção à saúde;
- II - apresentar subsídios técnicos e políticos voltados para a atenção à saúde da população negra no processo de elaboração, implementação e acompanhamento do Plano Nacional de Saúde;
- III - elaborar e pactuar propostas de intervenção conjunta nas diversas instâncias e órgãos do Sistema Único de Saúde;
- IV - participar de iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde da população negra; e
- V - colaborar no acompanhamento e avaliação das ações programáticas e das políticas emanadas pelo Ministério da Saúde no que se refere à promoção da igualdade racial, segundo as estratégias

³⁴ Termo de Compromisso de 18 de agosto de 2004, entre o Ministério da Saúde, Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, Organização Pan-Americana de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

³⁵ Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002. Brasil. Portaria n.º 399/GM, de 22 de Fevereiro de 2006. *Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

³⁶ Portaria n.º 1678/GM de 13 de agosto de 2004. Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

propostas pelo Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial – CNPIR, criado pela Lei nº 10.678, de 22 de maio de 2003.³⁷

Ainda não existe no Ministério da Saúde uma coordenação nacional de saúde da população negra, como acontece com a saúde da mulher ou saúde da população penitenciária. O Comitê Técnico de Saúde da População negra encarrega-se de discutir as ações de saúde da população negra de forma transversal, para que a questão das vulnerabilidades raciais seja incluída em todas as políticas relacionadas. Dessa forma, o Ministério da Saúde, por meio de suas Secretarias Executiva (SE); de Atenção à Saúde (SAS); de Vigilância em Saúde (SVS); Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES); Secretaria de Gestão Participativa (SGP); Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus); Fundação Nacional de Saúde (Funasa); Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), pauta a elaboração de ações afirmativas dentro de suas ações de saúde, como órgão federal e estimula estados e municípios nessa direção.³⁸

Alguns exemplos de implementação dessas ações no Ministério da Saúde são:

1. Na Secretaria Executiva:

1.1 Previsão no Plano Plurianual (PPA 2003-2007) de orçamento para a realização de ações de saúde destinadas à população quilombola. Essa foi uma decisão política de fundamental importância para garantir recursos para as ações de saúde, entre elas o atendimento realizado pelas equipes de Saúde da Família.³⁹

1.2. A Secretaria Executiva criou ainda a área temática de Saúde da População Negra na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde.

³⁷ Portaria nº 1678/GM de 13 de agosto de 2004. Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

³⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

³⁹ Portaria nº 1.434/GM de 14 de julho de 2004. Entre outras providências, aumenta em 50% o valor atual dos Incentivos Saúde da Família e Saúde Bucal nos municípios com população remanescente de quilombos.

1.3 Apoio institucional em várias atividades políticas sobre o tema, seminários.

1.4 Representação do Ministério da Saúde em vários fóruns de debate nacional sobre saúde da população negra.⁴⁰

2. Na Secretaria de Atenção à Saúde:

2.1 As ações sobre a anemia falciforme são as ações prioritárias desenvolvidas pelos departamentos dessa secretaria. A Coordenação de Sangue e Hemoderivados iniciou o Projeto Piloto de Atenção Integral aos Pacientes com Hemoglobinopatias.

2.2 A Área Técnica de Saúde da Mulher trabalha em um protocolo para o atendimento de gestantes com anemia falciforme.

2.3 A Coordenação de Saúde Bucal trabalha em um protocolo para atendimento de pacientes com anemia falciforme.

2.4 Há previsão de capacitação para as equipes de Saúde da Família para atendimento de pessoas com anemia falciforme.

2.5 Há previsão da definição da política de Orientação e Informação Genérica para pacientes com Anemia Falciforme.⁴¹

3. Na Secretaria de Vigilância em Saúde:

3.1 A SVS possui algumas estratégias voltadas para as populações quilombolas a exemplo do trabalho com as secretarias estaduais e municipais para a imunização dessa população.

3.2 Há a previsão de inclusão das categorias raça/cor nas fichas e sistemas de informação de saúde.

3.3 Está em andamento a realização de pesquisa sobre o perfil das mulheres e aids, considerando a variável cor.

3.4 Houve a divulgação de vários editais de pesquisa sobre a epidemia da aids que considerassem as variáveis cor e gênero.⁴²

⁴⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁴¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

3.5 Em uma das poucas ações afirmativas intersetoriais, o Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Direitos Humanos, a Seppir e a Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação, criaram o programa Afroatitude que oferece bolsas de estudo para universitários negros que queiram estudar a epidemia da aids e temas correlatos, durante um ano. Esses órgãos também instituíram o Programa Estratégico de Ações Afirmativas: racismo e aids.⁴³

4. Na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos:

4.1 Foi lançado como prioridades de pesquisas o tema sobre os problemas relacionados à saúde da população negra e a avaliação de políticas, programas, serviços e tecnologias de discriminação positiva na saúde.⁴⁴

5. Na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:

5.1 Foi firmado convênio com a Contag e com o Sindicato dos Trabalhadores Rurais para formação de multiplicadores de saúde em Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e reprodutivos.

5.2 O tema da saúde da população negra foi introduzido nos pólos de educação e formação de profissionais.⁴⁵

6. Na Secretaria de Gestão Participativa:

6.1 Foi feita uma articulação com a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e reprodutivos para capacitar mulheres, líderes rurais e negras, para o controle social do SUS.

7. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS:

⁴² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁴³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁴⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁴⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

7.1 Incluiu o tema da ação afirmativa em saúde no programa de educação continuada dos auditores.

8. Na Fundação Nacional de Saúde:

8.1 A Funasa, em parceria com o Ministério das Cidades, Fundação Palmares e Seppir, previu o financiamento de projetos de saneamento em comunidades quilombolas e assentamentos.

8.2 Lançamento de uma publicação com dados sobre saúde da população negra em 2005.

9. Na Fundação Oswaldo Cruz:

9.1 Financiamento de diversos estudos e publicações relevantes para a área de saúde da população negra.⁴⁶

No I Seminário Nacional de Saúde da População Negra realizado em 2004, que contou com a participação de profissionais de saúde, gestores, acadêmicos entre outros, a capacitação dos profissionais de saúde para a realização de atendimento em saúde de forma equânime e integral à população negra tem sido a proposta mais enfatizada.⁴⁷ Propõe-se não apenas a capacitação dos profissionais, mas de multiplicadores, agentes comunitários de saúde, bem como a sensibilização de gestores sobre a questão de gênero e raça na saúde.⁴⁸ Outra proposta em análise é a de incluir o quesito cor nos sistemas de informação e notificação, como a disponibilização desses dados para a própria população negra e para a circulação da informação entre profissionais e gestores.

A inclusão do quesito raça/cor nos dados nacionais sobre mortalidade materna seria um instrumento importante para traçar políticas para as mulheres negras, por exemplo. O Ministério da Saúde não coleta as informações sobre a mortalidade materna segundo a raça/cor, contudo, existem alguns dados de pesquisa

⁴⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁴⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁴⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

coletados em estados sobre essa mortalidade. Uma dessas pesquisas conclui que as mulheres negras morrem 6,6 vezes mais de morte materna que as mulheres brancas.⁴⁹ A taxa de mortalidade infantil das crianças negras, em 1996, segundo dados do PNAD, era de 62,3 por 1000 nascidos. No caso da mortalidade infantil de crianças brancas esse dados corresponde à 37,3 por 1000.⁵⁰ Tendo em vista esses dados significantes, outra proposta tem por objetivo estimular que nas três esferas de gestão seja assumido o compromisso com a diminuição desses e de outros índices.⁵¹ Entre as propostas para diminuir estes índices estão: melhorar a “qualidade do atendimento no pré-natal, puerpério, saúde sexual e reprodutiva, aids, hipertensão arterial, diabetes mellitus e tuberculose”.⁵²

Outras propostas desenhadas para a esfera municipal recomendam: “garantir à população negra acesso à assistência pré-natal, parto e puerpério”; “estimular ações intersetoriais, visando ao atendimento integral em saúde”; “implantar e implementar núcleos de combate à violência” entre outras ações.⁵³

Nesse ponto podemos visualizar um dilema entre a focalização e a universalização e entre os princípios de igualdade e equidade. A saúde é um direito universal promovido por um sistema de saúde denominado único. Segundo esse princípio, oferece o direito à saúde sem distinção para todos os cidadãos. A igualdade é uma forma de tratamento que busca proteger os direitos que são iguais para todos.⁵⁴ A equidade, por sua vez, é uma forma de tratamento que busca distinguir os cidadãos

⁴⁹ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Pág. 20. Esta pesquisa foi realizada com uma amostra do estado do Paraná, entre 1993 a 1998.

⁵⁰ Oliveira, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. Pág. 20. Dados do PNAD 2006.

⁵¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Brasil. Portaria nº 399/GM, de 22 de Fevereiro de 2006. *Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

⁵² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Pág. 31.

⁵³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

⁵⁴ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

para que tenham acesso igual aos direitos.⁵⁵ Ao entender a universalização como a garantia de direitos iguais, pressupõe-se que não se deve restringir nenhuma forma de acesso a tais direitos. Dessa forma, a saúde, como um direito universal, não pode ser reservada à apenas uma parte da população, que seja igual em direito a outros grupos.

Embora o princípio da igualdade esteja relacionado com a universalidade, a efetiva universalização não se dá com a igualdade, senão com a equidade. As desigualdades que afetam o acesso da população negra aos serviços de saúde não podem ser resolvidas com a universalização de um serviço que já é universal. Estas desigualdades devem ser objetivo de uma atenção especial que conduz a um tratamento diferenciado. Este tratamento diferenciado, ou tratamento para acesso igual aos direitos de saúde, remete à idéia de focalização, de reserva de uma ação ou serviço para aqueles em desvantagem.

O dilema que visualizamos é a contradição de ter em um sistema de saúde único e universal, que possui determinadas ações e serviços que são iguais para toda a população, seja ela branca ou negra, e ao mesmo tempo, ter serviços que reservem para um público específico essas mesmas ações. Não obstante o reconhecimento de que ações de saúde devem ser pautadas em princípios de igualdade e de equidade, visando garantir um princípio de justiça, as ações pautadas no princípio da equidade devem ser cuidadosas.

Organizar uma mesma ação de saúde para populações diferentes pode se tornar uma forma de segregação perigosa para as populações atendidas, e representar um desvio dos princípios da ética em saúde. Pode significar ainda a construção de um SUS paralelo para atendimento apenas da população negra. As estratégias utilizadas para garantir o acesso da população negra a um pré-natal de qualidade, puerpério, a uma atenção integral em saúde, entre outras ações, passam pela ampliação da oferta de serviços, investimentos tecnológicos, capacitação dos profissionais de saúde para realizar um atendimento de melhor qualidade, contemplando as especificidades da saúde da população no atendimento.

⁵⁵ Dworkin, Ronald. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

Nas ações sobre algumas doenças que atingem toda a população, mas a morbi mortalidade é maior entre um determinado grupo, é possível destinar campanhas de informação de massa a este grupo em desvantagem, e preparar os serviços de saúde para atender esse público, ou preparar protocolos de saúde que satisfaçam as especificidades desse grupo. Mas constituir dois serviços diferentes para atender a dois públicos particulares sobre a mesma especialidade, como a diabetes, ou a aids, pode se transformar em uma segregação injustificada, e em forma perigosa de estigma.

A segregação de grupos para ter acesso aos serviços de saúde, neste caso, pode causar uma forma de constrangimento tanto de seus usuários, como potenciais usuários. Imaginemos por um momento, que houvesse serviços sobre diabetes, um serviço destinado apenas para a população negra com diabetes e o outro para a população branca com diabetes. Um serviço de saúde público deve prestar assistência a qualquer pessoa, de forma igual e equitativa, sem discriminação de qualquer espécie.⁵⁶ No nosso caso hipotético, se uma pessoa branca quisesse ser atendida no serviço destinado à população negra ou vice-versa, de acordo com os princípios do SUS, não poderia haver impedimento de nenhuma espécie. A separação e prestação de dois serviços sobre uma mesma especialidade permitiria ainda a desconfiança sobre a equivalência da qualidade dos dois serviços.

É mais viável, neste caso, uma ação equitativa e outra universal. A primeira diz respeito ao investimento em capacitação profissional para atendimento das especificidades das populações negra e branca, mulheres e homens, etc. A segunda refere-se à ampliação da oferta dos serviços de saúde e investimento em tecnologias para qualificar o atendimento em geral.

O Comitê Técnico de Saúde da População Negra discute uma nova política de saúde para a população negra. Contudo, até a data de conclusão desta dissertação, a nova política de saúde para a população negra não havia sido publicada em Diário Oficial, estando ainda em discussão nas instâncias decisórias do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite. Essa nova proposta foi apresentada no II Seminário Nacional de Saúde Integral da População Negra, no

final de outubro de 2006 e assume como pressuposto o reconhecimento da existência de racismo institucional no SUS. Essa afirmação foi fundamentada em pesquisas que apontam, por exemplo, que as mulheres negras gestantes recebem um cuidado de saúde de menor qualidade quando comparado ao cuidado destinado às mulheres brancas. O uso de anestesia no parto normal não é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, contudo, o Ministério da Saúde paga por este procedimento, visando diminuir o medo da dor do parto normal e, assim, diminuir o número de partos cesáreas. Maria do Carmo Leal, em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, em maternidades públicas, conveniadas com o SUS e particulares, pesquisando um público formado por 51% de mulheres brancas, 29% de mulheres pardas e 19% de mulheres negras, apontou que 13% das mulheres brancas submetidas ao parto normal no Rio de Janeiro não receberam anestesia, contra 16% das mulheres pardas e 21% das mulheres negras.⁵⁷ Ou seja, um número maior de mulheres negras e pardas são submetidas a um parto normal com dor desnecessariamente. A afirmação que está por trás dessas evidências é a da existência de racismo institucional contra a população negra no SUS.⁵⁸

Como proposta para combater esse racismo, a nova orientação da Política de Saúde para a População Negra tem por objetivo a capacitação dos profissionais nas mais diversas áreas de saúde específicas da população, estímulo à participação social, divulgação da ouvidoria como ferramenta de denúncias, humanização do atendimento, a diminuição dos índices de morbi mortalidade da população negra (ações contra aids, tuberculose hanseníase, entre outras).⁵⁹

Contudo, os profissionais de saúde já se manifestaram contra esta afirmação de que há diferença no tratamento de saúde oferecido a brancos e negros. Não questionam a existência de racismo no Brasil, mas não se reconhecem como

⁵⁶ Brasil. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS* 01/2001. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

⁵⁷ Leal, Maria do Carmo. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. In: *Revista de Saúde Pública*. Vol.39 n.1. São Paulo Feb. 2005. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102005000100013&script=sci_arttext.

⁵⁸ Leal, Maria do Carmo. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. In: *Revista de Saúde Pública*. Vol.39 n.1. São Paulo Feb. 2005. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102005000100013&script=sci_arttext.

agentes do racismo nos cuidados em saúde. O argumento dos profissionais de saúde é de que a população pobre e, portanto, negra tem a sua disposição apenas o SUS, e por isso teriam um atendimento em saúde precário.⁶⁰ Ou seja, novamente o argumento não é o do racismo, mas o da pobreza.

A política de ação afirmativa na saúde para a população negra visa colocar em pauta a questão do racismo, sobretudo do racismo institucional. O racismo institucional pode ser entendido como uma incapacidade coletiva em prover os serviços profissionais adequados para um grupo devido a uma característica desse grupo, como a cor, cultura, origem racial, étnica.⁶¹ O racismo institucional reflete-se nas relações de trabalho estabelecidas, nas relações do serviço profissional com o público. Por meio dos dados de saúde que comparam a população branca e negra, chegou-se à conclusão que, além dos fatores históricos, econômicos, sociais que agravam a condição de vida e saúde da população negra, há racismo institucional nos serviços de saúde. Enfrentar o racismo em todas as suas formas é um dos grandes desafios da sociedade, e é um marco importante a intervenção do Estado, por meio da política social focalizada de ação afirmativa.

⁵⁹ Radiobras. Agência Brasil. *CNS deve votar Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no dia 8*. Notícia de 27/10/2006, disponível em <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2006/10/27/materia.2006-10-27.1396553850/view>.

⁶⁰ Fontes: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/o,,AA1328580-5598,00.html>; http://agenciartamador.uol.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=12727&editoria_id=5

⁶¹ PCRI. *Relatório Revisão anual*. Programa de Combate ao Racismo Institucional. Componente Saúde. Projeto Bra/ 04/062. Out-nov 2005 (livreto).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contrariamente ao que vem sendo trabalhado, a política social universal e focalizada podem ser dois pólos de uma mesma concepção de justiça. Essas modalidades da política social não se constituem em faces contrárias, mas complementares. A política social de focalização, ressalvada a possibilidade de promover um estigma para o seu usuário, deve ser considerada um importante instrumento de justiça social pautado em princípios de equidade. A política social tem como um de seus objetivos constituintes a promoção do acesso aos bens de cidadania. Contudo, não é possível promover o acesso aos bens de cidadania de um grupo que esteja em vulnerabilidade utilizando apenas uma concepção universalista e igualitária de intervenção.

A relação da política social focalizada com a justiça social e com a equidade não é um tema muito explorado no Serviço Social e nas Ciências Sociais aplicadas. A focalização da política social tem sido discutida como uma forma de economia dos recursos governamentais e distribuição residualista das riquezas socialmente produzidas. Contudo, esta dissertação discute que a política social focalizada é absolutamente compatível com a justiça social e, principalmente, com a concepção de justiça como equidade.

Um dos instrumentos mais importantes para demarcar o caráter equitativo da política social focalizada tem sido a ação afirmativa. A ação afirmativa é um importante instrumento de intervenção social. Como um instrumento da política social focalizada, a política de ação afirmativa visa atingir a equidade social, agindo em situações de desigualdades sociais, culturais, políticas, de gênero, raça. As ações afirmativas prevêm a utilização de uma atenção específica para a garantia e promoção de situações igualitárias, com igualdade de oportunidades.

A ação afirmativa não tem outro objetivo senão a busca por justiça social e a transformação social das desigualdades de renda, riqueza e poder. Seu caráter não se relaciona diretamente com a distribuição de recursos materiais, mas sociais. Relaciona-se com os bens produzidos nas relações sociais como educação, poder,

status, saúde, que influenciam no acesso às riquezas produzidas. As ações afirmativas, nesse sentido, têm um caráter de politização da cidadania e principalmente, de mudança na estrutura das relações de poder e valorização de culturas em uma sociedade.

A reserva de cotas para negros no ensino superior tem sido um dos temas mais desafiantes no cenário político brasileiro sobre ações afirmativas. No entanto, na busca de uma sociedade justa, não se pode ignorar as desigualdades já instituídas. As diferenças nas oportunidades de ponto de partida, as desigualdades de talentos naturais ou má-distribuição dos recursos sociais são algumas das formas de restrição de liberdades e de igualdade. As ações afirmativas na educação restringem liberdades sob uma ótica universalista e meritocrática de acesso aos bens sociais, no entanto é uma medida reparadora utilizada pelo Estado, contra as desigualdades instituídas e consolidadas na sociedade brasileira. As ações afirmativas são medidas de promoção da igualdade em uma sociedade estruturalmente injusta. A afirmativa na educação foi um primeiro passo de extrema importância para colocar no debate público e político as desigualdades raciais estabelecidas na sociedade. Contudo, é preciso ir além das ações afirmativas na área da educação como forma de transformação social, e pensá-las como um instrumento passível de ser utilizado em outras áreas além de ser destinada a outros grupos.

Um ponto a ser considerado sobre as ações afirmativas é que seu foco não é direcionado apenas para as populações culturalmente consideradas minorias. No caso da saúde, por exemplo, há ações que considerarão a população masculina – tradicionalmente um grupo hegemônico – como alvo de ações afirmativas em um determinado aspecto da vida. Se por um lado, as ações afirmativas se relacionam com a história e cultura de grupos específicos excluídos, por outro, as populações alvo da política afirmativa se relacionam com um aspecto da pós-modernidade de fragmentação das identidades que constituem o ser humano.

As ações afirmativas na saúde ainda são uma discussão incipiente, não tão polêmicas quanto as ações afirmativas na educação, mas também não estão livres de debates. Uma das razões possíveis para explicar essa relativa apatia do debate político sobre as ações afirmativas na saúde é que as elites não são usuárias do Sistema Único

de Saúde, assim como são as principais beneficiadas pelas universidades públicas. Ou seja, as cotas na educação afetam diretamente as condições de acesso da elite no ensino superior, ao passo que ações afirmativas na saúde não representam perda de bens, pois os seguros de saúde da elite garantem seu acesso à saúde. Além disso, as ações afirmativas em saúde não significam perda ou restrição de direitos de nenhuma população, mas a potencialização do acesso aos serviços por um grupo particular.

As ações afirmativas na área da saúde conformam-se como um avanço para o Sistema Único de Saúde e para o debate da justiça social no Brasil e de uma sociedade democrática. Considerando a saúde como um bem de cidadania, e uma forma de inclusão social, uma sociedade democrática deve prever meios que permitam aos seus cidadãos o acesso a estes bens, independentes de desigualdades individuais, ou vulnerabilidades.

Esta dissertação discutiu as ações afirmativas em saúde para a população negra como garantia da equidade. As políticas sociais universais são pautadas pelo princípio da igualdade de tratamento, princípio que estabelece que todos devem ser tratados como iguais para o acesso aos direitos de cidadania. Contudo, para a concretização deste objetivo da universalização, é necessário o complemento da focalização, considerar não apenas a igualdade de tratamento, mas o tratamento como igual, ou a equidade de oportunidades. As ações afirmativas são um dos instrumentos mais eficientes na forma de tratamento como igual, pois visam colocar em patamares equivalentes pessoas que estão em situação originalmente desigual.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, Perry. Balanço do Neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTIL, Pablo. *Pós-Neoliberalismo*. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1995.

AYRES, José Ricardo de Carvalho; FRANÇA Jr, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira. *AIDS, Vulnerabilidade e prevenção*. In: II Seminário Saúde Reprodutiva em tempos de Aids. s/l: s/e, s/d.

BARDIN, Laurence. *Análisis de Contenido*. Akal Universitaria, Serie Comunicación: Madrid, 3ª ed. 2002. Presses Universitaires de France 1977. Traducción César Suarez.

BEHRING, Elaine Rosset. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. IN: *Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 3*. – Brasília: UnB, CEAD, CEFSS, ABEPSS, 2000, pp 21-40.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 44/2004 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

_____. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: FUNASA, 2005.

_____. Portaria nº 399/GM, de 22 de Fevereiro de 2006. *Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. *Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil*. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. *Boletim Epidemiológico AIDST*. Ano 1, n. 1. Brasília: PN DST/Aids, 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Balaço da Saúde: janeiro de 2003 a julho de 2005*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1678/GM de 13 de agosto de 2004. *Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. *NOAS-SUS 01/2001*. Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Manual de Doenças mais Importantes, por Razões Étnicas, na população Brasileira Afro-descendente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRAVO. Maria Inês S.. As Políticas brasileiras de seguridade social: saúde. In: *Programa de capacitação Continuada para Assistentes Sociais*. Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 03. Brasília. CFESS-ABEPSS-CEAD/UnB, 2000. PP. 103 – 115.

CARNOY, Martin. *Estado e Teoria Política*. Tr. BR. São Paulo: Ed. Papyrus, 1988. *Cap I, II e III*.

CARVALHO, José Jorge de. *Inclusão Étnica e Racial no Brasil: a questão das cotas no ensino superior*. São Paulo: Attar editorial, 2005.

_____. *Usos e Abusos da Antropologia em um Contexto de Tensão Racial: o caso das cotas para negros na UnB*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, Ano 11, N. 23, P. 237-246, Jan/Jun 2005.

CARVALHO, José Jorge de; SEGATO, Rita Laura. *Plano de Metas para a Integração Social, Étnica e Racial da Universidade de Brasília*. Brasília: Universidade de Brasília, 2004. Acessado na página <[http://www.unb.br/admissao/sistema_cotas/downloads/planometas .pdf](http://www.unb.br/admissao/sistema_cotas/downloads/planometas.pdf)> em 23/10/2006.

CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 6^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1998. pp 21-45; cap VII e VIII.

COSTA, Ana Maria. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. In: *Saúde e Sociedade* v. 13 n. 3, p. 5-15, set – dez 2004.

COUTINHO, Carlos Nelson. Notas sobre cidadania e modernidade. In: *Revista Praia Vermelha* n° 01. Rio de Janeiro. UFRJ, 1997.

DINIZ, Debora (org). *Admirável Nova Genética: Bioética e Sociedade*. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2005.

DINIZ, Debora; GUEDES, Cristiano. *A Informação Genética na Mídia Impressa: a Anemia Falciforme em Questão*. SérieAnis 35, Brasília, LetrasLivres, 1-7, junho, 2004.

DWORKIN, Ronald. Cap 11 Ação Afirmativa: funciona? Cap 12 Ação Afirmativa: é justa? In: *A virtude Soberana: a teoria e a prática da igualdade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pp. 543-607.

_____. A discriminação Compensatória. In: *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Pp. 343-369.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. La economia familiar. In: *Fundamentos sociales de las economias posindustriales*. Barcelona: Ariel, 2000.

FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves 3.^a ed.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, IPEA, n.º 21, jun de 2000, p 212-258.

FIGUEROA, Alba. Contextualização conceitual e histórica. In: *Seminário Nacional de Saúde da População Negra Caderno de textos básicos*. Brasília: Seppir, Ministério da Saúde. 2004.

GOMES, Joaquim Barbosa. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. In: *Ações Afirmativas: políticas públicas contra as desigualdades raciais*. SANTOS, Renato Emerson dos; LOBATO Fátima. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

GRAMSCI, Antonio. *Concepção Dialética da História*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 9^a ed. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. www.ibge.gov.br

KERSTENETZKY, Celia Lessa. *Políticas Sociais: focalização ou universalização?* Textos para Discussão 180. Universidade Federal Fluminense/ Faculdade de Economia. Rio de Janeiro. Outubro de 2005. ISSN 1519-4612.

LEAL, Maria do Carmo. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. In: *Revista de Saúde Pública*. Vol.39 n.1. São Paulo Feb 2005. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102005000100013&script=sci_arttext. Último acesso 18/11/2006.

MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro. V. 12, n. 2, p. 419-46, maio-ago. 2005.

MARX, Karl. Crítica ao Programa de Gotha. In: *A idéia de Justiça de Platão a Rawls*. MAFFETTONE, Sebastiano; VECA, Salvatore (Orgs). São Paulo: Martins Fontes, 2005. Pp. 267-296.

MARSHALL, Thomas H. Cidadania e classe social, In: *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARSIGLIA, Regina M. C.; SILVEIRA, Cássio; CARNEIRO JÚNIOR, Nivaldo. Políticas Sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade* v. 14, n. 02, p. 69-76, maio-ago 2005.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora, SQUINCA, Flávia. *Transferência de Renda para População com Deficiência no Brasil*. Texto para Discussão n.º 1.184. Brasília: IPEA, 2006.

MEDEIROS, Marcelo *As Teorias da Estratificação da Sociedade e o Estudo dos Ricos*. Texto para Discussão n.º 998. Brasília: IPEA, 2003 a.

_____. *Os Ricos e a Formulação de Políticas de Combate à Desigualdade e à Pobreza no Brasil*. Texto para Discussão n.º 984. Brasília: IPEA, 2003 b.

_____. *Princípios de Justiça na Alocação de Recursos em Saúde*. Texto para Discussão n.º 687. Rio de Janeiro: IPEA, dezembro de 1999.

MOLINA, Carlos Gerardo. *Modelo de Formación de Políticas y Programas Sociales. Notas de Clase*. [Washington]: BID/INDES, 2002, mime. 23, p. <http://indes.iadb.org/verpub.asp?id=42>.

MORENO, Luis. Las Europas del Bienestar. In: *Ciudadanos precários: la "última red" de protección social*. Barcelona: Ariel, 2000.

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001.

OLIVEIRA, Fátima. *Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.

OSÓRIO, Rafael Guerreiro. *O Sistema Classificatório de “Cor ou Raça” do IBGE*. Texto para Discussão n.º 996, Brasília: IPEA, 2003.

PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo (orgs.). *Saúde, Desenvolvimento e Política: respostas frente à AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 1999.

PCRI. *Relatório Revisão anual*. Programa de Combate ao Racismo Institucional. Componente Saúde. Projeto Bra/04/062. S/l, Out-nov 2005 (livreto).

PEREIRA, Potyara A. P.. *Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 3º ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. *Porque Também Sou Contra a Focalização das Políticas Sociais*. 2003. Mimeo.

_____. Questão social, Serviço Social e direitos de cidadania. In: *Temporalis 3*. Ano II. Rio de Janeiro: ABEPSS, Janeiro a junho de 2001.

PEREIRA, Potyara A. P.; STEIN, Rosa Helena. *Assistência Social no Contexto das Políticas Públicas: Focalização vs Universalidade na Integração de Programas e Projetos Sociais*. Série Política Social em Debate. Brasília: NEPPOS/UnB, Ano XVII, Vol 09, jul-dez 2004.

POLANYI, Karl. *A grande transformação: as origens de nossa época*. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

RADIOBRAS. Agência Brasil. *CNS deve votar Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no dia 8*. Notícia de 27/10/2006, disponível em

<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2006/10/27/materia.2006-10-27.1396553850/view>. Último acesso 18/11/2006.

RAWLS, John. *Justiça como Equidade: uma reformulação*. São Paulo: Martins Fontes 2003.

_____. Cap I Justiça como Equidade; Cap II Os princípios da Justiça. In: *Uma Teoria de Justiça*. São Paulo: Martins Fontes 2002.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. *Saúde da Mulher e Direitos Reprodutivos: Dossiês*. São Paulo: Rede Feminista de Saúde, 2001.

_____. *Igualdade de Gênero e Hiv/Aids: uma política por construir*. s/l: Rede Feminista de Saúde, 2003 a.

_____. *Dossiê Assimetrias Raciais no Brasil: alerta para a elaboração de políticas*. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2003 b.

REIS, Elisa P. Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, fev 2003, vol. 18, n.º51, p. 11-14

RUAS, Maria das Graças. *Análise de Políticas Públicas: conceitos básicos*. s/l: s/e, d/d. 19 p.

SANTOS, João Paulo de Faria. *Ações Afirmativas e igualdade racial: a contribuição do direito na construção de um Brasil diverso*. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

SANSONE, Livio. *Racismo sem Etnicidade. Políticas Públicas e Discriminação Racial em Perspectiva Comparada. Dados*. [online]. 1998, vol.41, no.4 [citado 15 Março 2006], p.751-783. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581998000400003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0011-5258.

SILVA, Sidney Pessoa Madruga da. *Discriminação Positiva: Ações Afirmativas na Realidade Brasileira*. Brasília: Brasília Jurídica, 2005.

SOARES, Laura Tavares. *Os custos sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina*. 2º ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SOUZA, Jessé (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: Uma Comparação Brasil/ Eua*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

STARFIELD, Barbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SUPLICY, Eduardo. *Suplicy lança livro de bolso sobre o projeto de Renda Mínima, para ele o mecanismo mais eficaz para erradicar a pobreza*. Brasília, Entrevista concedida à Simone Franco / Repórter da Agência Senado - 05/05/06. Agência Senado. Disponível em http://www.senado.gov.br/comunica/agencia/entrevistas/not06_.htm acessado pela última vez em 14/10/06.

TEIXEIRA, Francisco José Soares. O Neoliberalismo em Debate. In: Francisco J. S. Teixeira e Manfredo Araújo de Oliveira (organizadores). *Neoliberalismo e reestruturação produtiva – as novas determinações do mundo do trabalho*. Cortez Editora: São Paulo, 1996, pp. 195-252.

WERNECK, Jurema; MENDONÇA, Maisa; WHITE, Evelyn [orgs]. *O livro da Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vêm de longe*. Rio De Janeiro: Pallas/Criola, 2000.

YANNOULAS, Silvia Cristina. *Dossiê: Políticas Públicas e relações de gênero no mercado de trabalho*. Brasília: CFEMEA; FIG/CIDA, 2002.