



MOBILIZAÇÃO NACIONAL PRÓ-SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: impactos e desdobramentos na agenda do ano internacional dos povos afrodescendentes e de juventude

Juliano Gonçalves Pereira¹

RESUMO

O artigo busca fazer uma leitura da Mobilização Nacional Pró-Saúde da População Negra no ano de 2011, ação de iniciativa da sociedade civil, que pretendia garantir o acesso da população negra à saúde como direito, conforme assegurado no Artigo 198, Inciso III, da Constituição Federal. Tendo por moldura histórica o ano de 2011, considerado pela Organização das Nações Unidas (ONU) como Ano dos Povos Afrodescendentes e da Juventude. Com destaque para a forma como o acesso à saúde se estabelece no Brasil, no contexto das legislações nacionais e internacionais, a análise apresentada neste texto ancora-se na intersecção da questão racial com a geracional e social, com ênfase na mulher jovem negra, segmento para o qual o acesso a este direito encontra mais entraves.

Palavras Chaves: Saúde, Controle Social, Mobilização, Mulher Negra, Juventude.

NATIONAL MOBILIZATION TOWARD THE HEALTH OF THE BLACK POPULATION: IMPACTS AND DEVELOPMENTS ON THE AGENDA OF THE INTERNATIONAL YEAR FOR PEOPLE OF AFRICAN DESCENT AND YOUTH

ABSTRACT

He is a black man who has majored in Physical Education at the State University of Montes Claros (UNIMONTES) and History at ISEIB College (ISEIB). He is taking a post-graduation course on Public Policies whose focuses are on Race and Gender at the Federal University of Ouro Preto (UFOP) and on Participatory Democracy, Republic and Social Movements at the Federal University of Minas Gerais (UFMG). He is also taking the Master's Degree in Race and Ethnic Relations at the Federal Center for the Technological Education Celso Suckow – Rio de Janeiro (CEFET/RJ).

Keywords: Sealth, Social Control, Mobilization, Black Woman, Youth

MOVILIZACIÓN NACIONAL PRO SALUD DE LA POBLACIÓN NEGRA: IMPACTOS Y DESDOBLAMIENTOS EN LA AGENDA DEL AÑO INTERNACIONAL DE LOS PUEBLOS AFRODESCENDIENTES Y DE JUVENTUD

RESUMEN: El artículo busca hacer una lectura de la Mobilização Nacional Pro Saúde da População Negra en el año 2011, acción de iniciativa de la sociedad civil, que busca garantizar el acceso de la población negra a la salud como derecho, según asegura el Artículo 198, Inciso III de la Constitución Federal. Tomando como moldura histórica el año 2011, año que la Organización de las Naciones Unidas

¹ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Relações Etnicorraciais do CEFET/RJ.



(ONU) considera como Año de los Pueblos Afrodescendientes y la Juventud. Poniendo relieve para la forma como el acceso a la salud se establece en Brasil, en el contexto de las leyes nacionales e internacionales, el análisis presentado en este texto se fundamenta en la intersección de la cuestión racial con la generacional y la social, enfatizando la mujer joven negra, como segmento para el cual el acceso a este derecho encuentra más barreras.

Palabras clave: Salud, Controle Social, Movilización, Mujer Negra, Juventud.

*MOBILISATION PRO DE LA SANTÉ NATIONALE DE LA POPULATION NOIR:
RÉPERCUSSIONS ET CONSÉQUENCE L'ORDRE DU JOUR DE L'ANNÉE
INTERNATIONALE DE PEUPLES DE DESCENDANCE AFRICAINE ET LA JEUNESSE*

RÉSUMÉ: Le présent article vise à faire une lecture mobilisation nationale Pro de la Santé de la population noire en 2011, l'action de l'initiative de la société civile, qui vise à garantir l'accès de la population noire comme un droit à la santé, tel que prévu à l'article 198, l'article III de la Constitution Fédérale. Ayant cadre historique de l'année 2011, considérée par l'Organisation des Nations Unies (ONU) comme l'Année des peuples d'ascendance africaine et de la jeunesse. Soulignant que l'accès à la santé est établi au Brésil dans le cadre des lois nationales et internationales, l'analyse présentée dans ce document est ancré à l'intersection de la course avec le générationnelle et sociale, en mettant l'accent sur la femme jeune noir, comme segment pour lequel l'accès à ce droit est à plus d'obstacles.

MOTS CLÉS: Santé, Contrôle Social, Mobilisation, Femmes Noires, Jeunesse.

INTRODUÇÃO

A saúde é 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. (Artigo 196, Seção II - Da Saúde, CONSTITUIÇÃO DE 1988).

Entre as muitas leis que estruturam a Constituição do Brasil, asseguram a cidadania e a promoção de sujeitos de direitos a todas/os as/os brasileiras/os, existem aquelas cumpridas e desenvolvidas pelo exercício natural da vida social e política, e outras que apresentam, desde sua formação, a necessidade de medidas seguintes para serem cumpridas, como estabelecido em lei. Analisando o texto constitucional citado na epígrafe, cabe a reflexão, sobre a efetividade da garantia do direito a saúde, como bem social a todas/os as/os brasileiras/os, sem distinção de raça², crença religiosa, classe social,

² Do ponto de vista científico não existem raças humanas; há apenas uma raça humana. No entanto, do ponto de vista social e político é possível (e necessário) reconhecer a existência do racismo enquanto atitude. Assim, só há sentido em usar o termo raça em uma sociedade racializada, ou seja, que define a trajetória social dos indivíduos em razão da sua aparência. Segundo Munanga (2006, p. 27), o conceito de raça, tal qual empregado hoje, nada tem de biológico. É um conceito carregado de ideologia, pois, como todas as ideologias ele esconde algo não proclamado: a relação de poder e de dominação. A raça, sempre apresentada como



orientação sexual ou quaisquer outras características vistas como destoadas do modelo na sociedade brasileira. No mesmo documento analisado é assegurado no Artigo 5º (CRFB, 1988), “que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantido a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”³.

A busca pelo ponto de confluência entre o que é direito e o que de fato se pode acessar como direito no Brasil, é ainda uma interrogação para parte significativa da população brasileira. A não efetivação do acesso aos direitos constitucionais, em especial o direito à saúde como assegurado no Artigo 196 da Constituição Brasileira, tem sido motivo de catálises e lutas sociais, em torno da urgência da garantia desse acesso, tão salutar e imprescindível à vida. O artigo 198, inciso III, assegura a participação da comunidade nos processos de construção e desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, fazendo da participação um direito, mas também um dever da população, o que justifica ações como a Mobilização Nacional Pró-Saúde da População Negra/MNPSPN⁴.

Este estudo busca refletir medidas de controle social desenvolvidas por grupos organizados em torno da temática saúde, voltados à promoção e ampliação do controle e da garantia do acesso aos direitos constitucionais e cumprimento da lei, em especial o disposto no Artigo 196. Buscaremos perscrutar neste contexto o papel da população negra⁵, que alcançou neste século aprovação da

categoria biológica, naturalizada é de fato uma categoria etnosemântica. De outro modo, o campo semântico do conceito de raça é determinado pela estrutura global da sociedade e pelas relações de poder que a governam. Os conceitos de negro, branco, mestiço não significam a mesma coisa nos Estados Unidos, no Brasil, na África do Sul, na Inglaterra etc. Por isto, o conteúdo dessas palavras é etnosemântico, político-ideológico e não biológico. (MUNANGA, 2006).

³ Constituição Federal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. Acesso dia 04/03/2012.

⁴ Ação desenvolvida pelas Redes Nacionais de Saúde da População Negra (Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra, Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, Rede Lai Lai Apejo: População Negra e Aids, Rede Nacional de Promoção e Controle Social da Saúde das Lésbicas Negras (Rede Sapatá), Rede Nacional Afro-Atitudes; Articulação de ONGS de Mulheres Negras Brasileiras). Ver <http://redesaudedapopulacaonegra.org/>. Acesso dia 04/03/2012.

⁵ O conceito brasileiro de negro/a adotado pelo IBGE, usado como base para a formação das políticas, resume-se na somatória dos/as autodeclarados pretos e pardos nos censos demográficos. Este conceito, no entanto, não comporta a complexidade da temática. Soares (2008, p. 108 -111) apresenta um conceito que se aproxima da classificação que usaremos neste estudo. Ao pensar na identificação racial, não a define como mera consequência da cor herdada das características genéticas dos pais, esta é também uma construção social para a qual contribui o lugar que as pessoas ocupam na sociedade, sua condição socioeconômica e como as próprias pessoas se veem.



Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN⁶, uma estratégia articulada ao Sistema Único de Saúde/SUS, a fim de assegurar o acesso a este direito pela população negra. Essa política traz para cena social, o reconhecimento do racismo institucional⁷ na área da saúde, e propõe ações a serem desenvolvidas que efetivem e garantam o direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal.

IDENTIFICANDO JUSTIFICATIVAS

O Artigo 5º da Constituição Federal Brasileira em vigor, reflete que

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...] (Art. 5º ; CONSTITUIÇÃO, 1988).

O texto constitucional revela problemas históricos de garantia de direitos, quando o sujeito social analisado é a população negra brasileira. Os direitos assegurados na Constituição Federal, ainda não conseguiram chegar à realidade de todas/os como versa a lei. Revela-se restrição a este acesso quanto fazemos a intersecção⁸ de raça/etnia, gênero, idade e classe social, tornando vulneráveis uns, neste caso umas, dentre outros na sociedade brasileira. Ao buscarmos o encontro entre dois pontos, duas linhas que se cortam ou se cruzam conforme nos possibilita Werneck (2005) percebemos que recai

⁶ Ver portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_integral_populacao_negra.pdf. Acesso em 19/03/2012.

⁷ Compreendido como o fracasso coletivo de uma organização em prover um serviço profissional e adequado às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes ou comportamentos que denotam discriminação resultante de preconceito inconsciente, ignorância, falta de atenção ou de estereótipos racistas que coloquem minorias étnicas em desvantagem (PROJETO DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL – PCRI, 2005, pag. 03).

⁸ A associação de sistemas múltiplos de subordinação tem sido descrita de vários modos: discriminação composta, cargas múltiplas, ou como dupla ou tripla discriminação. A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (DOCUMENTO PARA O ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ASPECTOS DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL RELATIVOS AO GÊNERO KIMBERLÉ CRENSHAW University of California. Los Angeles. Estudos Feministas, 2002, pag. 177). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em 19/03/2012.



sobre a mulher negra, jovem e pobre maior dificuldade de acesso ao direito à saúde, em visível contraste ao que pressupõe o gozo constitucional. No mesmo artigo, o parágrafo LXXVIII, Inciso 2º e 3º, pontua

§ 2º - Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988).

Neste sentido, documentos internacionais na quais o país se compromete como signatário, tem o peso de leis nacionais e devem ser cumpridas conforme seu regimento. A Declaração Internacional dos Direitos Humanos (1948)⁹, é um destes documentos possibilitando ampliar o olhar para os povos historicamente lesados dos direitos humanos e sociais. Reza no seu artigo II:

Toda pessoa tem capacidade para gozar dos direitos e das liberdades estabelecidas, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. (DECLARAÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948, p. 1).

O Artigo VII do referido documento, assimilado pela Constituição Brasileira reforça ao que assegura o Artigo V constitucional, somando a necessidade de todos sem distinção serem tratados e compreendidos como iguais, porém o acesso ainda é limitado.

Todos são iguais perante a lei e possuem direitos, sem qualquer distinção, sendo, portanto, igualitária a proteção contra todas as formas de preconceitos que violem a presente declaração e incite a discriminação. (DECLARAÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948, p. 1).

O Artigo XXV da Declaração, também possibilita aprofundar análises sobre o direito à vida que também se fundamenta no acesso à saúde, nos fazendo pensar em que medida esse direito é assegurado e repercute no Brasil, em especial, quando nos referimos às mulheres negras jovens.

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à

⁹ Disponível em http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm. Acesso em 04/03/2012.



segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. (DECLARAÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948, p. 4).

A Declaração de Durban, outro documento de que o Brasil é signatário, fruto da III Conferência Mundial Sobre Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, ocorrida em 2001, na cidade de Durban, África do Sul é indubitavelmente um referencial internacional importante, no que diz respeito ao acesso aos direitos para as pessoas que sofreram os desdobramentos da colonização e da escravidão. A conferência apresentou-se com marco importante contra o racismo¹⁰, a discriminação racial¹¹ e seus preceitos contribuíram para adoção de políticas públicas de promoção da igualdade em várias regiões do mundo, em especial na América Latina e no Caribe.

Na Seção 5 do documento Conferência de Revisão de Durban (2009)¹², publicado e distribuído pelo governo brasileiro, incita a necessidade de ações imediatas que corrijam os equívocos históricos e os prejuízos do racismo nas sociedades modernas.

Identificação das medidas concretas e iniciativas adicionais em todos os níveis para combater e eliminar todas as manifestações de racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata, para fomentar a implantação da Declaração e Programa de Ação de Durban (DDPA) e tratar dos desafios e impedimentos aos mesmos, inclusive tendo em vista o desenvolvimento deste a adoção do DDPA em 2011. (CONFERÊNCIA DE REVISÃO DE DURBAN, 2009, p.16).

Estes documentos reforçam que os Estados devem dirigir políticas de ações afirmativas¹³ ou positivas, estratégias ou ações, bem como novos investimentos em assistência médica, saúde pública,

¹⁰ Doutrina que afirma haver relação entre características raciais e culturais e que algumas raças são, por natureza, superiores a outras. As principais noções teóricas do racismo moderno derivam da ideia de Artur de Gobineau. Cf. CARNEIRO, M, L. *O racismo na história do Brasil: mito e realidade* (1994, p.6).

¹¹ Discriminação racial ou étnico-racial: toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objeto anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública ou privada. (ART. 1º, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO I DO ESTATUTO DA IGUALDADE RACIAL).

¹² Ver http://www.seppir.gov.br/publicacoes/conferenciadurban_genebra. Acesso dia 04/03/2012.

¹³ Políticas Afirmativas se constituem em mecanismos de diminuição de desigualdades historicamente construídas ou destinam-se a prevenir que novas desigualdades se estabeleçam no tecido social, tendo por base condições de gênero, raça, orientação sexual, participação política, religiosa e desenvolvimento econômico e social.



educação, eletricidade, água potável e controle ambiental, às comunidades afrodescendentes e povos indígenas. (DECLARAÇÃO DE DURBAN, Artigo 72, p. 8-9).

A Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial¹⁴ reconheceu, em seu texto, a existência do racismo no Brasil e, que no cenário brasileiro, as desigualdades sócio-raciais influenciam exclusão do negro/a na sociedade como sujeito de direitos. Ressalta ainda, a necessidade de um conjunto de ações que, em articulação com outros órgãos governamentais, busca formular projetos específicos de empoderamento¹⁵ de grupos discriminados, com especial atenção para as mulheres e a juventude negras, garantindo o acesso e a permanência da população negra, nas mais diversas áreas como saúde, educação, mercado de trabalho, geração de renda, direitos humanos e outros. (POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL, 2003).

Essa política possui como objetivo central a redução das desigualdades raciais no Brasil, mediante a realização de ações a longo, médio e curto prazo, com reconhecimento das demandas mais imediatas, bem como das áreas de atuação prioritária, sendo a saúde uma delas. Mesmo com esse movimento de embate em favor de políticas que assegurem a igualdade racial no Brasil, atualmente, passados quase 124 anos desde a abolição da escravidão, várias instituições, muitas delas públicas, ainda encontram dificuldades para o tratamento da população negra de forma igualitária.

O Estatuto da Igualdade Racial¹⁶ garante, entre outros direitos, à população negra¹⁷, a efetivação de políticas que visam à igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação, entre elas a racial. O mesmo documento incorpora o texto da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN com pequenas alterações e descreve em seu Capítulo II o direito à saúde, fortalecendo marcos regulatório já estruturado no Brasil.

A passividade na garantia desse direito tem levado grupos a se organizarem em redes nacionais e desenvolverem ações que busquem pressionar o governo, bem como construir e desenvolver

¹⁴ Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_igualdade_racial.pdf. Acesso dia 04/02/2012.

¹⁵ Segundo Max Neef (2003, p.3), empoderamento é a ciência política que reflete sobre a participação popular no controle social do Estado, permitindo um poder de decisão de cidadãos muito além de seus representantes formais.

¹⁶ Sancionado em julho de 2010 por meio da Lei 12.288. Disponível em http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/4303/estatuto_igualdade_racial.pdf?sequence=1. Acesso dia 04/02/2012.

¹⁷ Art. 1º, Parágrafo Único, inciso IV do Estatuto da Igualdade Racial – população negra: é o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça, usado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou que adotam autodefinição análoga.



estratégias para o acesso aos direitos existentes, em especial o direito à saúde. Neste sentido, entra em cena a Mobilização Nacional Pró-Saúde da População Negra/MNPSPN que desde 2006 vem articulando e desenvolvendo um papel importante para a garantia de aplicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN, levantando ao exercício da cidadania e da democracia¹⁸ participativa, a busca pela garantia do direito à saúde para a população negra brasileira.

2011: UM ANO NEGRO E JOVEM

A Organização das Nações Unidas (ONU) declarou 2011 como Ano Internacional dos Povos Afrodescendentes. O objetivo deste ano simbólico se estruturou na necessidade do fortalecimento de ações destinadas a reparação aos povos da diáspora africana, que herdaram historicamente os prejuízos da colonização, sendo ainda afetados pelos resquícios da escravidão negra, ainda não superados nas sociedades modernas.

Rufino (2003, p. 29) revela que o Brasil foi o último país do mundo a abolir a escravidão e o penúltimo a interromper o tráfico de seres humanos, o país que mais recebeu escravizados nas Américas. Esse legado interfere diretamente nas relações sociais brasileiras, em especial no que diz respeito ao acesso aos direitos constitucionais. Decorrida a primeira década do século XXI, a marginalização destes povos é ainda uma constante, o que leva grupos sociais organizados a pressionar governos e instituições internacionais a buscarem soluções em torno da temática racial.

O Ano Internacional dos Povos Afrodescendentes é uma resposta da ONU às demandas dos povos de estirpe afro do mundo. Estes vêm chamando atenção à necessidade dos governos voltarem seu olhar sobre a questão racial, bem como, de efetivarem os direitos humanos e sociais que garantam inclusão e acesso a necessidades básicas, como saúde, educação, moradia, trabalho, lazer, alimentação, segurança entre outros. Em relatório, a ONU (2011, p. 23) aponta a existência de aproximadamente 150 milhões de afrodescendentes na América Latina e no Caribe. Esse quantitativo populacional que tem aumentado devido à autoidentificação racial dos censos, como no caso do Brasil, exige ações direcionadas a estes povos. A comemoração do Ano Internacional dos Povos Afrodescendentes, tem assim, por finalidade, apresentar a temática racial como centro das atenções, favorecendo a estruturação de políticas reparatórias, possibilitando aos grupos organizados apresentarem suas plataformas políticas, a fim de ampliar e garantir direitos sociais e humanos ainda negados.

¹⁸ Entendemos democracia como governo do povo. Doutrina ou regime político baseado nos princípios da soberania popular e da distribuição equitativa do poder. Neste artigo passaremos a analisar a democracia brasileira, como incita ROBERT DAHL “*um vir a ser*” ou Poliarquia, que se traduz em regimes aproximados desse ideal de democracia.



A Assembleia Geral da ONU também declarou o ano de 2011, mais especificamente, entre 12 de agosto de 2010 a 11 de agosto 2011 como Ano Internacional da Juventude¹⁹. Também, aprovou a Resolução 62/126 de 2010, reconhecendo que muitos jovens continuam marginalizados, desconectados ou excluídos das oportunidades que a globalização oferece (ONU, RESOLUÇÃO 62/126, 2010). A Conferência Mundial da Juventude, realizada no México em agosto de 2010, apoiada por agências da ONU, abre o Ano Internacional da Juventude e é exemplo do quanto os assuntos sobre a temática juvenil vem ganhando força neste século, na América e no mundo, influenciando o desenvolvimento de ações em torno da temática, juventude²⁰.

Porém esses esforços não se alocam apenas neste século. Ainda no final do século XX, a ONU teceu esforços sobre a temática e declarou em Assembleia Geral, o ano de 1985, como I Ano Internacional da Juventude²¹. Antes disso, outras ações haviam sido estruturadas de amplitude internacional que importa serem citadas, a título de exemplo, já em 1936 destaca-se a realização de um amplo encontro de líderes de juventude dos países membros da extinta Liga das Nações. No mesmo ano ocorreu o Fórum Mundial de Juventude em Genebra.

Na estreita de tais eventos, em 1938 ocorreu o segundo Fórum Mundial de Juventude em Nova York, ainda sob a tutela da Liga das Nações. Em 1942 foi realizada em Londres a I Conferência Internacional da Juventude, onde foi apresentada a declaração denominada “Chamando para Ação”. Marcos histórico como os citados são importantes, para pensar que quando a Assembleia Geral em seu 10º aniversário apresenta o Programa Mundial de Ação para a Juventude²², estabelecendo um

¹⁹ Ver Resolução 62/136 de 2010. Disponível em <http://www.colegionsdosremedios.com.br/institucional/resolucaoj.pdf>. Acesso 04/01/2012.

²⁰ Vê-se no Brasil o consenso por parte das agências de pesquisas e órgãos que discutem a temática, a categorização do conceito de juventude a partir de sua condição etária, que facilita os fins estatísticos. Este conceito é utilizado para a formação de políticas públicas. Nesse sentido, no Brasil juventude é entendida como segmento entre 15 e 29 anos (BRASIL, 2010). Porém, ressalta Bourdieu (1983), não se deve incidir no erro de falar de jovens como se fossem uma unidade social, um grupo constituído, dotado de interesses comuns, e relacionar esses interesses a uma faixa etária. Não existe *uma* única juventude, mas multiplicidade delas, tantas quantas são as tribos existentes. Não temos a pretensão aqui de oferecer uma conceituação abrangente dessa realidade, mas entendemos a existência de idiosincrasias ao falarmos de juventudes.

²¹ Ao subscrever as diretrizes para o planejamento e o acompanhamento das questões atinentes à juventude, a Assembleia Geral da ONU, para fins estatísticos, definiu como jovens as pessoas entre 15 e 24 anos, sem prejuízo de outras definições de Estados Membros. Posteriormente, a mesma Assembleia aprovou o Programa Mundial de Ação para a Juventude para além do ano 2000 e reiterou que definia a juventude como sendo a faixa etária 15 a 24 anos. (PARRA, 2004, p. 133).

²²Ver http://www.unicrio.org.br/docs/iyy_portugues.pdf. Acesso dia 15/03/2012.



quadro de políticas e diretrizes para ações nacionais e internacionais, a fim de melhorar a situação dos jovens, não faz isso de forma isolada: este programa concentrou-se em medidas destinadas a reforçar as habilidades nacionais na área da juventude e aumentar a qualidade e quantidade de oportunidades disponíveis para os jovens no que se refere ao acesso à participação plena, efetiva e construtiva na sociedade.

Como exemplo destes desdobramentos no Brasil é possível perceber a aprovação da Emenda 65²³, que garante a inclusão da palavra juventude na Constituição Federal, reconhecendo este grupo como um segmento social específico da sociedade brasileira, composto por mais de 50 milhões de pessoas, exigindo assim políticas públicas específicas.

O último censo brasileiro produzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística/IBGE (2011) revela que quase 51% da população brasileira se autoidentificou negra²⁴. A mesma percentagem analisada junto a amostra da população jovem revela que mais da metade dos jovens brasileiros são negros e deste contingente, parte majoritária é mulher; levando em consideração o risco de vida Brasil superior em 130% de homens negros jovens serem mortos por homicídios, quando comparados aos jovens brancos (WAISELFISZ, 2010).

Os estudos revelam que para cada jovem branco morto por homicídio no Brasil em 2008, morriam dois negros na mesma proporção. Esta envergadura da dinâmica demográfica da população negra brasileira, levando-se em consideração o crescente populacional jovem, tem possibilitado reflexões que vão, desde a representação estabelecida pelos negros em lugares estratégicos da sociedade brasileira, até medidas de correção por meio de políticas afirmativas, a fim de garantir os direitos deste segmento na sociedade. A este último atributo, cabe pesar para a juventude negra, feminina a importância da garantia do acesso à saúde. E, embora nos dados, estas não apareçam como o centro das mortes evitáveis causadas por homicídios, certamente as colocam em foco frente aos efeitos das mortes dos jovens homens negros, bem como ao racismo institucional presente no atendimento e acesso à saúde.

PERSPECTIVAS EM MOVIMENTO: O ANO DE 2011 PARA A MOBILIZAÇÃO NACIONAL PRÓ-SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

As transformações ocorridas nos últimos anos deste século, em especial no que diz respeito à busca por direitos negligenciados, tem sido palco de efetivas e significativas transformações, na manei-

²³ Ementa 65 de 13 de julho de 2010. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude. Ver http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm. Acesso dia 19/03/2012.

²⁴ Ver <http://www.palmares.gov.br/?p=17165>. Acesso dia 21/03/2012.



ra em que grupos de pessoas negras vêm se organizando na sociedade brasileira. Estes novos arranjos sociais que se estruturam em torno de uma dinâmica de participação mais efetiva, a fim de garantir os direitos constitucionais, também são responsáveis pela ampliação da democracia participativa brasileira. Estas transformações trazem para o centro das relações sociais, a somatória de forças de grupos organizados em torno de temáticas específicas, que têm o ideal democrático em comum. Ambicionados, esses grupos e segmentos, buscam a efetivação de uma sociedade mais justa e acessível aos direitos assegurados na Constituição. Perscrutar estas singularidades revela a importância das transformações sociais e políticas deste século, em especial as que se fundamentam no somatório de forças de grupos em busca de práticas mais eficazes de *accountability*²⁵.

Das diversas práticas estruturadas no Brasil em torno da temática racial, as que ligam a busca pelo acesso aos direitos na área da saúde aos processos participativos, ganham componente importante, a participação da juventude, em especial nos últimos anos deste século. Para analisar esse processo tomaremos como pano de fundo a Mobilização Nacional Pró-Saúde da População Negra/MNPSPN 2011, projetando jovens frente ao seu processo de articulação nacional. A participação juvenil somou dinamismo ao processo de comunicação, inserindo no contexto as mídias virtuais o uso de ferramentas alternativas, como facebook, blogs, usa de SMS, entre outros, para comunicação, além da efetivação de um processo dialético da luta pelos direitos constitucionais.

A MNPSPN que se apresenta como ação propositiva para garantia do acesso ao direito à saúde da população negra possui como objetivo central a sensibilização da sociedade brasileira, em especial das autoridades ligadas à saúde, assegurando a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos estados e municípios brasileiros. Sua gênese, 2006, com foco central

²⁵ **Accountability** – Este termo expressa o controle do/ao poder político. Para Guillermo O'Donnell (1998, p. 27-54) o controle ou *accountability* pode ser classificado como horizontal fundamentado no funcionamento de um sistema interestatal de pesos e contrapesos destinado a controlar ou castigar as ações ou omissões por parte dos funcionários ou organismos do Estado que possam ser consideradas ilegais; ou como vertical que se resume em mecanismo institucional de prestações de contas, o voto e a burocracia também seria um meio deste tipo de *accountability*. Peruzzotti (2011) destaca que, na América Latina, os mecanismos de *accountability* vertical não são mais suficientes para definir o modelo de contrato democrático. Assim, a renovação da cultura política e do regime democrático na América Latina, evoluiu para uma relação mais tensa entre cidadãos e representantes políticos onde novos mecanismos de prestação de contas foram introduzidos. Além do sistema de freios e contrapesos exercidos pelos três poderes, a sociedade passa a participar ativamente do processo de controle social, no que Peruzzotti denominou de *accountability social*, onde os principais atores são as associações civis e movimentos sociais, que através de denúncias na imprensa ou de ações legais, acabam por ativar os mecanismos de *accountability* horizontal e vertical.



na Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme, atentando-se ainda para a participação do Movimento Negro no Conselho Nacional de Saúde/CNS, ao reconhecimento por parte do Ministro da Saúde/MS a existência de Racismo Institucional no SUS. Neste ano foi aprovado pelo CNS a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN, sendo ainda a primeira vez que o dia 27 de outubro apareceu na agenda da saúde brasileira, como Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra.

No ano de 2007 a MNPSPN focou sua atuação na 13ª Conferência Nacional de Saúde, além de ter sido a II edição do dia 27 de outubro com Dia Nacional de Mobilização Pró Saúde da População Negra, ampliando a compreensão da necessidade de implantação da PNSIPN, aprovada pelo CNS no ano anterior, tendo se apresentado como um dos principais instrumentos de consolidação da equidade²⁶ no SUS.

Em 2008 os esforços traziam a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra do Conselho Nacional de Saúde/CNS, a pactuação da PNSIPN na Comissão Inter Gestores Tripartite/CIT. Neste ano ocorreu a III edição do dia 27 de outubro como Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra.

Em 2009 a MNPSPN centrou sua atuação no Plano Nacional de Saúde Integral da População Negra, publicado em Diário Oficial, nº 992 no dia 13 de maio daquele ano. O plano institui a Política Nacional de Saúde da População Negra e desde a publicação se tornou obrigatória em todo território brasileiro. Foi o IV ano em que o dia 27 de outubro esteve na agenda nacional de saúde como Dia de Mobilização Pró-Saúde da População Negra. Em 2010 a MNPSPN concentrou seus esforços na divulgação do Estatuto da Igualdade Racial, aprovado por meio da Lei Federal 12.288/2010, instituindo na agenda pública de saúde, ainda o V ano do dia 27 de outubro como Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra.

Enfim, vencida a primeira década do século XXI, o ano de 2011 trouxe várias agendas importantes para a população negra. Tendo em vista o Ano Internacional dos Povos Afro Descendente e o Ano Internacional da Juventude proclamado pela ONU, que renderam ações e estratégias próprias de atuação junto aos eventos realizados a partir dos atos da ONU. Foi ainda o ano da XIV Conferência Nacional de Saúde que teve a frente da Coordenação Geral do evento a representante do Movimento Negro no Conselho Nacional de Saúde, a Dr. Jurema Werneck. As 4.374 conferências (municipais e estaduais) distribuídas nos 27 estados brasileiros, responsáveis pela realização de 78% do total de conferências esperadas, reforçam a participação

²⁶ Significa agir de modo específico para a necessidade de cada indivíduo ou grupo. Ou seja, recorrer a ações que permitam compreender as diferentes necessidades e que disponibilizem soluções específicas ou dirigidas. Para agir com equidade é preciso conhecer as diferenças e as desigualdades existentes, e corrigir injustiças. (CRIOLA, 2010, p. 10).



social crescente na sociedade brasileira a proposta do direito à saúde. Com base somente neste aspecto, pode se pensar na 14ª Conferência Nacional de Saúde como um marco na história das lutas pela saúde pública no país, em especial para a população negra.

Ainda em 2011, a II Conferência Nacional de Políticas Públicas para a Juventude, apresentou como tema central “*Conquistar Direitos, Desenvolver o Brasil*”, foco estratégico para atuação da MNPSPN. Constatou-se, neste evento, que levar a juventude a pensar o acesso ao direito à saúde, bem como a implementação imediata da PNSIPN, era uma estratégia importante para garantia dos direitos da população negra, em especial às jovens negras. O ano foi ainda importante para recrutamento de novas atrizes e atores, ampliando a participação como direito e dever, legitimada pela Constituição.

A MNPSPN 2011 somou o desenvolvimento de 88 ações pontuais distribuídas nas 05 regiões do Brasil, em torno do dia 27 de outubro, VI ano de ação estratégica, além de várias participações pontuais em todo território brasileiro. Estas tiveram como foco a necessidade de implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, assegurando melhorar o Sistema Único de Saúde/SUS. A busca pela garantia da equidade foi a base de todas as ações desenvolvidas pela mobilização, tendo à frente agentes parceiros membros de instituições ligadas às redes nacionais de saúde da população negra, bem como academias e gestões de políticas de saúde atentas e sensíveis ao tema.

A diversidade de atrizes e atores na condução das atividades somadas à MNPSPN 2011 possibilita expectativas para o ano de 2012, bem como acena a possibilidade de ampliação do número de ações ligadas à temática. As ações ocorridas em 2011 divididas por região, com destaque para o sudeste, somando 43 atividades divididas entre seminários, atividades interativas, oficinas e work shops, atividades culturais, caminhada, cine debate e intervenção em mídia eletrônica. A região nordeste teve o segundo maior número de ações identificadas, com 20 atividades, seguida pela região sul com 14, a região norte com 07 e finalizando com a região centro-oeste que desenvolveu 04 ações.

Estima-se que outras atividades aleatórias ocorrem de forma isolada pelo país, de modo que a MNPSPN não teve barganha para diagnosticar e potencializar, sendo esse um desafio a ser superado, na medida em que crescem a participação e a busca por direito ao acesso à saúde, a MNPSPN vai se fortalecendo e se estruturando a cada ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A MNPSPN tem, no seu decurso, a característica singular de ressignificação e superação, apoiando a busca pela equidade, divulgação da PNSIPN, no diálogo e pressão social junto aos órgãos públicos competentes para implementação desta política nos estados e municípios brasileiros. A



MNPSPN cumpre seu papel ao trazer para o centro de suas movimentações o debate sobre o acesso ao direito à saúde para a população negra em todo território brasileiro.

As questões estruturadas para garantia dos direitos, que tem questões raciais como pano de fundo de lutas, encontrou no movimento gerado pela juventude negra contra a mortalidade, um caminho para pensar o acesso a saúde, levando a estruturação da campanha “Jovens pelo SUS que queremos”²⁷. A MNPSPN 2011 é um exemplo comprometimento estratégico inter/extrageracional e de somatório de forças em busca de uma sociedade mais justa e equânime, experiência que deve ser repetida nos anos subsequentes, para o fortalecimento desta pauta na agenda nacional de saúde.

Para agir com equidade é preciso conhecer as diferenças e as desigualdades existentes, e corrigir injustiças. (CRIOLA, 2010, p. 10). A prática da MNPSPN 2011 traduz a importância da participação social para alcance dos direitos constitucionais, bem como para o exercício do controle social, revelando também a importância do relacionamento entre gerações. Juntas, as redes nacionais de saúde da população negra criam novas ferramentas que potencializam o alcance aos direitos negados, possibilitando diagnóstico da importância das lutas sociais, incorporação das novas gerações no cenário político com esforços para garantia do seu lugar social, o exercício da cidadania de forma protagonista e propositiva, que muito tem a contribuir na luta por uma sociedade mais justa e acessível, impedindo que esforços já desenvolvidos para efetivação dos direitos, se diluam com o passar dos anos.

Para agir com equidade é preciso conhecer as diferenças e as desigualdades existentes, e corrigir injustiças. (CRIOLA, 2010, p. 10). A MNPSPN 2011 cumpriu seu papel no propósito de seus objetivos, e avança na medida em que conseguiu a incorporação de novos/as cidadãos/aos, em especial um público jovem, alheio aos processos anteriores. Ainda mostra superação quanto a capacidade de experimentação e apropriação das novas tecnologias para desenvolvimento de suas práticas na área de comunicação social, sendo este um avanço significativo. Nesse sentido espera-se que a MNPSPN 2012 supere a troca de experiências, bem como a dinamização e ressignificação das ferramentas de controle social, realizadas na parceria entre gerações para o empoderamento do povo negro brasileiro em saúde.

²⁷ Campanha lançada pela juventude negra na XIV Conferência Nacional de Saúde e na II Conferência Nacional de Juventude, que buscou envolver a juventude a pensar na melhoria do SUS, como estratégia de combate a mortalidade precoce e evitável de jovens negr



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Paulo Roberto de. *Sobre as políticas de governo e as políticas de Estado*. Domtotam.com, Colunas, 2009.

ALVES, Alda Judith. O Planejamento de Pesquisas Qualitativas em Educação. *Caderno Pesquisa*, São Paulo (77); 53-71, maio 1991.

BARROS, Geová da Silva. *Racismo institucional: a cor da pele como principal fator de suspeição*. Dissertação (Mestrado em Ciência Política). Recife, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, 2006.

_____. Filtragem Racial: a cor da seleção do suspeito. *Revista Brasileira de Segurança Pública* | Ano 2 Edição 3 Jul/Ago 2008, p. 134 -155.

BRASIL. *Constituição Federal*. 1988, p. 12.

_____. Conferência de Revisão de Durban. Brasília 2009. *Relatório da III Conferência Mundial Contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Relacionadas* (inclui a Declaração e o Plano de Ação). Disponível em: [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/e06a5300f90fa0238025668700518ca4/df63f5ce6e120207c1256b4f005438e2/\\$FILE/N0221546.pdf](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/e06a5300f90fa0238025668700518ca4/df63f5ce6e120207c1256b4f005438e2/$FILE/N0221546.pdf) - Acesso dia 04/03/2012

_____. *DECRETO DE LEI 4886*. Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial. Brasília, 2003.

_____. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*; adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.

_____. *Estatuto da Igualdade Racial*; LEI Nº 12.288, DE 20 DE JULHO DE 2010. Disponível em <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/359794.pdf>. Acesso dia 04/02/2012

_____. *Secretaria Nacional de Juventude*. Ver http://www.planalto.gov.br/secgeral/frame_juventude.htm - Acesso dia 02/03/2012.

_____. *Ementa 65 de 13 de julho de 2010*. Ver http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc65.htm - Acesso dia 19/03/2012.

_____. *Portaria 992 de 13 de maio de 2009*. Ver http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_integral_populacao_negra.pdf - Acesso dia 19/03/2012

BOURDIEU, P. A juventude é apenas uma palavra. In: _____. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

CARNEIRO, M, L. *O racismo na história do Brasil: mito e realidade*. Editora Ática 1994, p.6.



CRIOLA. *Saúde da População Negra: Passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas*. Rio de Janeiro, 2010, p. 10.

KIMBERLÉ; C. *Documento para o Encontro de Especialistas em aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero*. University of California. Los Angeles. Estudos Feministas, 2002, pag. 177). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf> - Acesso dia 19/03/2012.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem Conceitual das Noções de Raça, Racismo, Identidade e Etnia. Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação. PENESB-RJ, 05 nov. 2003. p. 27. In: COSTA, D.M., OSÓRIO, A.B. & SILVA, A. de O. *Gênero e Raça no Orçamento Municipal: um guia para fazer a diferença*, vol. I. Orientações Básicas, IBAM/DES, Rio de Janeiro, 2006.

NEF, Max. *Pedagogia Social, Empoderamento de Comunidades e Desenvolvimento Alternativo*. Boletim nº17, abril de 2003.

O 'DONNELL, Guillermo. Accountability horizontal e novas poliarquias. *Revista Lua Nova*. São Paulo, 1998, n. 44, pp. 27-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451998000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

ONU. *Assembleia Geral*. Resolução 62/136 de 2010. Disponível em <http://www.colegiosdosremedios.com.br/institucional/resolucaoj.pdf> - Acesso 04/01/2012.

PARRA, B, Jorge. *O Estatuto da Juventude*. Instrumento para desenvolvimento integral dos jovens. Brasília. 41 n. 163 jul./set. 2004.

PCRI. *Programa de Combate ao Racismo Institucional*. Relatório Final, Brasília/DF. 2005, p. 03.

PNAD 2011. *Instituto Brasileiro de Geografia Estatística – IBGE*. Brasília/DF 2011.

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL. Brasília/DF. 2003, p. 11.

PERUZZOTTI, Enrique. *A política de accountability social na América Latina*. 2011, p. 05. Tradução do original em espanhol de Daniela Mateus de Vasconcelos. Disponível no original em http://www.lasociedadcivil.org/uploads/ciberteca/accountability_social1.pdf

WASELFISZ, Julio Jacobo. *O Mapa da Violência 2011 – Anatomia dos Homicídios no Brasil*, no período de 2002 a 2010. São Paulo: Instituto Sangari, 2011.

WERNECK, Jurema. Inclusão Racial e de Gênero: desafio ou pressuposto da política pública? ABONG - 1p Conferência Nacional Promoção da Igualdade Racial. *Cadernos Abong*, np 34: 17, São Paulo, maio 2005.

SAMPAIO, E. O. Racismo institucional: desenvolvimento social e políticas públicas de caráter afirmativo no Brasil. *Revista Internacional de Desenvolvimento Local*, v. 4, n. 6, p. 77-83, março 2003.



SOARES, Serguei. A demografia da cor: a composição da população brasileira de 1890 a 2007. In: THEODORO, Mário (Org). *As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição*. Brasília, DF: IPEA, 2008, p. 97-117.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Revista Sociologias*, Porto Alegre, n. 16, dezembro 2006.

Recebido em julho de 2012
Aprovado em setembro de 2012