

## Cabem recomendações para usos de “raça” nas publicações em saúde? Um enfático “sim”, inclusive pelas implicações para as práticas antirracistas

Ricardo Ventura Santos <sup>1,2</sup>

João Luiz Bastos <sup>3</sup>

Joziléia Daniza Kaingang <sup>4</sup>

Luis Eduardo Batista <sup>5</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00021922

Nas últimas décadas, houve um crescimento vertiginoso, tanto no Brasil como em outras regiões do mundo, na quantidade de publicações em saúde que abordam a temática étnico-racial. Ao realizar uma busca na base PubMed, utilizando-se os termos “race”, “ethnicity” e “Brazil”, são 1.294 resultados entre 1990 e 2019. Esse mais de um milhão de referências está longe de se distribuir de forma homogênea nas três décadas. Assim, 75 (5,8%) foram publicadas entre 1990 e 1999 e 1.030 (79,6%) entre 2010 e 2019. Ao conduzir a busca com os termos “race” e “ethnicity” para o mesmo período, sem restringir país, são 135.027 referências, também com aumento expressivo ao longo dos anos, nessa que é uma das mais importantes bases de indexação em saúde no mundo.

Conforme amplamente analisado nas ciências sociais e humanas, raça é um conceito que apresenta trajetória extremamente complexa na história social e na ciência do Ocidente. Vincula-se intimamente a regimes de opressão, hierarquização e exclusão social e política, tendo alicerçado o colonialismo ao longo de muitos séculos. Se até poucas décadas atrás, em meados do século XX, raça era tida como uma categoria analítica central para abordar a diversidade da espécie humana numa perspectiva biológica, desde então vêm se acumulando críticas a essa acepção do conceito, não mais vista, nos dias atuais, como cientificamente válida. Mas há outros “lados da moeda” no que se refere ao conceito de raça. Se erodida do ponto de vista científico, raça, em suas várias nuances, é uma categoria social com imenso impacto sobre a vida cotidiana das sociedades humanas, incluindo, claro, o campo da saúde. Nesse sentido, parcela expressiva das publicações que são recuperadas em bases, como a PubMed, em particular no campo da saúde pública, se relacionam a análises que empregam raça e categorias associadas em investigações acerca das iniquidades em saúde.

É nesse contexto de um substancial e crescente volume de publicações que abordam raça e conceitos associados que periódicos de ampla circulação internacional, como o *Journal of the American Medical Association* (JAMA), têm veiculado recomendações acerca do uso dessas categorias na pesquisa biomédica <sup>1,2</sup>. Vale mencionar que a publicação de tais recomendações pelo JAMA foi, em parte, motivada por um episódio polêmico ocorrido no início de 2021: a divulgação do *podcast Structural Racism for Doctors – What Is It?* e sua ampla promoção em redes sociais, no qual os dois participantes questionaram a pertinência

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

<sup>4</sup> Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

<sup>5</sup> Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil.



do conceito de racismo estrutural para pensar os Estados Unidos e os serviços de saúde de uma forma geral. Após ampla reação da comunidade médica estadunidense, de outros profissionais, de ativistas e sociedades do mundo inteiro, o JAMA lançou uma série de iniciativas, como a publicação dos textos de Flanagin et al.<sup>1,2</sup> Essas e outras ações constituem, portanto, uma resposta às críticas recebidas e uma forma de retratação; visam sensibilizar a comunidade científica para a necessidade de um redobrado – ou mais, triplicado – cuidado no uso de um conceito, cujo emprego, ao mesmo tempo que central nas discussões sobre iniquidades, pode vir associado a equívocos interpretativos, e mesmo à estigmatização dos sujeitos investigados. Como indicado por Flanagin et al.<sup>1</sup> (p. 1049), “...terminologia, uso e escolha de palavras são extremamente importantes, especialmente ao descrever pessoas e ao discutir raça e etnia”. A propósito, iniciativas nessa linha não são novas<sup>3,4,5</sup>, o que evidencia que os usos do conceito na pesquisa em saúde, muitas vezes por investigadores pouco familiarizados com perspectivas críticas acerca do mesmo na literatura das ciências sociais e humanas, têm causado preocupação em alguns meios científicos desde várias décadas, também pelas potenciais influências no âmbito das políticas públicas.

No caso dessas recentes publicações no JAMA, as recomendações envolvem desde a ênfase em questões metodológicas (sobre a necessidade de explicitar como foi realizada a classificação étnico-racial) a considerações para o uso de categorias específicas, evitando-se estigmatizações<sup>1,2</sup>. As sugestões incluem também apresentar as perspectivas teóricas que norteiam a utilização do conceito na pesquisa específica, chamando-se atenção para os riscos de abordagens essencializadas, como aquelas que venham a explicar diferenças em desfechos de saúde entre grupos étnico-raciais por razões mais associadas a fatores biológicos do que a determinantes históricos e sociopolíticos. Mesmo que as perspectivas sobre raça e saúde tenham mudado substancialmente nas últimas décadas, com um massivo deslocamento das argumentações para a noção de determinantes sociais da saúde, permanecem abordagens que atribuem predominantemente à biologia as explicações para desigualdades de saúde entre grupos da população. Para exemplificar, o título de um artigo recente, escrito por Lujan & DiCarlo<sup>6</sup>, dá o tom da tensão que prevalece nos contenciosos debates sobre hipertensão e raça nos Estados Unidos: *A Teoria do “Gene Africano”: É Hora de Parar de Ensinar e Promover a Hipótese da Hipertensão da Escravidão*.

Indubitavelmente, textos com recomendações acerca do uso de raça e conceitos associados nas publicações biomédicas, como aqueles recentemente divulgados pelo JAMA, trazem questões de alta relevância. Ao mesmo tempo, é importante chamar atenção para o fato de que, em contextos regionais e/ou nacionais, pode haver particularidades que não são contempladas nessas abordagens mais gerais. No caso brasileiro, por exemplo, prevalece um sistema de classificação racial bastante específico. Tal sistema se baseia em uma combinação de categorias de cor e de raça: branca, preta, amarela, parda e indígena<sup>7</sup>. Empregado desde a década de 1940 nas pesquisas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (sendo que a categoria “indígena” foi incluída somente no *Censo Demográfico* de 1991), esse sistema classificatório é amplamente utilizado em pesquisas atuais, tendo se tornado também predominante em diversos sistemas de informação em saúde existentes no país. Enquanto sociedade, estamos tão imersos nesse sistema, acionado em nossas mais diversas rotinas sociais, que, em geral, não nos atentamos para o fato de que o Brasil é um dos únicos países do mundo cujo sistema classificatório oficial se baseia, em larga medida, na noção de cor<sup>8</sup>.

O crescimento recente da produção bibliográfica em saúde pública acerca da temática étnico-racial no Brasil se associa, de forma sinérgica, a influências dos movimentos sociais, ao crescimento no interesse pelo assunto na academia (inclusive, influenciada por tendências internacionais), à expansão de políticas públicas com recorte identitário, entre muitas outras razões. Os autores que atuam no enfrentamento do racismo têm sua produção acadêmica apoiada na determinação social do processo saúde, doença e morte para operacionalizar a discussão. Raça, assim como gênero, idade e classe, tem sido amplamente empregada como categoria analítica e está presente em todo o campo da saúde coletiva, seja nos estudos biomédicos, epidemiológicos, na política, no planejamento ou na gestão<sup>3,9,10,11,12</sup>. Para Batista et al.<sup>13</sup> (p. 1), “o racismo estrutura profundamente nossa sociedade e tem relação com as condições de trabalho, renda, emprego, escolaridade, local de moradia e a possibilidade de acessar ou não direitos à justiça, a bens e a serviços de saúde”. Portanto, a temática étnico-racial é central para as análises sobre as abissais iniquidades existentes no país, o que tem sido potencializado por meio de perspectivas teóricas baseadas em conceitos, como o de racismo estrutural e o de interseccionalidade. Essas são chaves analíticas que têm acompanhado a expansão da literatura sobre raça e saúde em tempos recentes, tanto no Brasil como no plano internacional.

Nesse cenário, coloca-se a questão quanto à pertinência de ampliar e aprofundar a discussão sobre o emprego de raça e conceitos associados nas pesquisas em saúde coletiva no Brasil. Ao mesmo tempo quando estabelecendo pontes com os debates internacionais em curso, como exemplificado pelos textos do JAMA, seria importante, além de visibilizar as recomendações para a comunidade científica brasileira, agregar questões que se relacionam a especificidades presentes no país.

Há análises sobre a produção em campos específicos da saúde coletiva no Brasil que sugerem que, caso recomendações sobre os usos de raça e conceitos associados fossem mais difundidas, potencialmente haveria maior “nitidez” e visibilidade de um amplo leque de questões. Em uma investigação sobre a produção em epidemiologia baseada em recomendações propostas por Kaplan & Bennett<sup>5</sup>, cujos argumentos guardam diversas semelhanças com os abordados por Flanagan et al.<sup>1,2</sup>, foi observado, entre outros achados, que aproximadamente um terço dos estudos analisados não explicitou o método de classificação étnico-racial e menos da metade considerou fatores socioeconômicos na interpretação das desigualdades étnico-raciais<sup>14</sup>.

No tocante à produção científica sobre iniquidades étnico-raciais em saúde no Brasil, cuja visibilidade fica caracterizada não somente pelo volume de publicações, como também pela proposição de políticas públicas, diversas questões particularmente atinentes ao contexto nacional poderiam ser debatidas em iniciativas de proposição de “recomendações”. É o caso, por exemplo, da tendência de agrupar categorias (como a de “população negra”, a partir da combinação de “pretos” e “pardos”). Essa perspectiva é correntemente justificada pelas proximidades históricas e semelhanças sociodemográficas das categorias específicas, com as evidentes marcas de marginalização. Por outro lado, há autores que chamam atenção para o fato de que essa junção pode, no âmbito analítico, atenuar os perfis de desigualdade em comparação a análises baseadas nas categorias desagregadas<sup>15</sup>. Caberia recomendar que as análises fossem realizadas e apresentadas com diferentes estratificações, tanto combinando como também se explicitando os resultados em separado, segundo as categorias originais? Outro exemplo que necessita de maior sensibilização é aquele relacionado à

combinação de categorias quantitativamente minoritárias (“amarelos” e “indígenas” como “outras”) na descrição dos resultados de importantes estudos nacionais <sup>16</sup>, o que se observa também em outras publicações. O problema central aqui é que se está agrupando categorias étnico-raciais que estão nos extremos do espectro socioeconômico, para não referir outras várias dimensões de posicionamento social, o que tem implicações diretas sobre a evidência de iniquidades. Para encerrar esse breve rol, um terceiro exemplo. Ainda que tímida, já se faz presente em algumas publicações a sugestão de utilizar marcadores genômicos de ancestralidade em substituição e/ou em complemento à classificação baseada nas perspectivas dos próprios sujeitos <sup>17</sup>. Para dizer o mínimo, esse é um tema extremamente sensível, uma vez que tal proposição ostensivamente “devolve” ao plano da biologia noções de pertencimento que são eminentemente históricas e sociais <sup>18</sup>.

Nesse editorial, enfocamos particularmente a questão dos usos de raça e conceitos associados em publicações biomédicas. Não obstante, cabe reiterar sua absoluta centralidade para a rotina das políticas públicas em saúde, como ficou evidenciado durante a pandemia de COVID-19. O início tardio no preenchimento da variável nos registros de casos e óbitos, com níveis de incompletude que se mostraram acentuados, além das discrepâncias entre estimativas realizadas pelos movimentos sociais e as estatísticas oficiais, impactaram em particular a população negra e os povos indígenas, segmentos nos quais a doença grassou de forma ainda mais pronunciada <sup>19,20</sup>. Com uma significativa visibilidade pública, as controvérsias acerca do registro sobre cor ou raça nos sistemas de informação em saúde ocorridas nos últimos anos, com destaque para os impactos sobre grupos étnico-raciais, apontam como a temática é importante nas discussões sobre equidade em saúde, transcendendo em muito o universo das publicações científicas <sup>20,21,22</sup>.

Como se o desafio de uma discussão ampliada acerca do emprego de raça e categorias associadas na saúde coletiva brasileira já não fosse em si de grande monta, não há como desconsiderar que a abordagem precisa ser necessariamente interseccional, contemplando, por exemplo, imbricações com outras categorias de recorte identitário, como gênero, sexualidade e acessibilidade, entre tantas outras. O que pode parecer um debate de “minúcias” relativas às entranhas de publicações científicas, na prática é parte dos alicerces dos princípios de democracia, equidade e justiça social.

### Colaboradores

Todos os autores participaram de todas as etapas de redação e revisão do texto.

### Informações adicionais

ORCID: Ricardo Ventura Santos (0000-0001-5071-443X); João Luiz Bastos (0000-0002-1816-0745); Joziléia Daniza Kaingang (0000-0002-6321-7210); Luis Eduardo Batista (0000-0003-4306-3426).

1. Flanagan A, Frey T, Christiansen SL, Bauchner H. The reporting of race and ethnicity in medical and science journals: comments invited. *JAMA* 2021; 325:1049-52.
2. Flanagan A, Frey T, Christiansen SL; AMA Manual of Style Committee. Updated guidance on the reporting of race and ethnicity in medical and science journals. *JAMA* 2021; 326:621-7.
3. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Araújo TM, Dias AB, Oliveira LOA. A utilização da variável raça/cor em saúde pública: possibilidades e limites. *Interface (Botucatu)* 2009; 13:383-94.
4. Jones CP, LaVeist TA, Lillie-Blanton M. "Race" in the epidemiologic literature: an examination of the American Journal of Epidemiology, 1921-1990. *Am J Epidemiol* 1991; 134:1079-84.
5. Kaplan JB, Bennett T. Use of race and ethnicity in biomedical publication. *JAMA* 2003; 289:2709-16.
6. Lujan HL, DiCarlo SE. The "African gene" theory: it is time to stop teaching and promoting the slavery hypertension hypothesis. *Adv Physiol Educ* 2018; 42:412-6.
7. Guimarães ASA. Colour and race in Brazil: from whitening to the search for Afro-descent. *Proc Br Acad* 2012; 179:17-34.
8. Morning A. Ethnic classification in global perspective: a cross-national survey of the 2000 census round. *Popul Res Policy Rev* 2008; 27:239-72.
9. Batista LE, Barros S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 2017; 33 Suppl 1:e00090516.
10. Lopes F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:1595-601.
11. Werneck J. Racismo institucional e a saúde da população negra. *Saúde Soc* 2016; 25:535-49.
12. Williams DR, Priest N. Racismo e saúde: um corpus crescente de evidência internacional. *Sociologias* 2015; 17:124-74.
13. Batista LE, Proença A, Silva A. Covid-19 e a população negra. *Interface (Botucatu)* 2021; 25:e210470.
14. Kabad JF, Bastos JL, Santos RV. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. *Physis (Rio J.)* 2012; 22:895-918.
15. Bailey SR, Loveman M, Muniz JO. Measures of "race" and the analysis of racial inequality in Brazil. *Soc Sci Res* 2013; 42:106-19.
16. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde/Centro Brasileiro de Análise e Planejamento; 2009.
17. Loret de Mola C, Hartwig FP, Gonçalves H, Quevedo LA, Pinheiro R, Gigante DP, et al. Genomic ancestry and the social pathways leading to major depression in adulthood: the mediating effect of socioeconomic position and discrimination. *BMC Psychiatry* 2016; 16:308.
18. Chor D, Pereira A, Pacheco AG, Santos RV, Fonseca MJM, Schmidt MI, et al. Context-dependence of race self-classification: results from a highly mixed and unequal middle-income country. *PLoS One* 2019; 14:e0216653.
19. Santos MPA, Nery JS, Goes EF, Silva A, Santos ABS, Batista LE, et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estud Av* 2020; 34:225-44.
20. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil; Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena. Covid-19 e povos indígenas: nossa luta é pela vida. O enfrentamento das violências durante a pandemia. Brasília: Articulação dos Povos Indígenas do Brasil; 2020.
21. Hacon V, Pontes AL. A disputa de narrativas em torno dos dados acerca dos impactos da pandemia de Covid-19 entre os povos indígenas. In: Alarcon DF, Pontes AL, Cruz FSM, Santos RV, editores. "A gente precisa lutar de todas as formas": povos indígenas e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; no prelo.
22. Lopes IS. Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil. *RECIIS (Online)* 2021; 15:294-300.

---

Recebido em 07/Fev/2022  
Aprovado em 10/Fev/2022