

Quesito cor no sistema de informação em saúde

RUBENS DE C.F. ADORNO, AUGUSTA THEREZA DE ALVARENGA e MARIA DA PENHA VASCONCELLOS

PESQUISAR OS MOTIVOS pelos quais as pessoas morrem foi uma das tarefas que, historicamente, marcou a consolidação das ações de Saúde Pública. Realizar estudos que evidenciassem as diferenças entre locais, pessoas, grupos de indivíduos e suas características também fez parte desta história de esquadramento da sociedade e dos espaços.

No ano de 1999, no Estado de São Paulo, entre outras tantas diferenças e formas desiguais de morrer, foi possível constatar com destaque as causas externas – que representam o grupo de causas nas quais estão incluídos os óbitos por homicídios, acidentes de trânsito, quedas, afogamentos, suicídios etc. – considerando o coeficiente de cem mil habitantes, morreram 274,37 homens pretos¹ contra 136,23 brancos. Ao se considerar outro grupo de causas, os transtornos mentais, por exemplo, esses coeficientes baixaram para 19,58 e 6,38, respectivamente². Para as mulheres, considerando as mortes causadas por Aids no Estado de São Paulo, as taxas foram de 11,39 e 4,92, respectivamente para mulheres negras e brancas³. Mas não é somente nestas causas que as diferenças são apontadas, outras diferenças encontram-se também entre as doenças cérebro-vasculares, mortes maternas etc., que se relacionam com o acesso e a qualidade de atendimento que esses diferentes grupos recebem na sociedade.

A Saúde Pública, como campo de conhecimento e de intervenção, experimentou, desde o início de sua história moderna, o problema das diferenças e das desigualdades sociais na construção de um modelo explicativo para os agravos e as doenças presentes nas sociedades. A história da construção desses modelos expressa diferentes modos, ora de composição, ora de tensão e conflito, entre diferentes disciplinas. Da química do século XVIII à biologia do século XIX, da teoria miasmática das doenças às teorias e doutrinas da economia política e da sociedade deste período, até a contemporaneidade, esses diferentes modos fazem parte desse processo.

Conhecimentos e recortes específicos de distintas disciplinas estiveram presentes em conjunturas históricas, ganhando destaque e relevo perspectivas que se constituíam, desde a naturalização do social até a predominância deste, como matriz teórica e explicativa para a totalidade do campo determinando, inclusive o biológico. Tomando a perspectiva de seu historiador clássico⁴, e de uma

perspectiva crítica e deconstrutiva⁵, verificamos que a questão das desigualdades e das diferenças sempre adquiriram relevância nessa área que se constitui, historicamente, como um campo de práticas técnicas, mas sobretudo de práticas sociais.

No Brasil, determinadas conjunturas e movimento de idéias tornaram-se mais conhecidos no campo da Saúde Pública, tanto por seus aspectos polêmicos como, por exemplo, de intervenções autoritárias presentes no pensamento e movimento eugenista, bem como nas medidas compulsórias como a vacina, em 1904, no Rio de Janeiro, e no controle das doenças através do confinamento.

Entre as décadas de 1970 e 1980, podemos citar a construção do conceito de “Saúde Coletiva” e a introdução, na discussão, dos modelos classificatórios que propunham, ao mesmo tempo, superar a concepção de população como soma de indivíduos e compreender a distribuição das doenças e agravos na população introduzindo como forma interpretativa e alternativa às variáveis estratificadas, como renda, ocupação, escolaridade, o conceito de “classe social” importando, de certa forma, problemas de sua utilização nas próprias ciências sociais para o campo da Saúde Pública. Discussões como esta não desempenharam apenas função retórica, mas tiveram peso na própria construção recente das políticas de saúde e na formação de pessoal para esta área.

A temática raça/etnia, se esteve ausente dos textos oficiais, no debate do campo da Saúde Pública no Brasil, nas últimas décadas, veio recentemente constituir-se em um dos “novos” problemas para a investigação e debate. Temos denominado de problemas emergentes, ou de problemas de saúde pública na sociedade contemporânea, uma série de temas/problemas que, participando também de outros campos de investigação e intervenção, vêm sendo trazidos ou colocados na interface da Saúde Pública, tais como a violência social e as mortes violentas; a questão de gênero; a sexualidade; o consumo de drogas; as populações em situação de rua, dentre outros. Esses temas/problemas, por sua vez, vêm suscitando uma abordagem própria no campo da Saúde Pública e se colocando também como temas de fronteira, em termos da construção de abordagens teórica e metodológica que os compreenda e possibilite traduzi-los como políticas públicas.

Não pretendemos aqui realizar um balanço histórico das interfaces raça/etnia e saúde, mas registrar que, desde a última década, essa questão vem sendo colocada tanto na agenda de investigação como na das Políticas Públicas no campo da Saúde.

A partir da década de 1990 registramos as primeiras iniciativas na reivindicação, por parte de atores sociais do movimento negro, da introdução do quesito cor em diferentes áreas de atuação das Políticas Públicas e, em especial, nos Sistemas de Informação de Saúde. Como exemplo, podem ser citadas as iniciativas que ocorreram no Município de São Paulo, em 1992, e em Belo Horizonte, em 1995.

Além disso, a realização de Conferências Internacionais, como a Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, realizada em Durban em 2001, e o papel de agências internacionais como o PNUD e a Opa, ao lado da inclusão deste tema por parte também do Movimento das Mulheres⁶, explicitam sua importância na Agenda Internacional das Políticas Públicas de Saúde⁷.

Já na área acadêmica, pode ser observado também um aumento significativo do número de trabalhos que introduzem a questão raça/etnia como problema no campo da Saúde Pública. Pode-se registrar, a partir de 2000, como exemplos desta discussão no campo da pesquisa em saúde pública, teses defendidas e projetos de doutoramento na Faculdade de Saúde Pública que trabalham a interface racismo/ saúde; mulheres vivendo com HIV-Aids/ raça/etnia; saúde reprodutiva / gênero/raça.

Nos dois últimos anos, também foram realizados na Faculdade de Saúde Pública da USP três cursos sobre saúde, raça e etnia, os quais, partindo inicialmente da temática da saúde indígena, passaram a abarcar a discussão raça/etnia na perspectiva da introdução do quesito cor nos instrumentos de informação em saúde e também dos trabalhos que passaram a identificar diferenciais encontrados a partir dos dados de mortalidade que utilizaram a informação cruzando com a categoria “pretos”, “brancos” e “pardos”. Destacamos ainda a visita do Prof. David Williams da Universidade de Chicago, reconhecido como pesquisador deste tema nos Estados Unidos⁸, na mesma Faculdade, e que trouxe a oportunidade de discussão dos diferenciais de saúde entre a população branca e afro-descendente nos Estados Unidos.

Entre tantas questões suscitadas, consideramos importante registrar que, por parte das organizações e de atores do movimento negro, e inclusive por seus representantes hoje na esfera da administração federal, a introdução da categoria raça/cor em instrumentos de informação e sua utilização em estudos de saúde pública, seja como variável epidemiológica, seja nos estudos de gênero, tem sido justificada como uma forma de desvelar o mito da democracia racial que passa pelo ocultamento da informação sobre cor/raça dos indivíduos, o que impediria o monitoramento da discriminação racial⁹.

Por parte desse movimento na sociedade brasileira, e em especial na área da saúde, também se destaca como forma de sensibilização e de contribuição para a formação do pessoal de saúde a questão da discriminação social e racial, além de demonstrar, como aliás os trabalhos de investigação realizados têm feito, as diferenças na distribuição nas causas de morte, no acesso ao serviço etc. entre brancos, pardos e negros. Tema também largamente investigado por Williams¹⁰ na sociedade americana.

Vale lembrar que o sistema classificatório característico dos estudos norte-americanos de Saúde Pública empregam tanto a categoria étnica hispânica, como as categorias branca/negra, informados pela ancestralidade. O modelo classifica-

tório proposto no Brasil pelas organizações e atores sociais é a utilização dos critérios do IBGE, e a autotaxonomia, em que os próprios indivíduos explicitam sua raça/cor.

No plano das políticas públicas, uma questão a ser destacada é que propostas e projetos referentes às parcelas mais excluídas, ou mais vulneráveis como vêm sendo chamadas, devem ser incluídas na discussão da “equidade em saúde”, dentro de um sistema universal de atendimento como é o SUS na sociedade brasileira tendo, portanto, um tratamento distinto daquele das políticas de saúde focais existentes, por exemplo, na sociedade norte-americana.

Um outro problema levantado refere-se aos estudos genéticos que problematizam a vinculação direta entre a questão da cor e outras características de base genética quando se pensa na população em geral, isto pelo risco de se operar uma redução de fenômeno, na medida em que o mesmo assume diferentes dimensões.

Sobre o critério autotaxiômico, pode-se constatar nos debates atuais a controvérsia sobre a pertinência de seu emprego na sociedade brasileira, uma vez que isso levaria a uma determinada “fluidez”. No entanto, a questão merece aprofundamento na medida em que pesquisas¹¹ realizadas com atestados de óbito evidenciam, por exemplo, que os dados referentes à categoria “pardos” têm sido mais próximos aos evidenciados pela população negra. Diante de toda essa problemática, dentro do Fórum Latino Americano de Ciências Sociais e Saúde¹² chegou-se à conclusão de que o tratamento destes problemas deve ser feito a partir de discussões em cada sociedade em particular, de modo que se possa levar em conta as realidades locais e suas especificidades histórico-sociais, que as diferenciam de outras sociedades, como a norte-americana, por exemplo.

Tendo tudo isso em vista, podemos considerar a relevância de se tomar a questão raça/etnia/cor como problema de investigação no campo da Saúde Pública pois esta se apresenta, em sua complexidade, como de natureza pluri e interdisciplinar, dadas as próprias características fundantes deste campo de conhecimento e de prática.

Notas

- 1 O uso da categoria “pretos” é a empregada no Censo do IBGE.
- 2 L. E. Batista, *Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte*, Tese de Doutorado, Araraquara, Faculdade de Ciências e Letras da UNESP, 2002.
- 3 F. Lopes, *Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/Aids no Estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades*, Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública-USP, São Paulo, 2003.
- 4 G. Rosen, *Uma história da Saúde Pública*, São Paulo/ Rio de Janeiro, Hucitec/Abrasco, 1994.
- 5 M. Foucault, *Microfísica do poder*, Rio de Janeiro, Graal, 1979.

- 6 No Brasil, destaca-se a introdução desta agenda na Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos.
- 7 PNUD/ Opas, *Política nacional de saúde da população negra: uma questão de equidade*, 2001. Ministério da Saúde, *Manual de doenças mais importantes por razões étnicas da população brasileira afro-descendente*, 2001.
- 8 Evento de extensão universitária da Faculdade de Saúde Pública da USP, apoiado pela Opas.
- 9 Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades. Boletim Informativo, jan. 2003.
- 10 Este pesquisador possui uma grande quantidade de estudos publicados em periódicos de Saúde Pública, Medicina, Sociologia e Demografia nos Estados Unidos, e tem sustentado, a partir de seus estudos, a indicação dos diferentes perfis epidemiológicos entre negros e brancos, a diferença no acesso ao serviço, a discriminação institucional, além da relação entre stress, discriminação racial e doenças crônicas degenerativas.
- 11 L. E. Batista, *Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte*, Tese de Doutorado, Araraquara, Faculdade de Ciências e Letras da Unesp, 2002.
- 12 Encontro realizado em Angra dos Reis, em novembro de 2003.

RESUMO – PRETENDE-SE neste informe destacar, a partir do campo interdisciplinar da Saúde Pública e de sua tradição histórica de incorporação de demandas e movimentos sociais, a questão da reivindicação de incorporação do quesito cor no sistema de informação em saúde e questões acerca das demandas trazidas pela interface saúde pública/raça/etnia como merecedoras de aprofundamento investigativo.

ABSTRACT – THIS REPORT intends to stand out, from the Public Health approach, as an interdisciplinary field with historical tradition of incorporating the social demands and movements, claiming question of the insertion of colour inquiry in Health Information, as well as to describe questions related to the demands brought forward by the interface of public health/ethnic group as a question to be more deeply investigated.

Rubens de C.F. Adorno é professor-associado do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Augusta Thereza de Alvarenga é professora doutora do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Maria da Penha Vasconcellos é professora doutora do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Texto recebido e aceito para publicação em 18 de março de 2004.