

# Vamos falar de raça, cor da pele e etnia na medicina e na saúde pública? Ou jalecos brancos por vidas negras

Paulo Andrade Lotufo<sup>1</sup>

O ano de 2018 é um momento em que todas as escolas públicas de medicina brasileiras adotaram algum tipo de favorecimento aos brasileiros mais pobres e com ascendência africana. De uma proposta polêmica e controvertida há 20 anos, quando se iniciaram as políticas de inclusão social e racial no ensino superior (a assim chamada política de cotas sociais e raciais), tornou-se passaporte para qualificar uma universidade que se insere no contexto da redução das desigualdades sociais em direitos humanos.

No Brasil, as diferenças socioeconômicas por etnia se apresentam antes do nascimento;<sup>1</sup> as taxas de redução da mortalidade infantil são mais lentas para crianças nascidas de mães negras e pardas,<sup>2</sup> e a mortalidade cardiovascular precoce é 25% maior nos homens negros comparados aos brancos e 50% mais elevada nas mulheres negras em relação às brancas.<sup>3</sup> Uma monografia do Ministério da Saúde publicada há 13 anos detalha vários outros aspectos de diferenças dos indicadores de saúde por etnia.<sup>4</sup>

O debate entre o componente social e biológico entre etnias é de longa data, mas no caso brasileiro, não se pode negar que

a diversidade étnica teve origem na subjugação da população indígena e na escravização de africanos.<sup>5</sup> A biologia molecular com dados de ancestralidade genética poderá explicar muito das diferenças entre o natural e o adquirido socialmente. Por exemplo, a incidência maior de hipertensão em negros, ao menos no estudo de Bambuí (MG), mostrou que o componente social (menor educação e renda) foi de maior importância do que a ancestralidade genética africana.<sup>6</sup>

Nos Estados Unidos, o movimento “WhiteCoats4BlackLives”\* (Jalecos Brancos por Vidas Negras) foi iniciado por estudantes de medicina e foi adotado na maioria das escolas médicas. Uma iniciativa que deve ser adaptada à nossa realidade.

Após o início das ações afirmativas nas universidades brasileiras, caberá às sociedades científicas e médicas se apresentarem como legítimas intérpretes da aspiração sentida, mas não materializada, da redução das desigualdades nos indicadores de saúde em relação à raça, cor da pele ou etnia.

\*O site WhiteCoats4BlackLives pode ser acessado em: <http://www.whitecoats4blacklives.org/>.

<sup>1</sup> Professor titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Presidente da Câmara de Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Diretor Científico Adjunto da Associação Paulista de Medicina 2017-2020. Editor das revistas São Paulo Medical Journal e Diagnóstico & Tratamento.

Endereço para correspondência:  
Paulo Andrade Lotufo  
Centro de Pesquisa Clínica e Epidemiológica, Hospital Universitário, Universidade de São Paulo  
Av. Prof. Lineu Prestes, 2.565  
Butantã — São Paulo (SP) — Brasil  
Tel. (+55 11) 3091-9300  
E-mail: palotufo@hu.usp.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes KG, Souza RT, Leal MC, et al. Ethnic differences in maternal near miss. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;296(6):1063-70. doi: 10.1007/s00404-017-4530-6.
2. Matijasevich A, Victora CG, Barros AJ, et al. Widening ethnic disparities in infant mortality in southern Brazil: comparison of 3 birth cohorts. *Am J Public Health*. 2008;98(4):692-68. doi: 10.2105/AJPH.2006.093492.
3. Lotufo PA. Ethnicity and cardiovascular mortality in Brazil: a call for papers. *Sao Paulo Med J*. 2015;133(3):169-70. doi: 10.1590/1516-3180.2015.13332904.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf). Acessado em 2018 (27 fev).
5. Ribeiro D. O Povo Brasileiro. São Paulo: Companhia das Letras; 1995. Disponível em: [http://www.iphi.org.br/sites/filosofia\\_brasil/Darcy\\_Ribeiro\\_-\\_O\\_povo\\_Brasileiro\\_-\\_a\\_forma%C3%A7%C3%A3o\\_e\\_o\\_sentido\\_do\\_Brasil.pdf](http://www.iphi.org.br/sites/filosofia_brasil/Darcy_Ribeiro_-_O_povo_Brasileiro_-_a_forma%C3%A7%C3%A3o_e_o_sentido_do_Brasil.pdf). Acessado em 2018 (27 fev).
6. Lima-Costa MF, Mambrini JV, Leite ML, et al. Socioeconomic Position, But Not African Genomic Ancestry, Is Associated With Blood Pressure in the Bambui-Epigen (Brazil) Cohort Study of Aging. *Hypertension*. 2016;67(2):349-55. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06609.