

Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed

I¹ Juliana Fernandes Kabad, ² João Luiz Bastos, ³ Ricardo Ventura Santos |

Resumo: O objetivo foi analisar o uso das variáveis raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras. Trata-se de revisão sistemática, conduzida na base PubMed, entre janeiro de 2000 e julho de 2010. Para o conjunto dos trabalhos revisados, aplicou-se ficha com questões sobre seus objetivos e a relevância da classificação étnico-racial em suas análises, características sócio-demográficas e aspectos da identificação étnico-racial das populações investigadas, bem como o seguimento de recomendações quanto ao uso das classificações de raça, cor e etnia. Dos 1.174 artigos identificados, 151 foram elegíveis para a revisão. Maiores proporções de cada um dos seguintes aspectos foram observadas nos artigos em que a identificação étnico-racial ocupou papel central em suas análises – destes, 18% justificaram o emprego das categorias; 16% consideraram a classificação étnico-racial como fluida e relativa ao contexto da produção dos dados; 65% desprezaram o método da classificação étnico-racial; 17% entenderam esta classificação como medida de variabilidade genética; 26% interpretaram a variável como fator de risco para o desfecho em questão; 47% consideraram fatores socioeconômicos na interpretação das desigualdades étnico-raciais; e 27% incluíram tais fatores no ajuste de modelos estatísticos. Apenas dois estudos explicitaram o conceito, que embasou o uso da variável étnico-racial. Uma proporção expressiva dos estudos epidemiológicos analisados não segue os critérios mínimos que vêm sendo sugeridos quanto ao uso de variáveis relacionadas à classificação étnico-racial, de modo que este aspecto deve ser aperfeiçoado nas pesquisas em Saúde Coletiva.

► **Palavras-chave:** raça e saúde; relações étnico-raciais; medidas em epidemiologia.

¹ Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz). Endereço eletrônico: julianakabad@gmail.com

² Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Endereço eletrônico: joao.luiz.epi@gmail.com

³ ENSP-FIOCRUZ; Departamento de Antropologia, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Endereço eletrônico: santos@ensp.fiocruz.br

Recebido em: 20/08/2011.
Aprovado em: 06/06/2012.

Introdução

A caracterização étnico-racial das populações humanas constitui aspecto presente nas pesquisas desde os primórdios das ciências da saúde (MONTEIRO, 2004; FORD; AIRHIHENBUWA, 2010). Durante um longo período, predominaram enfoques biodeterministas de raça, que situavam na constituição biológica dos indivíduos e das populações as razões últimas para os processos de adoecimento (KAUFMAN; COOPER, 2001; LAGUARDIA, 2007). Nas últimas três décadas, cor, raça e etnia passaram a ser mais intensamente utilizadas nas pesquisas em Saúde Coletiva (BHOPAL, 2007; LEE, 2009; FORD; AIRHIHENBUWA, 2010) em resposta, principalmente, às crescentes discussões sobre o peso da dimensão étnico-racial no âmbito do processo saúde-doença (LAGUARDIA, 2004; LEE, 2009). Particularmente na epidemiologia, categorias étnico-raciais são frequentemente utilizadas como variáveis de exposição a agravos de saúde ou marcadores de posição social, especialmente em investigações com enfoque sobre os determinantes sociais (LIN; KELSEY, 2000; KAUFMAN; COOPER, 2001; CHOR; LIMA, 2005). Neste âmbito, diferentes autores consideram raça, cor e etnia como dimensões fundamentais para a compreensão da distribuição de desfechos de saúde, com importantes implicações no plano das políticas públicas.

A identificação étnico-racial das populações humanas constitui-se a partir de conceitos que têm a finalidade de classificar as características socioculturais, fenotípicas e de origem de indivíduos e grupos. Raça e etnia fornecem o suporte às diversas categorias utilizadas para a identificação étnico-racial, apesar de serem distintas entre si do ponto de vista histórico e conceitual (KAPLAN; BENNETT, 2003; BHOPAL, 2007; LEE, 2009). Conceitualmente, o termo “raça” se refere principalmente às características fenotípicas, que diferenciam os indivíduos, com destaque para a cor da pele. No Brasil, a classificação com base na cor possui relação muito próxima com o conceito de raça, sendo que, para alguns autores, esta é utilizada como um substituto popular para raça (SEYFERTH, 1986). Ainda que a genética de populações enfatize que o conceito de raça não se aplica à espécie humana (REGWG, 2005), raça e conceitos correlatos são constructos de relevância no plano sociocultural (MAIO; MONTEIRO, 2005; FORD; AIRHIHENBUWA, 2010). Por sua vez, o conceito de etnia confere maior peso às características socioculturais (SENIOR; BHOPAL, 1994; POUTIGNAT;

STREIFF-FENART, 1998; ANAND, 1999; BHOPAL, 2004). No Brasil, a classificação étnico-racial oficialmente adotada corresponde ao quesito “raça/cor” do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no qual os indivíduos se classificam em cinco categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena (OSÓRIO, 2003).

Trabalhos conduzidos nas últimas décadas por pesquisadores estrangeiros (ANAND, 1999; LIN; KELSEY, 2000; KAUFMAN; COOPER, 2001; AFSHARI; BHOPAL, 2002; KAPLAN; BENNETT, 2003; BHOPAL, 2004; MA et al., 2007; LEE, 2009; AFSHARI; BHOPAL, 2010; FORD; HARAWA, 2010; KRIEGER, 2010) e nacionais (LAGUARDIA, 2004; MONTEIRO, 2004; TRAVASSOS; WILLIAMS, 2004; CHOR; LIMA, 2005; FRY, 2005; MAIO; MONTEIRO, 2005; LAGUARDIA, 2007; MUNIZ, 2010) apresentam consideráveis críticas e reflexões a respeito da utilização da dimensão étnico-racial no campo da saúde. De um modo geral, há o reconhecimento da importância da dimensão étnico-racial para a compreensão do processo saúde-doença. Ao mesmo tempo, predomina nas análises a recomendação sobre a adoção de maior rigor conceitual, metodológico e analítico, quando do emprego de variáveis relacionadas a cor, etnia e raça. Ainda que não exista consenso sobre o uso da identificação étnico-racial, entende-se que sua mensuração deve ser justificada, metodologicamente descrita e analisada com cautela, evitando-se atribuir às associações estatísticas produzidas a ideia de um possível efeito de raça ou racial. Definir a base conceitual e justificar a razão de sua utilização, explicitar a forma de identificação dos indivíduos e expor as possíveis associações causais das categorias étnico-raciais com o desfecho estudado consistem em alguns dos aspectos enfatizados, que evitariam a racialização de condições de saúde e a estigmatização de populações humanas.

Em que pese o acúmulo destas reflexões, inexistem análises sistemáticas acerca do emprego das categorias de raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos com populações brasileiras. Ademais, a questão da diversidade étnico-racial da população brasileira, incluindo aspectos ligados aos sistemas classificatórios, necessita ser aprofundada nas pesquisas em epidemiologia. Assim, o presente artigo se propõe a revisar e analisar o uso das variáveis cor, raça e etnia em pesquisas epidemiológicas sobre populações brasileiras.

Métodos

O estudo se baseou em levantamento de artigos científicos da área de epidemiologia, publicados entre janeiro de 2000 e julho de 2010, e indexados na base *PubMed* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Foram incluídos trabalhos que tiveram como objetivo o estudo de condições de saúde de populações brasileiras e que utilizaram as categorias raça, cor, etnia e correlatas em suas análises. Seguiram-se as recomendações do documento PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (LIBERATI et al., 2009), que visa a padronização da divulgação de revisões sistemáticas e meta-análises. Os termos utilizados para identificar os artigos na base obedeceram ao padrão de descritores MeSH (*Medical Subject Headings*) da *U. S. National Library of Medicine Thesaurus*, tendo-se utilizado a seguinte chave de busca: (“*Epidemiologic Methods*” [MeSH] OR “*Epidemiology*” [MeSH] OR “*Public Health*” [MeSH]) AND (“*Population Groups*” [MeSH] OR “*Race Relations*” [MeSH] OR “*Race**” [Title/Abstract] OR “*Racial group**” [Title/Abstract] OR “*Ethnicity*” [Title/Abstract] OR “*Ethnic group**” [Title/Abstract] OR “*Minority Groups*” [MeSH]) AND (*Brazil*[MeSH]).¹

A identificação dos artigos foi conduzida por dois pesquisadores, simultaneamente e de modo independente, que elegeram inicialmente 1.174 referências na base bibliográfica em questão. Em seguida, ambos os pesquisadores selecionaram as publicações elegíveis para a revisão, mediante a leitura de seus títulos e resumos. Divergências ocorridas durante esta etapa foram discutidas para formação de consenso e exclusão dos artigos não considerados relevantes para fins do presente estudo. Os artigos incluídos deveriam: (I) utilizar categorias de identificação étnico-racial; (II) identificar a população em estudo segundo o critério étnico-racial a partir da dimensão individual, ou seja, por ocasião da produção de dados, cada um dos sujeitos da pesquisa deveria ter sido perguntado (ou classificado) quanto a seu pertencimento de cor, raça, etnia, etc.;² (III) abordar indivíduos identificados como brasileiros, residentes ou não no país; e (IV) ser caracterizado como um estudo epidemiológico, isto é, aquele que analisa a distribuição de um ou mais desfechos de saúde, utilizando-se de métodos capazes de estabelecer comparações e inferências para um conjunto maior da população.

Todos os artigos selecionados foram obtidos em texto completo. A partir da leitura de cada um, foi preenchida uma ficha de produção de dados, padronizada e pré-testada em um subconjunto de cinco trabalhos. Esta ficha foi elaborada

juntamente com um manual de instruções, que visou a uniformização de seu preenchimento ao longo do processo de produção de dados. O instrumento, que está disponível mediante consulta aos autores, continha 31 questões, divididas em cinco grupos temáticos: informações de identificação e conteúdo do artigo, tais como objetivos, fonte dos dados, área de concentração³ e destaque dado à variável étnico-racial; características sócio-demográficas e informações sobre o processo de identificação étnico-racial da população investigada; além do seguimento de um conjunto de recomendações presentes na literatura internacional e nacional, quanto ao uso da variável étnico-racial em publicações da área da saúde. Após a leitura, análise e preenchimento da ficha, os dados foram digitados em um formulário do programa EpiData, versão 3.1, com controles automáticos de consistência e amplitude. Em seguida, as informações foram exportadas para o programa Stata, versão 11.1, onde foram realizadas a limpeza (incluindo revisão da digitação) e análise dos dados.

Ao longo das últimas duas décadas, foram publicados diversos trabalhos que incluem recomendações sobre o uso das categorias étnico-raciais em publicações na área da saúde (KAUFMAN; COOPER, 2001; KAPLAN; BENNETT, 2003; TRAVASSOS; WILLIAMS, 2004; MUNIZ, 2010). De maneira geral, esses trabalhos partem do reconhecimento de que há pouca padronização na coleta de variáveis de pertencimento étnico-racial nos estudos em saúde, além de chamarem atenção para a complexidade desses conceitos do ponto de vista sócio-antropológico. Para fins do presente trabalho, ainda que tenham sido consideradas as recomendações presentes na literatura, tomou-se como referência principal o trabalho de Kaplan e Bennet (2003), que apresenta um conjunto específico de recomendações sobre o uso da variável raça, cor ou etnia em publicações da área da saúde. As recomendações desses autores foram incluídas como itens da ficha de produção de dados supracitada.

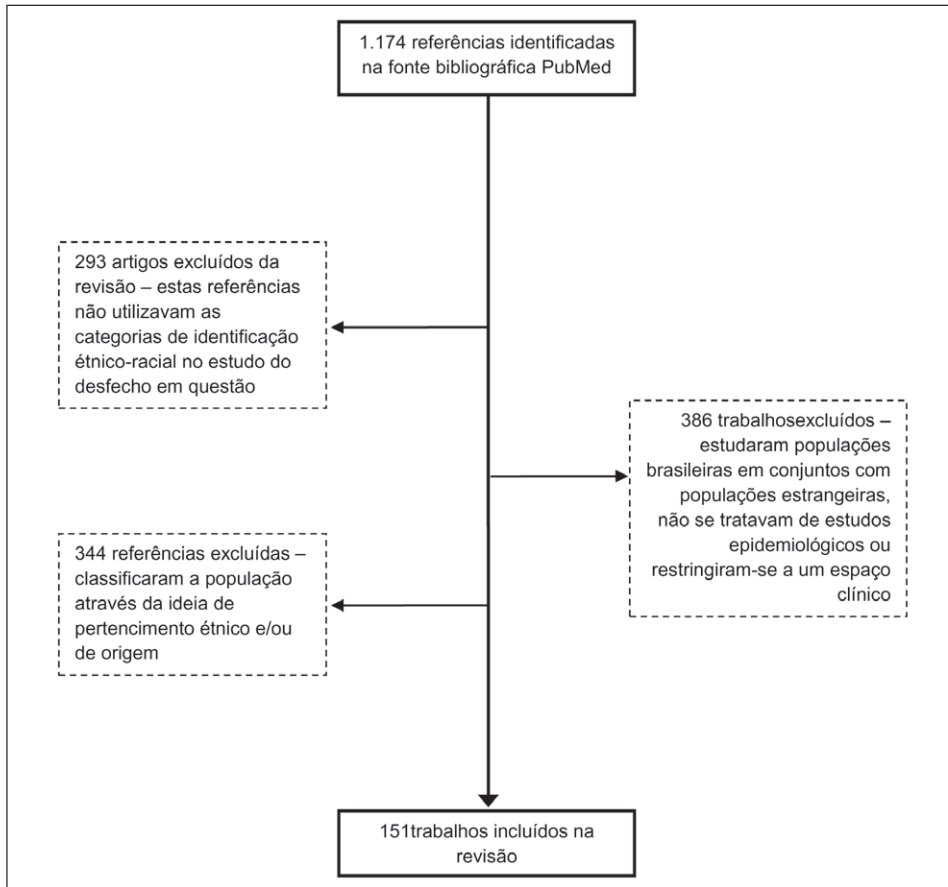
Investigou-se, primeiramente, se as categorias de identificação étnico-racial ocupavam um papel central ou secundário nas análises dos estudos originais. Considerou-se que a identificação étnico-racial foi destacada nas análises, quando esta foi analisada isoladamente ou em conjunto com outras variáveis para a compreensão da distribuição de determinado desfecho, sendo explicitamente descrita na seção de resultados ou discussão dos artigos. Por outro lado, assumiu-se que a identificação étnico-racial ocupou papel secundário nos estudos quando

esta foi utilizada apenas para classificar a população de acordo com as categorias de cor, raça e etnia, não tendo sido incorporada nas análises dos desfechos estudados. Em seguida, foram avaliados os demais aspectos, investigando se os autores explicitaram o conceito subjacente aos termos “raça”, “cor” ou “etnia” utilizados nos estudos, bem como se justificaram ou não seu emprego nas análises; se foi diferenciada a utilização das categorias étnico-raciais como fatores ou marcadores de risco na afirmação de hipóteses ou descrição de resultados;⁴ se o estudo considerou outros fatores socioeconômicos (e.g.: renda, escolaridade etc.) na interpretação das desigualdades étnico-raciais e sua inclusão em modelos estatísticos para ajuste da variável raça, cor ou etnia; por fim, considerou-se a prerrogativa de o artigo reconhecer, explicitamente, o caráter fluído e contextual da classificação étnico-racial.

Os dados foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas e apresentados em uma tabela de contingência, na qual foram comparados os trabalhos em que a identificação étnico-racial ocupou papel central nas análises com aqueles nos quais a identificação teve menor importância na interpretação dos resultados. As comparações foram examinadas quanto à significância estatística, utilizando-se o teste exato de Fisher, sendo consideradas estatisticamente significativas aquelas com valor-p menor do que 5% ($p < 0,05$) em testes bi-caudais.

Resultados

Conforme apresentado na figura, foram selecionados 151 artigos para revisão, publicados no período de janeiro de 2000 a julho de 2010. Observou-se que, dos 151 artigos revisados, 56 se relacionam à epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis, com maior destaque para a abordagem de doenças cardiovasculares (17), obesidade e sobrepeso (7), diabetes (5) e câncer (5). A epidemiologia da saúde bucal foi a segunda maior área de concentração (21); seguida pela epidemiologia das doenças infecciosas e parasitárias (17), especialmente aqueles sobre DST/HIV/Aids (9). Na área da epidemiologia nutricional, foram detectados 12 estudos. Por sua vez, a epidemiologia de grupos populacionais (i.e. saúde da criança, do adolescente, da mulher e do idoso) totalizou 23 publicações; sobre saúde mental, foram encontrados oito artigos. Estudos que se referem a outras áreas, tais como acidentes, violências e lesões físicas (6), discriminação e iniquidades em saúde (5), avaliação de políticas públicas (2) e farmacoepidemiologia (1) também foram observados.



A tabela 1 apresenta informações bibliográficas e o tamanho amostral dos artigos incluídos na revisão. Observa-se um crescimento absoluto da produção científica ao longo do período analisado, especialmente em 2008 e 2009, anos que juntos concentraram 41% do total de trabalhos analisados. A maior parte dos estudos foi produzida por pesquisadores (considerando-se o primeiro autor de cada estudo analisado) afiliados a instituições localizadas no Brasil (93%), sendo que 57% deles provêm da Região Sudeste (destaque para a Universidade de São Paulo e para a Universidade Estadual de Campinas). Um montante de 24% é de autoria de grupos situados na Região Sul (especialmente a Universidade Federal de Pelotas e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul); 15% são oriundos do Nordeste (em particular a Universidade Federal da Bahia); 2% do Centro-Oeste e 2% do Norte.

Tabela 1. Características bibliográficas dos artigos analisados na revisão (n = 151).

| Características bibliográficas | N | % |
|---|-----------|------|
| Filiação institucional do primeiro autor | | |
| Universidade de São Paulo | 22 | 14,4 |
| Universidade Estadual de Campinas | 10 | 6,5 |
| Universidade Federal da Bahia | 9 | 5,9 |
| Universidade Federal de Pelotas | 8 | 5,2 |
| Universidade Federal do Rio Grande do Sul | 7 | 4,6 |
| Universidade Federal de Minas Gerais | 6 | 3,9 |
| Universidade Federal de São Paulo | 6 | 3,9 |
| Fundação Oswaldo Cruz | 5 | 3,3 |
| Demais instituições de ensino ou pesquisa | 80 | 52,3 |
| Ano de publicação | | |
| 2000-1 | 7 | 4,6 |
| 2002-3 | 9 | 5,9 |
| 2004-5 | 29 | 19,0 |
| 2006-7 | 37 | 24,2 |
| 2008-9 | 63 | 41,2 |
| 2010 ^a | 8 | 5,2 |
| Contagem de autores por publicação | | |
| Mínimo e máximo | 1-13 | - |
| Média (desvio-padrão) | 5,0 (2,1) | - |
| Mediana (1º e 3º quartis) | 4 (4-6) | - |
| País de origem do primeiro autor | | |
| Brasil | 142 | 92,7 |
| Estados Unidos da América | 7 | 4,6 |
| Reino Unido | 2 | 1,3 |
| Japão | 1 | 0,7 |
| Uruguai | 1 | 0,7 |

| Características bibliográficas | N | % |
|---|----------------------|------|
| Autores, segundo macrorregiões brasileiras ^b | | |
| Sudeste | 387 | 57,1 |
| Sul | 160 | 23,5 |
| Nordeste | 101 | 14,9 |
| Centro-oeste | 16 | 2,4 |
| Norte | 14 | 2,1 |
| Idioma da publicação | | |
| Inglês | 97 | 63,4 |
| Português | 55 | 36,0 |
| Espanhol | 1 | 0,6 |
| Periódico de publicação | | |
| Cadernos de Saúde Pública | 23 | 15,0 |
| Revista de Saúde Pública | 18 | 11,9 |
| Revista da Associação Médica Brasileira | 9 | 6,0 |
| Arquivos Brasileiros de Cardiologia | 5 | 3,3 |
| Demais periódicos | 100 | 65,4 |
| Tamanho amostral | | |
| Mínimo e máximo | 50-2.348.180 | - |
| Média (desvio-padrão) | 28.520,6 (211.375,9) | - |
| Mediana (1º e 3º quartis) | 1021 (337-2.587,5) | - |

^aForam revisadas as publicações indexadas até março de 2010 na fonte bibliográfica PubMed. ^bEste total excedeu o número de publicações revisadas (n = 151), pois cada uma delas poderia apresentar um ou mais autores. Além disso, um único autor pode ter participado de duas ou mais publicações.

Os artigos analisados foram publicados em 84 periódicos. Destes, 17 eram brasileiros, sendo que quatro concentraram a maior parte da produção analisada, principalmente *Cadernos de Saúde Pública* (15%) e *Revista de Saúde Pública* (12%). Quanto ao idioma das publicações, 63% foram redigidos em língua inglesa, 36% em português e apenas um em espanhol. O tamanho amostral dos estudos variou de 50 a 2.438.180 indivíduos. Os cinco estudos que apresentaram

os maiores tamanhos amostrais (acima de 174.224) utilizaram bases de dados secundários, contribuindo para o alto valor da média e para a variabilidade da distribuição desta variável (tabela 1). No que diz respeito às fontes de dados, 81% utilizaram dados primários, 18% dados secundários e 1% ambas as fontes (tabela 2)⁵. Os dados secundários tiveram como principal origem os sistemas nacionais de informação, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), além da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNAD), conduzida periodicamente pelo IBGE. Os dados primários foram coletados nas cinco macrorregiões do país, com destaque para os estados do Rio Grande do Sul e São Paulo.

Do total de artigos avaliados, 61% enfatizaram as variáveis étnico-raciais em suas análises, seja isoladamente ou em conjunto com outras (tabela 2). No restante dos trabalhos, a população foi distribuída conforme as categorias étnico-raciais; porém, a variável não foi destacada nas análises. A maior parte dos estudos que enfatizou a identificação étnico-racial descreveu o método de classificação utilizado (65%), a qual foi conduzida principalmente pela autoclassificação dos indivíduos (38%). Contudo, metade desses trabalhos não informou se coletou as categorias de identificação por meio de perguntas fechadas ou abertas. Observou-se que a variável étnico-racial foi analisada em conjunto com outras de cunho demográfico e socioeconômico, tais como idade, sexo/gênero, escolaridade, renda/status socioeconômico, trabalho, migração, entre outras, que foram utilizadas para caracterização da população. As idades dos indivíduos estudados variaram de 0 a 103 anos e foram descritas em 87% dos artigos, assim como a distribuição dos indivíduos por sexo/gênero, em 52% (tabela 2).

Foi identificado nos artigos o uso de 49 diferentes termos (considerando como sinônimas as expressões no singular e no plural e diferentes as que estão em idiomas distintos, tais como em português e inglês) que fazem referência à identificação étnico-racial e que remetem ao conceito subjacente a esta categoria, por exemplo: *ethnicity*, *ethnic groups*, *ethnic*, grupo étnico, *ethnicities*, *race*, raças, *racial groups*; cor da pele, *skin color*, raça/etnia, *race/ethnicity*; *race-ethnicity*, grupos étnico-raciais, cor da pele/etnia, *ethnicity/skin color*, entre outros. A quantidade e a variabilidade das expressões utilizadas derivaram, em parte, da ocorrência dos termos em português e inglês, como, por exemplo, “raça” e “*race*”, “cor da pele” e “*skin color*”, “etnia” e “*ethnicity*”. Nos artigos analisados, os termos mais recorrentes foram “etnia/*ethnicity*”, seguido de “raça/*race*” e de “cor da pele/*skin color*”.

Tabela 2. Identificação étnico-racial e características sócio-demográficas das populações estudadas (n = 151).

| Aspectos da população em estudo | Todos os artigos revisados | Artigos nos quais a identificação étnico-racial é aspecto central | Artigos nos quais a identificação étnico-racial ocupa papel secundário |
|---|----------------------------|---|--|
| | N (%) | N (%) | N (%) |
| Tipo de dado utilizado na classificação étnico-racial | | | |
| Primário | 124 (81,1) | 76 (80,9) | 48 (81,4) |
| Secundário | 28 (18,3) | 18 (19,2) | 10 (17,0) |
| Ambos | 1 (0,7) | 0 (0,0) | 1 (1,7) |
| Apresentado o conceito de raça, cor ou etnia | | | |
| | 2 (1,3) | 2 (2,1) | 0 (0,0) |
| Método de classificação étnico-racial | | | |
| Autoclassificação | 45 (29,4) | 36 (38,3) | 9 (15,3) |
| Heteroclassificação | 32 (20,9) | 23 (24,5) | 9 (15,3) |
| Autoclassificação e heteroclassificação | 1 (0,7) | 1 (1,1) | 0 (0,0) |
| Não descrito | 74 (48,4) | 33 (35,1) | 41 (69,5) |
| Registro das categorias de classificação étnico-racial | | | |
| Pergunta aberta | 1 (0,7) | 0 (0,0) | 1 (1,7) |
| Pergunta fechada | 54 (35,3) | 43 (45,7) | 11 (18,6) |
| Perguntas abertas e fechadas | 4 (2,6) | 4 (4,3) | 0 (0,0) |
| Não descrito | 94 (61,4) | 47 (50,0) | 47 (79,7) |
| Características demográficas e socioeconômicas apresentadas | | | |
| Idade | 133 (86,9) | 79 (84,0) | 54 (91,5) |
| Sexo | 80 (52,3) | 50 (53,2) | 30 (50,9) |
| Escolaridade | 82 (53,6) | 54 (57,5) | 28 (47,5) |
| Status socioeconômico | 69 (45,1) | 48 (51,1) | 21 (35,6) |
| Situação ocupacional | 12 (7,8) | 8 (8,5) | 4 (6,8) |
| Total | 151 (100,0) | 94 (100,0) | 59 (100,0) |

Com relação às categorias de classificação étnico-racial, tomando como referência as cinco categorias da variável “raça/cor” do IBGE, já que a ampla maioria dos estudos apresentou essa mesma lógica de classificação, foram encontrados os seguintes termos correspondentes: (1) Branca: *White, European, Euro-descendent, Caucasian*, Caucasóide e Leucodérmico; (2) Preta: *Black, Negro/Negra, African-Brazilian, African-descendant, Afro-Brazilians*, Melanodérmico, Raça Negra, *Darker-Skinned Black* e Negróide; (3) Parda: *Brown, Mulatto/Mulattoes*, Mulato/Mulata, Moreno, *Mixed Race, Mixed, Mixed African, Mixed Ethnicity, Lighter-Skinned Black* e Fedodérmico; (4) Amarela: *Yellow, Asian*, Asiáticos, Ascendência asiática, *Asiatic, Japanese, Asian descendents* e Nipo-brasileiras; (5) Indígena: *Indigenous, Native Brazilian, Native* e *Mestizo*. Somente dois estudos não seguiram esta lógica. Um deles classificou populações de “origem judaica”, mas, na análise, as incluiu na categoria de “Whites”; outro classificou as populações investigadas tendo como referência critérios relativos a origens europeias, tais como “German”, “Italian”, “Latin European”. Merecem destaque os quatro trabalhos que estudaram populações exclusivamente categorizadas como japonesas, identificando-as a partir da ascendência e o grau de parentesco com indivíduos nascidos no Japão. Nestes casos, as análises foram conduzidas tomando como referência somente indivíduos classificados como “brancos”, excluindo-se aqueles de outras categorias.

A categoria parda (e correlatas) foi a que apresentou maior diversidade em relação aos critérios de identificação da população e às nomenclaturas utilizadas. Houve estudos que incluíram indivíduos classificados como “pardos” em conjunto com a categoria “preta”; outros a analisaram em conjunto com a de amarelos e indígenas; outros a denominaram como resultante da “miscigenação”, entendendo-a como “*mixed*” e “*admixture*” e “*mixed race*” ou, então, “moreno”, “mulato” e “*brown*”. Por fim, alguns a agruparam com a categoria “outros”, “*other*” e “*unknown*” e os demais a excluíram das análises. A categoria “branca” se mostrou presente em todos os estudos e o padrão geral foi aquele de ser analisada sem junção com outras categorias. Por sua vez, em uma parcela dos estudos (28), indivíduos classificados na categoria “preta” foram agrupados à categoria parda. Não foram localizados artigos que analisaram exclusivamente a categoria indígena, ainda que a mesma tenha sido utilizada para classificar parte da população de 27 dos 151 estudos.

Do total de artigos que apresentaram a classificação étnico-racial da população (77), aproximadamente 40% agruparam as categorias em duas e as analisou como contrastantes, dispostas nas formas: “*White – Non-white*”, “*White – Black*”, “Branco – Preto”, “Branco – Negro”, “Raça Negra – Raça não-negra”, “*Black – Non-black*”, “Negra – Não-negra”, “Caucasoide – Negróide”, “*European-Brazilian – African-Brazilian*”, “*Euro-descendants – Afro-descendants*”, “*Caucasian – Non-Caucasian*”, “*White – Japanese*”, “*Caucasian – Japanese*”, “*Japanese-Brazilians – Non-Japanese-Brazilians*” e “*Caucasian – Nipo-brasileira*”.

No que diz respeito à transformação das categorias de classificação da população para categorias de análise, constatou-se que a média das categorias de classificação (3,3 categorias) foi maior que a média de categorias de análise (2,7 categorias). Ou seja, para fins de análise, as categorias foram agrupadas entre si ou mesmo excluídas. Aproximadamente 65% dos estudos mantiveram nas análises o mesmo número de categorias que empregaram na fase de coleta de dados. Importante ressaltar que, no grupo que reduziu o número de categorias, quando da análise estatística, em 70% ocorreram em função do agrupamento das categorias de pardos e pretos. Como pode ser visto na tabela 3, 11% dos estudos justificaram o emprego das categorias étnico-raciais em suas análises – estes trabalhos corresponderam àqueles nos quais a identificação étnico-racial foi um aspecto central de suas análises e discussões.

Em relação ao método de classificação étnico-racial, 52% dos artigos revisados descreveram-no. Cerca de 15% dos trabalhos analisados tomaram *explicitamente* a classificação étnico-racial como medida de variabilidade genética, ao passo que 10% consideraram a classificação étnico-racial da população como sendo fluida e relativa ao contexto de produção das informações. Observou-se que a maioria dos artigos desta revisão (75%) não esclareceu se apreende a classificação étnico-racial como medida de variabilidade genética ou como fruto de construções sociais – influenciada pelos contextos socioculturais nos quais os indivíduos e populações estão imersos.

Em estudos epidemiológicos, as categorias étnico-raciais podem ser interpretadas como fatores e/ou marcadores de risco para um determinado desfecho. Somente 24% das publicações explicitaram se as categorias de classificação étnico-racial constituíam marcadores e/ou fatores de risco para os desfechos estudados; dentre estes, 19% tomaram as categorias de identificação étnico-racial como fatores de risco, geralmente em conjunto com outras variáveis.

Tabela 3. Recomendações sobre o uso das categorias de identificação étnico-racial (n = 151).

| Recomendações | Todos os artigos revisados | Artigos nos quais a identificação étnico-racial é aspecto central | Artigos nos quais a identificação étnico-racial ocupa papel secundário | Valor-p ^a |
|--|----------------------------|---|--|----------------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | |
| Justifica o emprego das categorias étnico-raciais | 17 (11,1) | 17 (18,1) | 0 (0,0) | <0,001 |
| Descreve o método de classificação étnico-racial | 80 (52,3) | 61 (64,9) | 19 (32,2) | <0,001 |
| Classificação étnico-racial tomada como medida de variabilidade genética | 21 (13,7) | 16 (17,0) | 5 (8,5) | 0,155 |
| Classificação étnico-racial analisada como fator de risco para o desfecho em questão | 29 (19,0) | 24 (25,5) | 5 (8,5) | 0,001 |
| Desigualdades étnico-raciais consideradas em conjunto com outros fatores relevantes ao contexto e objeto de estudo | 54 (35,3) | 44 (46,8) | 10 (17,0) | <0,001 |
| Desigualdades étnico-raciais ajustadas para outros fatores relevantes ao contexto e objeto de estudo | 26 (17,0) | 25 (26,6) | 1 (1,7) | <0,001 |
| Classificação étnico-racial tomada como contextual e fluida | 15 (9,8) | 15 (16,0) | 0 (0,0) | 0,001 |
| Total | 151 (100,0) | 94 (100,0) | 59 (100,0) | |

^aValor de p do teste exato de Fisher para comparação entre artigos nos quais a identificação étnico-racial é central nas análises e trabalhos em que esta é um aspecto secundário.

Aproximadamente 35% dos trabalhos consideraram outras variáveis de cunho socioeconômico como importantes para a interpretação das desigualdades étnico-raciais identificadas e apenas 17% dos artigos realizaram ajuste das desigualdades étnico-raciais para variáveis do tipo socioeconômico ou demográfico. As variáveis mais frequentemente consideradas na interpretação das desigualdades étnico-raciais foram “escolaridade”, seguida por “status socioeconômico”, “situação ocupacional” e “religião”.

Maiores proporções de cada um dos aspectos referentes ao conjunto de recomendações foram encontradas nos artigos em que a identificação étnico-racial foi aspecto central das análises (tabela 3): 35% não descreveram o método de classificação étnico-racial; 83% não empregaram a classificação étnico-racial como medida de variabilidade genética; 26% interpretaram as variáveis étnico-raciais como fatores de risco para determinado desfecho em questão; 53% desconsideraram um conjunto de fatores socioeconômicos na interpretação das desigualdades étnico-raciais; e 73% não levaram em consideração tais fatores no ajuste dos modelos estatísticos empregados. Somente neste subconjunto de trabalhos foi justificado o emprego das categorias étnico-raciais (18%) e se considerou a classificação étnico-racial da população como sendo fluida e relativa ao contexto de coleta das informações (16%).

Discussão

Análises críticas quanto ao crescente uso das categorias étnico-raciais têm sido conduzidas por diferentes autores, conforme comentado ao longo do presente trabalho. Estas análises vêm contribuindo para a consolidação de um conjunto de recomendações quanto aos aspectos a serem considerados na utilização de tais categorias em pesquisas na área da saúde. Nesse corpo de literatura, destaca-se o trabalho de Kaplan & Bennett (2008), pela amplitude da revisão realizada e sistematização das críticas e sugestões quanto ao uso de categorias étnico-raciais. Outros trabalhos publicados ao longo da última década voltados para essas questões e de particular relevância para as reflexões do presente artigo incluem Travassos & Williams (2004), que produziram críticas quanto à ausência de fundamentação conceitual no uso das categorias étnico-raciais, bem como sobre o agrupamento de categorias para a condução de análises “bi-raciais”; Kaufman & Cooper (2001), que concentraram suas recomendações no ajuste

das disparidades étnico-raciais para fatores socioeconômicos; e Laguardia (2004; 2007), que discutiu os estudos supracitados com a preocupação de pensar a realidade brasileira, em especial quanto ao contexto social de onde emergem as classificações étnico-raciais. Revisões sistemáticas da literatura (MA, KHAN, KANG et al., 2007) apontam um crescimento contínuo do uso de categorias étnico-raciais em publicações da área da saúde na última década em todo o mundo, o que é corroborado pelos resultados da presente pesquisa. Por sua vez, Lee (2009), ao realizar amplo levantamento sobre o uso das categorias “raça” e “etnia” de publicações biomédicas norte-americanas, aponta que tais categorias são utilizadas para finalidades diversas, ainda que não se apresente o que de fato significam em termos teóricos e conceituais.

Na epidemiologia, este uso se torna particularmente emblemático, por ser uma área que, de modo geral, se propõe a estudar por meio de informações quantificáveis a distribuição de um ou mais desfechos em uma dada população, geralmente observando seus fatores causais e as associações entre as variáveis analisadas (KAUFMAN; COOPER, 2001). Isto significa dizer que as informações étnico-raciais dos indivíduos precisam ser categorizadas e quantificadas de modo que sejam analisadas em combinação com as demais variáveis investigadas. O processo de identificação étnico-racial é subjetivo, envolve dimensões históricas, socioculturais e políticas, e vai muito além de uma dimensão diretamente mensurável (BHOPAL, 2007, MUNIZ, 2010; LAGUARDIA, 2007; TRAVASSOS; WILLIAMS, 2004). É justamente a necessidade de torná-la um atributo objetivo, passível de mensuração, que a torna ainda mais complexa. Bastos et al. (2009) apresentam resultados empíricos, demonstrando que a cor do entrevistador interfere tanto no modo como classificam os entrevistados ou como estes se classificam em termos de cor ou raça. Isto reforça a compreensão de que a classificação étnico-racial é subjetiva e fluida, variando conforme as circunstâncias e o contexto de onde emerge.

A fonte de dados é um aspecto importante para avaliar a variabilidade de termos, categorias e nomenclaturas de identificação étnico-racial. No caso da utilização de dados primários, existe maior possibilidade de utilização de conceitos, categorias e métodos definidos à luz da investigação propriamente dita. Por outro lado, os estudos que trabalham com dados secundários utilizam categorias padronizadas, em geral aquelas do IBGE. A partir de 1998, os sistemas

nacionais de informação em saúde passaram a incluir obrigatoriamente a variável “raça/cor”, conforme as cinco categorias do IBGE (CARDOSO; SANTOS; COIMBRA JR, 2005; TRAVASSOS; WILLIAMS, 2004), o que contribuiu para o aumento dos estudos com recorte étnico-racial.

A heterogeneidade de termos e categorias encontrados nos artigos revisados pode ser interpretada como resultando da dificuldade de definição e mensuração da complexa dimensão étnico-racial no Brasil e em diferentes países (TRAVASSOS; WILLIAMS, 2004). Afshari e Bhopal (2002) relataram uma tendência de crescimento na utilização de termos étnico-raciais em publicações entre as décadas de 1960 a 2000, em especial de “*ethnicity*”, sobretudo a partir de 1990. Os mesmos autores também relataram um crescimento no uso do termo misto “*race/ethnicity*”, que está relacionado ao entendimento da dimensão étnico-racial, seja sob o ponto de vista sociocultural ou biológico. Afshari e Bhopal (2002) avaliam este crescimento como um aspecto positivo, indicativo de um entendimento mais aprimorado a respeito da diversidade étnico-racial. Contudo, há de se ponderar que somente o uso de termos próximos ao entendimento de “etnia” não significa necessariamente que os autores estejam realizando um uso apropriado. Nas publicações analisadas no âmbito desta revisão, observou-se uma tendência de substituição de termos, em que os autores empregam a expressão “etnia” em categorias que se aproximam do entendimento de “raça”. Não se pode negar a crescente abrangência da compreensão desses conceitos no campo da saúde. Contudo, a simples substituição de termos não garante que a percepção em torno do fenômeno tenha se desenvolvido na mesma proporção.

Com relação às categorias para classificar os indivíduos, é recorrente o uso de três a cinco categorias para classificar as populações brasileiras, fato que pode estar associado à classificação do IBGE, reproduzida em grande parte dos artigos. Entretanto, as categorias de classificação não necessariamente se reproduzem na análise do desfecho. A prática que muitos estudos adotam de agrupar categorias, geralmente para corresponder a um modelo “bi-racial” de análise e/ou aumentar o tamanho das amostras, pode ser problemática para a interpretação das informações produzidas (TRAVASSOS; WILLIAMS, 2004). As novas categorias geradas a partir dos agrupamentos podem não corresponder a atributos efetivos da população em análise. As possibilidades sobre os diferentes usos das categorias étnico-raciais em estudos quantitativos estão relacionadas às

questões de pesquisa que se pretende responder (BHOPAL, 2007; LAGUARDIA, 2005; KAUFMAN, J. S.; COOPER, 2001; MUNIZ, 2010).

Nesta revisão, observou-se que o tratamento e a atenção dados para a variável étnico-racial variam conforme os objetivos dos estudos. Neste sentido, foram identificados dois subconjuntos de trabalhos: aqueles nos quais a identificação étnico-racial foi aspecto central nas análises e discussões e os artigos em que tal identificação foi secundária, de menor importância. Tal distinção contribuiu para melhor avaliar o seguimento das recomendações sobre o uso das categorias étnico-raciais. O subconjunto no qual a identificação foi aspecto central apresentou melhores resultados com relação ao outro subconjunto, mesmo que não necessariamente satisfatórios de acordo com o que é recomendado pela literatura consultada.

A primeira questão diz respeito à justificativa para o uso das categorias étnico-raciais na análise do desfecho. Do total de artigos, somente 18% justificaram o emprego das categorias. Outro aspecto relacionado consiste na explicitação do conceito subjacente aos termos e categorias étnico-raciais utilizados: somente dois artigos expuseram os conceitos que embasaram as categorias em uso, o que significa que a maioria dos artigos revisados reproduz as terminologias sem mencionar ou problematizar a utilização das mesmas. Justificar o emprego das categorias étnico-raciais e explicitar seus conceitos são necessários para que o leitor compreenda a dimensão e a relevância da variável étnico-racial na análise do desfecho estudado (KAPLAN; BENNETT, 2003; TRAVASSOS; WILLIAMS, 2004). Ma et al. (2007) realizaram uma revisão sistemática de 1.152 publicações biomédicas que utilizaram as categorias “raça”, “etnia” e “status socioeconômico”, entre os anos de 1999 e 2003, nos periódicos *Annals of Internal Medicine*, *JAMA*, *The Lancet* e *The New England Journal of Medicine*. Esses autores apontaram preocupações semelhantes com as que aqui foram levantadas, em especial no que diz respeito à variabilidade das categorias étnico-raciais utilizadas nessas publicações e à carência de uma definição conceitual sobre as mesmas.

A segunda questão relaciona-se com a descrição do modo como os indivíduos foram incluídos nas categorias étnico-raciais, o que envolve o método de produção dessa informação junto à população e as categorias acionadas para classificá-la. Do total de artigos, pouco mais da metade indicou o método, sendo que, no subconjunto em que a identificação étnico-racial foi aspecto central nas

análises, esta proporção atingiu 65%. Descrever o método é fundamental para o leitor identificar a população estudada e compreender como os indivíduos foram classificados, conforme as categorias (KAPLAN; BENNETT, 2003).

A terceira questão refere-se a não utilizar as categorias étnico-raciais como medidas de variabilidade genética no teste de hipóteses, pois pode levar a uma compreensão equivocada de que as “raças” humanas são biologicamente determinadas (KAPLAN; BENNETT, 2003). Apesar disso, foram identificados estudos que estabeleceram interface com a genética, nos quais a classificação étnico-racial foi compreendida como medida de sua variação. Estes corresponderam a 17% do subconjunto no qual a identificação foi aspecto central nas análises.

A quarta questão relaciona-se à necessidade de o artigo distinguir se está tomando a categoria étnico-racial como fator de risco ou como marcador de risco (KAPLAN; BENNETT, 2003). Um quarto dos estudos nos quais a identificação étnico-racial foi aspecto central nas análises tomou a classificação étnico-racial como fator de risco. Isto indica que tal diferenciação entre marcador ou fator de risco para as variáveis étnico-raciais geralmente não é problematizada ou mesmo justificada nos trabalhos revisados.

A quinta questão trata da importância das variáveis socioeconômicas na interpretação das diferenças étnico-raciais. Esse ponto vincula-se ao fato de que a identificação étnico-racial de um indivíduo se insere em uma conjuntura mais ampla, que envolve aspectos históricos, políticos e socioculturais. A caracterização socioeconômica das populações investigadas se relaciona mais à percepção do contexto, que interfere diretamente na análise das categorias étnico-raciais (KAPLAN; BENNETT, 2003). Contudo, somente cerca de 50% consideraram esses fatores na análise das categorias étnico-raciais.

Essa questão leva à outra, qual seja, a recomendação de ajustar as diferenças étnico-raciais observadas para fatores socioeconômicos e demográficos (KAPLAN; BENNETT, 2003; LAGUARDIA, 2007), independentemente do propósito da análise a ser conduzida. Parte-se do princípio de que as diferenças étnico-raciais não podem ser deslocadas do contexto de onde emergem enquanto categorias classificatórias e que distinguem socialmente indivíduos e coletividades. Esta perspectiva vai ao encontro da análise de Kaufman et. al. (2001), ao apontarem que as estimativas que consideram raça como um fator independentemente associado a um desfecho específico são potencialmente

enviesadas pela presença de um confundimento residual de fatores socioeconômicos. Do contingente de 47% de estudos que consideram esses fatores, apenas 27% realizaram tais ajustes. Guardadas as devidas proporções numéricas, esse resultado é semelhante ao que Ma et al. (2007) apontaram: 70% dos artigos revisados consideram as variáveis socioeconômicas na avaliação das desigualdades étnico-raciais e 59% deles as incluíram no ajuste estatístico das desigualdades étnico-raciais observadas. Travassos e Williams (2004) e Kaufman e Cooper (2001) argumentam que, quando são realizados os devidos ajustes entre as variáveis, geralmente atenua-se a magnitude da associação entre a variável étnico-racial e a variável de desfecho, indicando que a dimensão étnico-racial não pode ser considerada separada das demais.

A sétima e última questão refere-se à necessidade de que a descrição das categorias étnico-raciais não traga um sentido inerente e imutável à população. Dez por cento dos artigos, de forma explícita, consideraram este caráter fluido, sendo que todos compõem o subconjunto no qual a identificação foi aspecto central nas análises. Isso não quer dizer que os demais artigos tenham interpretado tais categorias com um sentido inerente ou imutável: ou assim o fizeram ou simplesmente não especificaram se as categorias foram tratadas como fluidas (construção social) ou inerentes aos indivíduos (determinação biológica).

De acordo com os resultados apresentados, é possível concluir que é crescente o número absoluto de estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras que têm utilizado classificação étnico-racial. Contudo, torna-se evidente que o crescimento desta produção científica não está sendo acompanhado por uma utilização criteriosa desta variável, no sentido de seguir recomendações que vêm sendo preconizadas nacional e internacionalmente. Mesmo as pesquisas que destacam a variável étnico-racial em suas análises utilizam-na, muitas vezes, de forma pouco sistemática, sem consideração para aspectos teóricos e procedimentos metodológicos que necessitam ser observados. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que é importante estudar as diferenças étnico-raciais na saúde, sobretudo para analisar as vulnerabilidades e as necessidades de intervenção, é igualmente importante estar atento para a qualidade da informação produzida, o que incidirá diretamente sobre as interpretações a partir dos estudos epidemiológicos.⁶

Referências

- AFSHARI, R.; BHOPAL, R. S. Changing pattern of use of 'ethnicity' and 'race' in scientific literature. *International Journal of Epidemiology*, v. 31, n. 5, p. 1074, 2002.
- _____. Ethnicity has overtaken race in medical science: MEDLINE-based comparison of trends in the USA and the rest of the world, 1965-2005. *International Journal of Epidemiology*, v. 39, n. 6, p. 1682-1683, 2010.
- ANAND, S. S. Using ethnicity as a classification variable in health research: perpetuating the myth of biological determinism, serving socio-political agendas, or making valuable contributions to medical sciences? *Ethnicity & Health*, v. 4, n. 4, p. 241-244, 1999.
- BASTOS, J. L. et al. Does the way I see you affect the way I see myself? Associations between interviewers' and interviewees' 'color/race' in southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 10, p. 2111-2124, 2009.
- BHOPAL, R. Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 58, n. 6, p. 441-445, 2004.
- _____. *Ethnicity, race, and health in multicultural societies: foundations for better epidemiology, public health, and health care*. New York: Oxford University Press, 2007.
- CARDOSO, A. M.; SANTOS, R. V.; COIMBRA JR, C. E. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 5, p. 1602-1608, 2005.
- CHOR, D.; LIMA, C. R. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 5, p. 1586-1594, 2005.
- FORD, C. L.; AIRHIHENUWA, C. O. Critical Race Theory, race equity, and public health: toward antiracism praxis. *American Journal of Public Health*, v. 100 Suppl 1, p. S30-S35, 2010.
- FORD, C. L.; HARAWA, N. T. A new conceptualization of ethnicity for social epidemiologic and health equity research. *Social Science & Medicine*, v. 71, n. 2, p. 251-258, 2010.
- FRY, P. H. *A persistência da raça: ensaios antropológicos sobre o Brasil e a África Austral*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- KAPLAN, J. B.; BENNETT, T. Use of race and ethnicity in biomedical publication. *JAMA*, v. 289, n. 20, p. 2709-2716, 2003.
- KAUFMAN, J. S.; COOPER, R. S. Commentary: considerations for use of racial/ethnic classification in etiologic research. *American Journal of Epidemiology*, v. 154, n. 4, p. 291-298, 2001.

- KRIEGER, N. The science and epidemiology of racism and health: racial/ethnic categories, biological expressions of racism, and the embodiment of inequality - an ecosocial perspective. In: WHITMARSH, I.; JONES, D. S. (Org.). *What's the use of race?* Modern governance and the biology of difference. Massachusetts: The MIT Press, 2010. p.225-255.
- LAGUARDIA, J. O uso da variável “raça” na pesquisa em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 197-234, 2004.
- _____. Raça e epidemiologia: as estratégias para construção de diferenças biológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 253-261, 2007.
- LEE, C. “Race” and “ethnicity” in biomedical research: how do scientists construct and explain differences in health? *Social Science & Medicine*, v. 68, n. 6, p. 1183-1190, 2009.
- LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*, v. 6, n. 7, p. e1000100, 2009.
- LIN, S. S.; KELSEY, J. L. Use of race and ethnicity in epidemiologic research: concepts, methodological issues, and suggestions for research. *Epidemiologic Reviews*, v. 22, n. 2, p. 187-202, 2000.
- MA, I. W. et al. Systematic review identified suboptimal reporting and use of race/ethnicity in general medical journals. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 60, n. 6, p. 572-578, 2007.
- MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 12, p. 419-446, 2005.
- MONTEIRO, S. Desigualdades em saúde, raça e etnicidade: questões e desafios. In: MONTEIRO, S.; SANSONE, L. (Org.). *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p.45-56.
- MUNIZ, J. O. Sobre o uso da variável raça-cor em estudos quantitativos. *Revista de Sociologia e Política*, v. 18, p. 277-291, 2010.
- OSÓRIO, R. G. *O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE*. IPEA. Brasília. 2003.
- POUTIGNAT, P.; STREIFF-FENART, J. *Teorias da etnicidade*. São Paulo: Unesp, 1998.
- RACE, ETHNICITY, AND GENETICS WORKING GROUP. The use of racial, ethnic, and ancestral categories in human genetics research. *American Journal of Human Genetics*, v. 77, p. 519-532, 2005.
- SENIOR, P. A.; BHOPAL, R. Ethnicity as a variable in epidemiological research. *BMJ*, v. 309, p. 327-330, 1994.
- SEYFERTH, G. A estratégia do branqueamento. *Ciência Hoje*, v. 5, n. 25, p. 54-56, 1986.
- TRAVASSOS, C.; WILLIAMS, D. R. The concept and measurement of race and their relationship to public health: a review focused on Brazil and the United States. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p. 660-678, 2004.

Notas

¹ Termos referentes à cor da pele (*cor, color, colour, etc*) não foram explicitados na chave de busca, pois são automaticamente contemplados nos descritores associados à raça.

² Há um grande número de publicações sobre a saúde dos povos indígenas no Brasil indexados no Medline através de termos como “raça” e “etnia”. Em geral, tais estudos, realizados em comunidades específicas, não perguntam a cada um dos indivíduos sua cor ou raça. Comumente se apoiam em classificações coletivas de raça e/ou etnia.

³ A denominação das diferentes áreas de concentração deu-se com base na classificação utilizada pela organização do VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia (<http://www.epi2011.com.br/>).

⁴ Considera-se como fator de risco uma variável, cujo efeito pode ser prevenido e que pode variar conforme o indivíduo, fatores comportamentais, contextos sociais, entre outros. Por sua vez, marcador de risco consiste em um atributo inerente, imputado ao indivíduo, que pode potencializar a ocorrência de determinado desfecho, mas que não necessariamente compõe o seu conjunto de causas. Recomenda-se utilizar a identificação étnico-racial como marcadora de risco, por ser uma característica socialmente imputada ao indivíduo de diferentes maneiras e que potencialmente revela processos discriminatórios, ao ser analisada em consonância com variáveis socioeconômicas (TRAVASSOS; WILLIAMS, 2004).

⁵ Dados primários correspondem àqueles produzidos para atender às necessidades específicas do estudo em questão, sendo coletados diretamente com a população em estudo. Dados secundários são informações provenientes de bancos de dados consolidados anteriormente à realização de uma determinada pesquisa, geralmente para atender a propósitos distintos dos estudos que posteriormente os utilizaram.

⁶ O presente artigo foi fruto da dissertação de mestrado da primeira autora, J. Kabad, responsável pela execução da pesquisa e construção do artigo. J. Bastos foi co-orientador da dissertação e participou diretamente da realização da revisão sistemática e análise quantitativa e qualitativa dos dados, bem como da revisão do texto. R. V. Santos, orientador principal, atuou na construção do tema de pesquisa, na revisão sistemática e análise e revisão final do artigo.

Abstract

Race, color and ethnicity in epidemiologic studies carried out with Brazilian populations: systematic review on the PubMed database

This paper aims to analyze the use of the variables race, color and ethnicity in epidemiologic studies, carried out with Brazilian populations. This is a systematic review, conducted in the PubMed bibliographic database, on papers published between January 2000 and July 2010. A data extraction form was used to obtain data from all individual studies, such as their objectives, the relevance of the racial/ethnic classification in their analyses, participants' socio-demographic characteristics, including aspects related to the methods of racial classification, as well as the adherence to a set of recommendations on the use of race, color and ethnicity in biomedical publications. After initially identifying 1,174 references, 151 were included in the review. Higher proportions of each of the following results were observed among papers in which the racial/ethnic classification was central to their analyses – of these, 18% justified the use of racial/ethnic categories; 16% regarded racial/ethnic classifications as context-dependent and fluid; 65% described the methods adopted for racial/ethnic classification; 17% took the racial/ethnic classification as a proxy for genetic variation; 26% considered such classification as a risk factor for health outcomes; 47% considered socio-economic factors in the interpretation of racial/ethnic inequalities in health; and 27% adjusted these racial/ethnic disparities for socio-economic factors in their statistical models. Only two studies elucidated the concept underlying the use of race, color or ethnicity. An expressive amount of the reviewed epidemiologic studies does not follow minimum established criteria on the use of variables regarding racial/ethnic classification, such that this should be urgently improved in public health research.

► **Key words:** race and health; ethical and race relations; epidemiological measures.