



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

ANDREIA BEATRIZ SILVA DOS SANTOS

**MORTE POR CAUSAS EXTERNAS: UM ESTUDO SOBRE
A IDENTIFICAÇÃO DA RAÇA/COR DA PELE NO
INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SALVADOR/BAHIA,
2007**

Feira de Santana
2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ANDREIA BEATRIZ SILVA DOS SANTOS

**MORTE POR CAUSAS EXTERNAS: UM ESTUDO SOBRE
A IDENTIFICAÇÃO DA RAÇA/COR DA PELE NO
INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SALVADOR/BAHIA,
2007.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Thereza Christina Bahia Coelho.
Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Edna Maria Araújo.

Feira de Santana
2008

Ficha Catalográfica

Santos, Andreia Beatriz Silva dos

S233m Morte por causas externas: um estudo sobre a identificação da
raça/cor da pele no Instituto Médico Legal de Salvador/Bahia, 2007 /
Andreia Beatriz Silva dos Santos. – Feira de Santana, 2008.
111 f. : il.

Orientadora: Thereza Christina Bahia Coelho

Co-orientadora: Edna Maria Araújo

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Departamento de
Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2008.

1. Morte por causas externa. 2. Identificação da raça/cor da pele.
3. Declaração de óbito. 4. Saúde população negra. 5. Racismo
institucional. I. Coelho, Thereza Christina Bahia. II. Araújo, Edna
Maria. III. Universidade Estadual de Feira de Santana. IV. Título.

CDU: 340.62(=414)

ANDREIA BEATRIZ SILVA DOS SANTOS

**MORTE POR CAUSAS EXTERNAS: UM ESTUDO SOBRE
A IDENTIFICAÇÃO DA RAÇA/COR DA PELE NO
INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SALVADOR/BAHIA,
2007**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da
Universidade Estadual de Feira de Santana, para
obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva.

Feira de Santana, 30 de março de 2008.

Prof^ª. Dr^a Thereza Christina Bahia Coelho

Prof^ª. Dr^a Maria Inês da Silva Barbosa

Prof. Dr. Luís Eugênio Souza

À Lúcia e Hélio dos Santos (meus pais) por constituírem uma família negra. Por todo o amor e dedicação a ela. Por tudo que me ensinaram, e me perdoem por aquilo que, por ventura, tenha esquecido. Pelos valores que me foram calorosamente mostrados e só por eles sou quem sou. Pelos princípios que me foram ensinados e que me permitiram manter a dignidade, a ética e a postura de respeito, quando tudo mais desmorona ao redor. Pela possibilidade ímpar que tive de crescer em uma família, de ser amada e cuidada e de perceber que este é um caminho possível para nós, ainda que as estatísticas tentem mostrar o contrário. Obrigada por me permitirem chegar até aqui.

À Onirê Onã Walê dos Santos, amor incondicional, por me mostrar que é necessário seguir adiante.

A cada corpo negro que tombou de forma violenta durante sua trajetória.

AGRADECIMENTOS

Registro aqui o que não foi ou não pôde ser dito no momento certo ou oportuno. Dirijo meu respeito a todos que trilharam este caminho comigo. Fica aqui parte do que representou, nesta caminhada, a presença, em todos os sentidos, de algumas pessoas. O amor, o companheirismo, a parceria, a paciência, a impaciência, a compreensão e o incentivo foram constantes nesta construção, neste exercício do aprender e sem eles seria impossível ter chegado até aqui.

À sorte que foi minha companheira fiel, bem mais que o juízo, meu muito obrigada.

À Lúcia e Hélio (meus pais) por tudo. Aos meus irmãos Lúcia Fernanda, Hélio Júnior e Kleber Luís, pelo amor, inesquecíveis momentos e pelo aprendizado da convivência. Aos meus sobrinhos Ana Caroline Silva dos Santos de Moraes por toda a luz que traz à família há 10 anos, e Lucas Francisco Miranda dos Santos, irmão aquariano, por toda a alegria de brincar na vida.

Às agregadas Carmem Maria Bicca Miranda e Luciana Cruz Brito pela presença, pelos risos, pelo choro, pela luta e pela terapia. Mulheres... À Lu por estar presente nesta reta final.

Ao Onirê cuja vida me trouxe vida. A quem amamentar e cujo olhar me possibilitaram retornar a mim, crescer e ganhar forças diariamente. A ele, que dançando e ao som de “Toda Boa”(Mulher Brasileira) , me inspirou para concluir este trabalho.

Ao Hamilton Borges dos Santos (Hamilton Walê), cujo encontro me mostrou muito, mas principalmente, que iniciar e permanecer lutando é uma escolha, mas as conseqüências da luta, nem sempre. A este grande homem, cuja militância se confunde com a vida e cuja história, sacrifício e coragem possibilitam a transformação da vida de muitas negras e negros, ainda que muitos não o saibam e não o reconheçam. Cujo encontro possibilitou viver o amor e a chegada de Onirê. Cujo sentimento “aumenta em mim a única que sou”. Por quem o respeito e admiração estarão sempre presentes. Obrigada.

À Aynã Landê pela seriedade e maturidade, ainda que precoces, e cujos questionamentos trouxeram sabor ao desafio.

À Dona Maria José de Souza Campos, por todo o carinho, ombro, cuidados, amor e paciência. Por ter cuidado de Onirê com todo o amor, nos momentos de minha ausência e presença. Por ter me permitido agregar a sua família e fazer parte da minha.

À Val pelos cuidados, carinho e paciência sempre dispensados a mim e ao Onirê.

À Dra. Thereza Christina Bahia Coelho, por compreender, sugerir, questionar e me fazer avançar nesta caminhada, quando as facilidades, dificuldades, dúvidas e certezas se fizeram presentes. Por ter ajudado a tornar visível o que foi invisibilizado. Por aceitar o desafio de entrar num campo antes incompreendido por ela e para alguns.

À Dra. Edna Maria Araújo pela compreensão, pelo apoio e pela companhia neste tema que é a nossa vida. Pelo aprendizado e pela solidariedade.

À Dra. Tânia Maria de Araújo, pelo convite para participar do projeto maior e cujo contato no curso da disciplina de Epidemiologia Social foi imprescindível para ter construído este projeto.

À Dra. Maria Ângela Alves Nascimento, meu muito obrigada pelo apoio, ombro amigo, sugestões, orientações para este trabalho e para a vida.

Às Dras. Maura Maria Guimarães, Judith Sena, Ana Luiza Vilasboas, Marluce Assis pelo aprendizado proporcionado e pela maternidade compartilhada.

À Dra. Eliane Elisa Azevedo, MD Professora da disciplina de Bioética, que possibilitou a mim e a Onirê um “deslizar” pela disciplina e para os valores da vida.

Aos meus colegas do mestrado, pelo incansável companheirismo, intra e extra-classe, por compartilharem meus sonhos, conquistas, decepções e desafios. Pelas gargalhadas e choro. Muito obrigada pelo acolhimento e pelo amor dedicados a mim e Onirê. Em especial à Deisy Vital dos Santos, por toda a ética, o amor, força, cuidados, carinho, disponibilidade incansáveis em toda a trajetória. Obrigada minha irmã!

À Lisye dos Reis pelo amor, acolhimento e amizade e por me levar a UEFS.

À Lurdes Moreira Ruiz, grande aquariana, pelo amor e por me apresentar a uma outra Bahia e à vida.

À Sueide Kintê, pelo amor, ombro, amizade e apoio incomensuráveis disponibilizados nesta jornada. É possível, amiga.

À Lio N’Zumbi, Marcos Alessandro, Michel Chagas e Honerê pelo aprendizado, pelo respeito e por todo o apoio.

À Nairóbi Aguiar pela disponibilidade e carinho.

À Ana Flávia Magalhães Pinto pelo redimensionamento dado ao meu referencial, pela paciência, disponibilidade e pelo carinho.

À minha conterrânea, Luiza Helena Bairros pelo apoio, compreensão e solidariedade.

Às amigas para sempre, apesar da distância, Francisca Gilmara de Castro Olimpio, Valéria Entrudo Borges, Adriana Luisa Scherer, Moira Vieira da Cruz, Ana Paula Lazzaretti, Patrícia Dagnino, Marie Anne Macadar Moron, Márcia Machado Coimbra, Inacarla, Aline Autran, Fernanda Morales, Carmen Iara Walter Calcagno e aos seus respectivos e ao amigo Eduardo Diehl Fernandes por permitirem que eu carregue comigo uma parte de todos.

À Dra. Ana Luiza Fontes que mais que obstetra, foi uma maravilhosa companheira durante o crescimento e a chegada de Onirê. Muito obrigada.

À Cláudia Prates pelo carinho e pela sugestão desta trajetória há dez anos. Que visão!

Às funcionárias do Mestrado Siomara, Rosane e Goreth pela paciência e disponibilidade, pelos cuidados e gentilezas com Onirê.

Ao Diretor do Departamento de Polícia Técnica da Bahia, Dr. Raul Coelho; a Direção e a todos os funcionários do Instituto Médico Legal de Salvador, pela disponibilidade, compreensão e sensibilidade, sobretudo ao Dr. Carlos Augusto Catão de Souza, vice-diretor e Dona Ana(CEP-IML).

Aos internos da Penitenciária Lemos Brito por me permitirem aprender com a batalha diária que travavam extramuros e agora intramuros, pelo respeito, cidadania, pela vida.

A todos o que vieram antes.

A todas e todos que de alguma forma contribuíram para esta construção, meu muito obrigada.

RESUMO

A Saúde da População Negra tem se consolidado como campo específico de saúde no Brasil, nos últimos anos. Assim, o quesito raça/cor vem se constituindo como um ponto relevante no processo de identificação dos indivíduos. Apesar da controversa e da complexidade que envolvem o ato de identificar a raça/cor da pele, a relevância da identificação é incontestável, pois permite associar determinado atributo com a causa da morte, e, desse modo, traçar o perfil epidemiológico de grupos populacionais vulneráveis. Possibilita, assim, identificar os limites e falhas dos serviços, bem como a omissão e a naturalização da discriminação e do racismo por parte de instituições. Em caso de óbitos, uma vez havendo a impossibilidade da autodeclaração deste atributo, a identificação da raça/cor da pele torna-se um desafio. Buscou-se, então, analisar o processo de definição do quesito raça/cor no Instituto Médico Legal de Salvador/Bahia, no ano de 2007, tendo como instrumentos: entrevistas semi-estruturadas, análise documental e a observação da prática. Após a análise de conteúdo das entrevistas, realizou-se a triangulação dos dados, buscando-se compreender como se deu o processo de identificação da raça/cor nas necropsias realizadas no IML de Salvador, no ano de 2007. A relação estabelecida entre a raça/cor da pele negra com a morte, a violência e a marginalidade inicialmente se apresenta de maneira tão explícita que cega. As evidências de que mortalidade no Brasil aumenta conforme se “escurece” a cor da pele, não apenas se tornam mais perceptíveis quando observamos o processo de trabalho no IML, mas revelam as sombras que escamoteiam uma realidade muito pior do que se poderia supor, a desvelar outro mito: o da democracia racial. Os negros morrem “muito”, morrem mais, morrem de forma indigna, se matam e são mortos em proporções inusitadas. Os brancos são raros no IML, e, quando aparecem, são logo “despachados”, pois, muito freqüentemente, sua morte se faz por “acidente”, sem implicações judiciais. Ao passo que o homicídio, de fato ou presumido, traz a marca da violência marginal, relacionada com as drogas, com o crime, com a ilegalidade, com aquilo que inscreve o corpo morto num horizonte de culpabilidade quase que justificando a morte violenta e, conseqüentemente, a rejeição social e a discriminação aos quais está relacionada à identificação da raça/cor da pele negra.

PALAVRAS-CHAVE: Identificação da raça/cor da pele; Declaração de óbito; Racismo institucional; Morte por causas externas; Saúde da população negra.

ABSTRACT

Over the past few years The Health of the Black Population has been consolidated as a specific health field in Brazil. Accordingly, the race/color question has become relevant to individual identification. Despite the controversy and complexity entailed in the act of identifying race/color by the skin, the relevance of identification is incontestable because it permits the association of the determined attribute with the cause of death, and, in this way, traces the epidemiological profile of vulnerable populations. Thus, the act of identifying race/color by the skin allows us to recognize the limits and failures of services as well as the neglect and naturalization of discrimination and racism by institutions. In cases of death, given the impossibility of race/color self-declaration, the identification of race/color becomes a challenge. Therefore, I sought to analyze the process by which the Medical Legal Institute of Salvador, Bahia addressed the race/color question in identifying corpses in 2007. I used the following tools to conduct this research: semi-structured interviews, document analysis and observing the practice of identification. After analyzing the content of the interviews, I completed a triangulization of data seeking to comprehend how the process of identifying race/color in necropsies was realized in IML in Salvador in 2007. The relationship established between (the race/color of) black skin and death, violence and marginality initially presented itself in a manner so explicit it was blinding. The evidence that the mortality rate in Brazil increases as skin color “darkens” not only becomes more perceptible as we observe the process of cadaver identification at IML, but reveals the shadows that hide a reality much worse than we could assume, untangling another myth: racial democracy. Black people die often, die more, die in an undignified manner, kill themselves and are killed in extraordinary proportions. Whites are rare in IML and when they appear, are immediately “dispatched”, because more frequently their deaths are “accidental” and therefore without judicial implications. Homicide, proven or presumed, brings with it the mark of delinquent violence related to drugs, crime, illegality and that which inscribes the dead body in a horizon of culpability that quasi justifies the violent death. Consequently, (the race/color identification of) black skin is related to social rejection and discrimination.

Keywords: Race/color identification by skin, Declaration of Death, Institutional Racism, Death by external causes; Health of the Black Population

SUMÁRIO

Apresentação	13
Capítulo 1	
1 O Objeto de Estudo	16
1.1 Objetivos	19
1.1.1 Objetivo Geral	19
1.1.2 Objetivos Específicos	19
1.2 Aspectos Teórico-conceituais	20
1.2.1 Raça/cor da Pele: identidade, invisibilidade e mortalidade	20
1.2.2 Raça/cor ou Cor/etnia	20
1.2.3 O Racismo e o Racismo Institucional	23
1.2.4 O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): importante base de dados para o planejamento das ações em saúde	25
1.2.5 Sobre o Contexto: a Medicina Legal, Nina Rodrigues e a identificação da raça/cor no exame de necropsia	27
Capítulo 2	
2 O Caminho Metodológico Percorrido	35
2.1 Tipo de Estudo	36
2.2 O Campo da Pesquisa	36
2.3 A Pesquisa de Campo	37
2.4 A Coleta de Dados	40
2.5 Os Sujeitos do Estudo	40
2.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	41
2.6.1 Técnicas do Estudo e Instrumentos da Pesquisa	41
Capítulo 3	
3 Raça/cor da Pele e Racismo: uma variável de pertencimento e discriminação na construção da imagem do “ser negro”	49
3.1 Raça/cor da Pele e a Imagem do Negro	50
3.2 Raça/cor da Pele e Morte: o espaço da violência	52
Capítulo 4	
4 Racismo Institucional – Quando se fala da cor: da invisibilidade à restrição	64
Capítulo 5	

5	Identificação da raça/cor da pele e produção de informação em saúde – a subjetividade técnica: “todo mundo é faioderma”	71
	Considerações Finais	84
	Referências	91
	Apêndices	
	Apêndice A	98
	Apêndice B	100
	Apêndice C	104
	Anexos	
	Anexo A	105

Apresentação

As motivações para esta pesquisa referem-se ao fato de que, como mulher negra, iniciei uma trajetória, ainda que não orgânica, no sentido de compreender as questões, conscientes ou não, que permeiam e conduzem as relações raciais nos mais variados campos. Posteriormente, a formação médica, ainda em uma prática centrada na doença, fragmentada e desarticulada da realidade, me levou a busca da compreensão do processo saúde-doença e dos possíveis graus e níveis de intervenção neste, para além de uma prática curativa. Diante disto, se revelou a necessidade e a relevância do entendimento das razões pelas quais morre a população negra, para realmente entender como vivem esses indivíduos e, assim, abrir possibilidades de intervenção.

A trajetória deste trabalho foi permeada por muitas reflexões e foi parte integrante da pesquisa “Mortalidade por causas externas e raça/cor da pele: uma das expressões das desigualdades sociais”, feita numa parceria do Núcleo de Saúde Coletiva (NUSC) e do Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), tendo ainda recebido contribuições importantes durante o curso das disciplinas de Estado, Populações e Políticas Públicas, Epidemiologia Social em Saúde, Pesquisa Qualitativa em Saúde e Análise de Dados Qualitativos em Saúde.

O desafio deste trabalho reside no fato de que, ao mesmo tempo em que pertenço ao tema, busco me despir dele temporariamente, sem deixar de ser quem sou, de maneira que, o fazer científico possa estar vinculado aos problemas da vida cotidiana. Trata-se de garantir que algo absolutamente real adquira contornos mais nítidos, haja vista que nem sempre o que é verdadeiro é perceptível, compreendido ou reconhecido por todos. A conquista está no ato de desvelar o não reconhecido e colocar em evidência o que se revela sob a perspectiva da parte oprimida.

Início neste momento um processo de imersão em uma parte do universo que procurei conhecer e compreender, numa caminhada com olhar atento e reflexivo.

No primeiro capítulo exponho a conformação do objeto de pesquisa e algumas considerações a respeito de conceitos e bases teóricas que guiaram este trabalho e sobre as quais têm sido discutidos raça/cor da pele, etnia e políticas públicas; nomenclaturas para definição daquele atributo no campo da Medicina Legal e a Declaração de Óbito, buscando a correlação entre estes, o Sistema de Informações sobre Mortalidade e a instituição onde ocorreu a pesquisa, o Instituto Médico Legal de Salvador.

No capítulo seguinte, exponho a trajetória escolhida e percorrida no sentido de conhecer e compreender o universo que se pretendia, expondo o tipo de estudo, o campo onde ocorreu a pesquisa, os sujeitos, as técnicas e instrumentos utilizados, com base em alguns autores, assim como, de que maneira se deu a conformação das categorias de análise.

No terceiro capítulo, ao agregar raça/cor da pele e racismo, discuto a visão ou percepção que emerge das falas dos entrevistados, relacionando com a análise documental e a observação da prática, resgatando aspectos históricos e socioculturais que estão ligados à imagem do ser negro.

No quarto capítulo discorro sobre a prática institucional em relação à identificação da raça/cor da pele e de que forma a instituição opera no que diz respeito a este atributo, observando o apoio institucional, sua omissão ou negligência.

No quinto capítulo, entendendo que, para a sua compreensão, faz-se necessário incorporar as reflexões dos capítulos anteriores, busco abordar a prática da identificação do atributo raça/cor propriamente dita, examinando como ocorre a aplicação dos conhecimentos técnicos e da subjetividade dos na produção desta informação.

Por último, resgato os resultados através de uma síntese do encontrado nesta pesquisa. Resgato aqui as informações obtidas nas falas, análise documental e observação da prática, destacando a relevância do atributo raça/cor, manifestando os meandros e as dificuldades que permeiam o processo. Sugiro, por fim, caminhos para a melhora da qualidade da informação sobre o quesito raça/cor, através de possibilidades de intervenção no Instituto Médico Legal de Salvador, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e Ministério da Saúde.

CAPÍTULO 1

“Uma sociedade é racista ou não é. Enquanto não compreendermos essa evidência, ignoraremos muitos problemas.” (Fanon, 1983, p. 73)

1 O Objeto de Estudo

O presente estudo surgiu do interesse em conhecer como são obtidas as informações sobre raça/cor que constam no Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM), cujos dados provêm da Declaração de Óbito (DO), mais especificamente, quando do preenchimento do campo 17, que possui as informações sobre raça/cor do indivíduo necropsiado. Uma vez que todas as informações da DO no caso de morte por causas externas são de exclusiva responsabilidade do Médico Legista, entende-se pertinente conhecer as bases sobre as quais esse profissional realiza a definição de raça/cor.

Na busca efetiva de informações fidedignas sobre o óbito de negras e negros no Brasil, esteve-se frente a frente com uma questão de extrema inquietação no que diz respeito à identificação do quesito raça/cor no exame de necropsia. Trata-se da impossibilidade do uso da autodeclaração no caso específico de cadáveres, procedimento adotado por alguns países, inclusive o Brasil, na definição deste atributo para determinados grupos raciais, conforme Cardoso, Santos e Coimbra Jr. (2005).

Como prática adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quando do Censo populacional brasileiro, a autodeclaração foi considerada a mais indicada por militantes do movimento negro (CARDOSO, 2002) por remeter a informações a respeito da identidade e, portanto, de vida do indivíduo. Então, causava intriga a maneira como ocorria este processo de identificação, à luz da história de formação social e cultural, e das peculiaridades das relações raciais no Brasil, tendo em vista que, conforme Batista (2005), no caso de óbitos, este quesito é definido por um profissional de saúde e, por esta razão, podem haver distorções da realidade, com prejuízo para a população em questão, se não forem observadas as peculiaridades deste processo.

Durante o estudo da definição da raça/cor pelos Médicos Legistas no Instituto Médico Legal de Salvador, Bahia, no ano de 2007, reportar-se-á a relevância da identificação do quesito raça/cor no campo da saúde, assim como de estudos que revelam a dificuldade que envolve este tema, e que dão conta de fornecer, da maneira mais fidedigna possível, informações para a formulação de políticas públicas, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Frente a essa realidade, a discussão sobre o quesito raça/cor vem ganhando espaço ao longo dos últimos anos, como um dos pontos relevantes no processo de identificação dos indivíduos no campo da saúde (OLIVEIRA, 2003).

A definição do atributo raça/cor, ainda é controversa por exigir objetividade e se tratar de um conceito que sofre influências subjetivas e socioculturais. Mesmo apresentando, por esta razão, algumas limitações operacionais, os profissionais realizam a identificação da raça/cor, como nos exames realizados por médicos legistas nos casos de óbitos.

Para Hércules, a identificação é “o processo que estabelece a identidade” de determinada pessoa, e é de extrema importância nos campos das relações sociais. Para ele, a identidade só poderá ser reconhecida, no campo da Medicina Legal, quando todas as dúvidas a respeito desta forem superadas. Ainda, para o autor, a identidade humana é percebida sob o aspecto subjetivo, através do qual, o indivíduo tem consciência de ser ele mesmo,¹ e objetivo, onde ele é reconhecido no ambiente pelas suas peculiaridades. Sendo assim, o mais importante seria, para esse autor, a identidade física, baseada no fato dos caracteres individuais serem imutáveis e únicos daquele indivíduo (HÉRCULES, 2005, p. 29).

É incontestável a relevância da identificação racial nos serviços de saúde, uma vez que permite traçar o perfil epidemiológico de grupos populacionais – não apenas da população negra. Assim, torna-se possível identificar os limites e falhas desses serviços, como a omissão, a naturalização da discriminação e do racismo por parte de instituições (OLIVEIRA, 2003).

O Ministério da Saúde recomenda que a DO seja preenchida em todos os tipos de óbitos, tanto os que ocorrem em instituição de saúde, quanto os que ocorrem em residências, ou em quaisquer outros locais. O médico é o responsável pelas informações contidas na DO e deve, ainda, verificar se todos os itens de identificação foram, devida e corretamente, preenchidos (BRASIL, 2001).

É importante ainda que os médicos preencham este documento, respeitando os princípios legais e epidemiológicos vigentes, possibilitando, desta forma, a identificação da morbidade e permitindo o conhecimento do estado saúde-doença, primeiro passo no norteamto das ações saneadoras no campo da saúde pública (BRASIL, 2001).

Todavia, tal como vários estudos têm atestado, tais recomendações nem sempre são seguidas. Um deles realizado por Cardoso, Santos e Coimbra Jr. (2005), sobre mortalidade infantil segundo raça/cor, de 1999 a 2002, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), encontrou taxas de 40,2% e 21,4% de óbitos infantis com raça/cor não informadas nas regiões Nordeste e Sudeste, respectivamente. Para os autores, o Nordeste, que possui a pior qualidade da

¹ No campo da psicopatologia, Jaspers (2006) denominou essa capacidade de “consciência do EU”. Essa consciência determina que o Eu é uno no tempo e espaço, e possui uma “identidade”.

informação sobre raça/cor na DO, apresenta cerca de duas vezes mais proporção de sub-registro de raça/cor que o Sudeste, e cinco vezes mais que o Sul do país, que apresentou a menor proporção de óbitos infantis, sem o registro daquele quesito no mesmo período (8,8%, em 2002).

Outro estudo sobre aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais no Brasil, que também explora os dados do SIM e do SINASC, observou que o número de informações ignoradas no campo raça/cor do SIM pode variar de acordo com a causa específica de óbito, o que torna ainda mais difícil estratificar a mortalidade em alguns casos (CHOR; LIMA, 2005).

Diante do exposto, entende-se que a identificação racial está além da cor da pele. Trata-se do pertencimento racial de cada indivíduo e, conseqüentemente, da identificação de uma característica fundamental, que pode revelar informações úteis, do ponto de vista individual (na declaração de óbito), mas principalmente, do ponto de vista coletivo. Nesse último caso, isso poderá contribuir no processo decisório relativo às políticas públicas populacionais, diminuindo disparidades e omissões causadas por possíveis falhas no processo.

A construção de políticas e programas sem o devido recorte racial acentua e mantém as disparidades até aqui identificadas. Urge transpor a barreira que foi secularmente construída e tem mantido a população negra despida da sua verdadeira identidade, até mesmo ao morrer, e que a submete, em outros casos, às mazelas de não existir. Os indicadores de saúde levam a perceber a grande lacuna no que tange o morrer, que, uma vez identificada, abre possibilidades para a compreensão sobre as condições de vida e a garantia do direito humano à saúde.

Espera-se, a partir da proposta em questão, dar visibilidade ao que tem parecido óbvio, mas que continua passível de investigação e intervenção, bem como, buscar respostas para as seguintes interrogações: como ocorre o processo de definição do quesito raça/cor dos indivíduos submetidos à necropsia no Instituto Médico Legal (IML) de Salvador? Quais os procedimentos seguidos e critérios utilizados no processo? Como as informações que precedem o ato médico são absorvidas pelo profissional e contribuem para a decisão que irá definir o atributo raça/cor do corpo necropsiado?

Partindo destes questionamentos e das considerações sob a perspectiva do tema adotada no presente trabalho, foram estabelecidos os objetivos do estudo.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de identificação do quesito raça/cor no Instituto Médico Legal de Salvador, Bahia, no ano de 2007.

1.1.2 Objetivos Específicos

Descrever o processo de definição do quesito raça/cor dos indivíduos submetidos à necropsia no IML de Salvador, no ano de 2007;

Identificar os critérios utilizados na definição da raça/cor por médicos legistas na realização de exames periciais e posterior preenchimento da DO;

Analisar as relações existentes entre os procedimentos realizados e os padrões técnicos legais vigentes;

Discutir as relações entre a definição do atributo raça/cor na identificação de indivíduos que são vítimas de morte violenta e racismo.

1.2 Aspectos Teórico-conceituais

A seguir serão discutidos alguns aspectos teóricos e conceituais que serão utilizados como orientadores deste estudo.

1.2.1 Raça/cor da Pele: identidade, invisibilidade e mortalidade

A ausência de recorte racial adequado nas políticas e ações de saúde tem garantido a manutenção da vulnerabilidade a que está exposta a população negra, contribuindo para acentuar e manter as desigualdades sociais, principalmente no campo da saúde. O não-reconhecimento das características e necessidades específicas de determinado grupo, pelos demais, assim como a negação permanente destas características, coloca o primeiro como não merecedor das mesmas ações das quais usufruem outros grupos.

Segundo Lopes (2004), a saúde de uma população sofre influências sócio-econômicas e político-culturais, e, em se tratando da população negra, não reconhecer o seu pertencimento racial a exclui e vulnerabiliza. Para Dever (1988), é necessário conhecer como se dá o padrão de adoecimento da população a ser atendida, uma vez que existem diferenças definidas na morbi-mortalidade entre os grupos racializados, para que se possa disponibilizar, adequadamente, atenção à saúde populacional.

Um estudo realizado na Região Sul, em 2000, explorou a mortalidade por causas evitáveis como um indicador revelador das desigualdades, na mortalidade por raça e gênero. Ao analisar 152.426 mortes, a proporção de óbitos sem registro de cor encontrada foi de 12,8% em infante (menos de 1 ano); 10,3% em crianças (1-9 anos); 5,5% em adolescentes (10-19 anos); 6,8% em homens adultos (20-59 anos) e 8,5% em mulheres adultas (VOLOCHKO, 2005).

Essa evidencia confirma, mais uma vez, a necessidade de se rever a forma como a informação sobre raça/cor da pele tem sido produzida no Brasil.

1.2.2 Raça/cor ou Cor/etnia

Apesar de serem termos polissêmicos, ao longo da história, os termos raça e etnia vêm sendo adotados, utilizados e definidos como sinônimos, como se a cor da pele fosse o único atributo a defini-los. Embora não único, este tem sido decisivo no que diz respeito a sua

importância no processo político-decisório, nos mais variados campos e nas mais diversas relações sociais e interpessoais (FIGUEROA, 2004).

O termo raça, como item de classificação, refere-se ao reconhecimento de uma origem comum que reúne ascendentes e descendentes de um determinado grupo. Foi incorporado sob essa conotação na língua inglesa no século XVI e utilizado dessa forma até o século XIX. Pode reportar-se também ao conjunto de indivíduos que possuem características corpóreas semelhantes, sendo que essas são transmitidas hereditariamente, podendo variar entre estes indivíduos (CASHMORE et al., 2000; FERREIRA, 2006).

Para Azevedo (1990), as pessoas acreditam ser simples classificar indivíduos racialmente. No Brasil, mesmo com as dificuldades para definir o pertencimento racial, qualquer pessoa, com base na histórica e cultural classificação implícita, reconhece um negro ou um branco, uma vez que cada um carrega uma construção da idéia de “raça” no seu imaginário.

A aplicação do termo “raça” tem sido adotada pelo Movimento Social Negro no Brasil e está sendo empregada neste trabalho como uma construção social que se opera por meio da racialização e hierarquização de grupos e pessoas, com base no reconhecimento de variações fenotípicas e históricas. Tal procedimento insere a categoria “raça” num contexto de discriminação, o que impede que determinados grupos racializados, a exemplo dos negros, se beneficiem de direitos, serviços e espaços de poder, ao passo que outros, não negros, os desfrutem, sobremaneira na sociedade brasileira.

Como definido por Figueroa, raça nomeia a categoria social à qual representa:

Categoria essa que foi histórica e culturalmente construída e que é constituída de pessoas que são, efetiva ou potencialmente, vítimas de desvantagens sociais por efeitos de preconceito e discriminação relativos a origem étnica ou as marcas visíveis de que são portadoras: a cor ou outras características físicas superficiais (fenótipo) (FIGUEROA, 2004, p. 2).

Por outro lado, ainda de acordo com a autora, o uso do termo “raça negra” passa de um atributo de prognóstico reservado na sociedade, por conter em si um traço, um indicativo de uma marca histórica de opressão e discriminação, para um nível de “racialização positiva”, pretendendo, com isto, superar o quadro adoecedor e excludente imposto e conseqüente ao contexto no qual foi inserida a população negra (FIGUEROA, 2004).

Com efeito, compreende-se que a categoria negro inclui pretos e pardos, uma vez que os indivíduos que assim se autodeclaram são aqueles que têm sido tratados

discriminadamente, e se encontram alijados do processo político-social, uma vez que apresentam características socioeconômicas parecidas. Como registram Figueroa (2004) e Osório (2003), **a racialização gera a palperização, e não o contrário** – argumento por muito tempo utilizado para explicar as diferenças sociorraciais no Brasil. No que diz respeito às desigualdades atestadas pelos indicadores sociais, há uma proximidade absoluta entre pretos e pardos, o que não se apresenta, de modo algum, quando da comparação entre brancos e pardos.

Já “etnia” tem origem do grego *ethnikos*, que é um adjetivo de *ethos*, e está relacionada a povo ou nação. Refere-se a “uma agregação consciente de pessoas unidas ou proximamente relacionadas por experiências compartilhadas” (CASHMORE et al., 2000, p. 196). O termo etnia está relacionado diretamente a uma dada população ou grupo que apresenta certa homogeneidade cultural, ou seja, partilham história e origem, além de traços como ancestralidade, território, valores, cultura e aparência física, entre outros (FIGUEROA, 2004; FERREIRA, 2006).

No Brasil, ainda que se confundam os termos raça e etnia, entende-se que a aplicação do termo etnia vem passando por adaptações em seu significado original. No que se refere à população negra, ganha um cunho de resgate das origens e quase que unicidade para esta. É importante dizer ainda que, no processo do seqüestro do continente africano e chegada ao Brasil, os negros procederam a adaptações culturais. Mesmo assim, os laços com o passado não se perderam, seja em razão da condição de escravização ou da necessidade de sobrevivência no novo ambiente, fazendo de aspectos de seu passado “um instrumento de identidade coletiva”. Eram muitas e diversas etnias, mas que se transformaram e se agregaram com o passar do tempo (REIS, 2003, p. 310).

As dificuldades encontradas para classificação racial e a determinação de seu verdadeiro significado reforçam a relevância desta discussão, uma vez que o seu conceito é, sobretudo, uma construção social que define identidade, acessos a recursos e valorização social. Cresce a possibilidade da existência de vários conceitos ou a existência de várias interpretações para o termo raça, sendo um desafio para explicações definitivas e descontextualizadas (CHOR; LIMA, 2005).

Para Lopes (1997), a identidade racial, que tem íntima relação com a influência da raça/cor na construção da personalidade e dos relacionamentos sociais, é um dos fatores a ser levado em conta, no sentido da prevenção de doenças e da modificação do meio ambiente, que impedem ações equânimes em saúde. Em especial, esses fatores também dizem respeito a

comportamentos adversos, conscientes ou inconscientes, raça/cor dependentes, e situados na zona conceitual do “racismo”.

1.2.3 O Racismo e o Racismo Institucional

O termo racismo, até o final da década de 1960, era definido como uma ideologia cuja questão central era a superioridade racial determinada pela cultura (CASHMORE et al, 2000). Karl Marx, em seu livro “A Ideologia Alemã”, publicado em 1846, conceituou “ideologia” como uma consciência falsa da realidade, produzida pelas classes dominantes. Na sociedade essas idéias emergem e transitam como motor da vida real, correspondendo a um equívoco dos sentidos e interpretação distorcida dos fatos (LÖWY, 1992).

Para Santos (2001), a prática do racismo, como exercício de poder, foi constituída historicamente, e não é apenas consequência de uma mera discriminação social. O racismo está presente nas relações e deve ser compreendido enquanto:

“sistema de relação social que apregoa uma práxis política de exclusão do diferente, visando manter uma ordem dominante. E o que mantém simbolicamente essa práxis é medo da perda do poder, mesmo que esse poder seja micro ou pontual. Dessa forma [...] o racismo é um poder excludente”(SANTOS, 2001, p. 193).

O racismo se apresenta por meio do preconceito ou da discriminação, em relação a indivíduos considerados diferentes daquela raça tomada como referência. É uma prática adotada por determinados grupos, que sustentam a crença na existência de “grupos inferiores” e na necessidade de sua exclusão social (SANTOS, 2005; FERREIRA, 2006).

“O racismo duro da Escola de Medicina da Bahia e da Escola de Direito do Recife” – as quais se apoiaram nos estudos de medicina legal, da criminologia e das deficiências físicas e mentais – remete, desde a substituição da mão-de-obra da população negra pela da imigrante, no período pós-abolição, até a valorização explícita, por certas correntes, de uma população de características de raça branca. “Quem não se lembra do temor de Nina Rodrigues ao ver se desenvolver no Sul uma nação branca, enquanto a mestiçagem campeava o norte?” (GUIMARÃES, 2004, p. 11).

Para Oliveira (2003), o que chama a atenção é a capacidade do racismo de se readaptar a diferentes contextos, o que facilita sua constante transformação, apesar de agregar, em seu íntimo, sempre o mesmo significado e função. Ele se adapta ao seu momento, o que facilita seu trânsito pelos mais diversos campos.

Sendo assim, da prática das relações interpessoais o racismo passará a integrar também as relações e comportamentos institucionais. Quando uma instituição não está preparada para perceber e prover as necessidades de determinado grupo em função da sua origem étnico-racial, cor da pele ou cultura, omitindo-se ou não atendendo suas necessidades, ou não promovendo a qualificação necessária para o atendimento às referidas necessidades, pode-se falar em Racismo Institucional (LOPES; QUINTILIANO, 2007).

De acordo com o Programa de Combate ao Racismo (PCRI) (2005), o Racismo Institucional é definido como:

[...] o fracasso coletivo de uma organização em prover um serviço profissional e adequado às pessoas com certos marcadores grupais de cor, cultura, origem étnica ou regional, o que caracteriza esse tipo de racismo é que ele extrapola as relações interpessoais e ocorre à revelia das boas intenções individuais, implicando o comprometimento dos resultados de planos e metas de instituições, gestões administrativas e de governo.

O Racismo Institucional nada mais é que o reflexo do comportamento da sociedade. Ele pode estar implícito, mas deve ser exposto, e seu reconhecimento surge como possibilidade da existência de ações no sentido da erradicação da discriminação racial (CASHMORE et al., 2002).

Para Santos (2001), esta modalidade de racismo é revelada através de dados oficiais como os disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quando oculta informações acerca do sistema de trabalho do negro, entre outras informações. Ou seja, a ausência tem um sentido que deve ser explorado, principalmente quando ela revela a discriminação, a desigualdade no tratamento das informações.

O conceito de Racismo Institucional é uma importante ferramenta que poderá ser utilizada no sentido de promover ações que previnam, identifiquem e erradiquem as práticas racistas por parte de instituições e organizações, e que são permeadas por valores que impedem atuações que busquem a equidade das ações (FIGUEROA, 2004).

Estudos enfatizando as desigualdades sociais de gênero e raça/cor mostram que a discriminação racial perpassa as instituições e as políticas públicas, e ainda que a mortalidade pode ser um indicador quantitativo da discriminação racial e de gênero (BATISTA, 2002).

1.2.4 O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): importante base de dados para o planejamento das ações em saúde

De acordo com Rumel e outros (2004) sabendo como morre uma população, saberemos como ela vive, e sabendo como adoece, descobriremos sobre a sua saúde. Indicadores de morbidade e mortalidade são instrumentos relevantes que podem contribuir na promoção, prevenção, tratamento e recuperação de agravos, norteados políticas públicas, pois fornecem as informações-chave para a investigação das situações de saúde (BRASIL, 2004).

Para Pereira (1995), o indicador de mortalidade foi o primeiro a ser utilizado e ainda o é até os dias atuais, pois a morte é, objetivamente e individualmente, identificada. Tais dados abastecem uma base mantida e atualizada, periodicamente, pelo governo, o que permite, através de estatísticas, a realização de um diagnóstico de saúde, ainda que, em alguns aspectos, superficial.

Os dados sobre mortalidade são obtidos através do SIM. Este fornece informações sobre os óbitos, tais como: a causa básica do óbito; o local e data onde ocorreram; além de informações sobre a identidade do indivíduo, como raça ou cor, idade, sexo, ocupação e grau de escolaridade, entre outros (BRASIL, 2001).

O SIM foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1975, para a obtenção de dados sobre mortalidade de maneira fidedigna, subsidiando o planejamento das ações de saúde. Ele fornece informações que possibilitam a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos mais importantes indicadores de saúde, permitindo a observação do perfil estatístico-epidemiológico e também sócio-demográfico (SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE, 2006).

O documento-padrão do SIM – a Declaração de Óbito (DO) – é fruto da padronização dos mais de quarenta tipos diferentes de Atestados de Óbito, que estavam em uso até o ano de 1975, com inclusões ou alterações de variáveis, adequando a DO à atualidade epidemiológica (BRASIL, 2001). De acordo com a Resolução 1.601/00 do Conselho Federal de Medicina (CFM), todos os campos da DO devem ser preenchidos pelo médico. Mas em verdade, cabe ao cartório o preenchimento do Bloco 1, que possui 6 campos, e ao médico, o preenchimento do Bloco 2, em diante. Apenas nos casos de municípios que não possuam médico, a DO será preenchida por funcionário do cartório, na presença de duas testemunhas (BRASIL, 2004).

O Formulário da DO deve possuir três vias,² sendo a primeira, coletada ou enviada aos serviços de saúde, a que é utilizada pelo SIM, para evitar perda de informação, após ser revisada e codificada pelas secretarias municipais de saúde (SMS).

A segunda via é entregue à família para que efetue o Registro de Óbito³ no cartório, e a terceira via, deve ficar arquivada no estabelecimento de saúde onde ocorreu o óbito. A SMS encaminha mensalmente à Secretaria Estadual de Saúde os dados da DO, que repassa para o Ministério da Saúde (MS) a cada três meses. Outros sistemas de informação, como o da Atenção Básica (SIAB), também coletam dados de mortalidade, mas apenas nos municípios onde a cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF) é muito alta, as taxas do SIAB superam as do SIM (BRASIL, 2004).

Em relação ao quesito raça/cor, o mesmo ocupa o Campo 17 da DO, onde se encontram as categorias: branca, preta, amarela, parda e indígena. De acordo com o manual de preenchimento, o médico deverá preencher o campo que corresponda à raça/cor identificada com um “x”, não esquecendo que não há possibilidade da alternativa ignorada (BRASIL, 2001).

É importante ressaltar que, apesar de não admitir esta alternativa para o quesito raça/cor no preenchimento da Declaração de Óbito, o SIM apresenta, ao ser consultado, dados sobre óbitos de indivíduos, com esta característica, ou seja, de raça/cor ignorada (SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE, 2006).

Embora as Declarações de Óbito oriundas dos Serviços Médicos Legais representem, provavelmente, uma pequena parte do total das DOs de um município e estado, cabe ao profissional Médico Legista, a responsabilidade de emitir a DO nos casos de morte violenta ou por causa ignorada.

Batista, Escuder e Pereira (2004) realizaram uma análise que permite caracterizar os óbitos de cada raça/cor de acordo com a causa básica, indicando que indivíduos classificados

² **FLUXO DA DO:** “As DOs são impressas em papel carbonado, em três vias pré-numeradas sequencialmente, pelo Ministério da Saúde e distribuídas gratuitamente às Secretarias Estaduais de Saúde para subsequente fornecimento às Secretarias Municipais de Saúde, que as repassam aos estabelecimentos de saúde, Departamentos Médico-Legais, médicos e cartórios. *Para óbitos naturais ocorridos em estabelecimentos de saúde e domicílio:* No estabelecimento ou domicílio onde ocorre o falecimento, é preenchida a DO em três vias. A primeira e segunda via são fornecidas aos familiares, que a levarão ao cartório do registro civil para o competente registro e obtenção da Certidão de Óbito. A primeira e segunda via serão retidas pelo cartório. A primeira via é recolhida semanalmente nos cartórios pela Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre onde são processados os dados e posterior configuração epidemiológica da mortalidade e a segunda via fica em posse do cartório” (*Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=403*).

³ A legislação sobre eventos vitais como óbitos – Lei dos Registros Públicos – determina, no seu artigo 77, que nenhum enterramento será feito sem certidão oficial do registro do lugar de falecimento, que deverá ser extraída após lavratura do assento de óbito, respaldada e de acordo com atestado médico (BRASIL, 2001).

como brancos apresentam mais óbitos por neoplasias, aparelho circulatório e aparelho respiratório; indivíduos pretos, óbitos por causas externas, infecciosas e mal definidas; pardos, óbitos por causas externas, infecciosas e transtornos mentais, sendo todas as causas agrupadas por ordem decrescente de importância, respectivamente. Esse dado denota a existência de dois perfis epidemiológicos distintos para cada raça/cor: um perfil de primeiro mundo para os “brancos” e de terceiro mundo para os “negros”, onde estão incluídos pretos e pardos.

Mais especificamente, um estudo realizado por Araújo (2001) sobre mortalidade por causas violentas em Feira de Santana, mostrou que, os jovens do sexo masculino, negros, solteiros, de baixa escolaridade, que exerciam funções que não requeriam alta qualificação, representaram o maior percentual de morte por causas externas, principalmente por homicídio. Para a autora, isto evidencia o mesmo comportamento das mortes violentas e fatores sócio-econômico-culturais excludentes de outras localidades nacionais.

Os óbitos por causas externas ou violentas correspondem, de acordo com o Código Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10), às mortes por homicídios, acidentes de trânsito, suicídio, agressões, envenenamento, afogamentos e outros acidentes (BRASIL, 2006).

A população do município de Salvador foi estimada para o ano de 2005 em 2.673.560 habitantes. Em relação às mortes por causas externas ou violentas, em 2004, apresentou um total de 1.826 óbitos, com 92 de pessoas de raça/cor branca, 1.502 pessoas identificadas de raça/cor negra (pretos + pardos), 231 de raça/cor ignorada, 1 óbito de pessoa identificada de raça/cor amarela, e nenhum registro de pessoa identificada como indígena (BRASIL, 2006).

O quadro aqui apresentado demonstra a importância do preenchimento correto da DO, na medida em que é um instrumento cujas informações revelam o perfil de mortalidade de determinada população.

1.2.5 Sobre o Contexto: a Medicina Legal, Nina Rodrigues e a identificação da raça/cor no exame de necrópsia

“[...] não se improvisam médicos legistas. Para o exercício de suas delicadas funções não bastam os estudos da Medicina Geral. Circunstâncias despidas de interesse em um diagnóstico geral, ordinário, revestem gravíssimo aspecto em um diagnóstico médico-legal”.

A Medicina Legal toma sua forma na interface e pela necessidade de complementação dos saberes dos campos da Medicina e do Direito. Na prática, os primeiros indícios desta relação remontam à Antiguidade, quando, ao sacerdote, eram atribuídas três funções: “legislador, juiz e médico”. Isto em razão desses, como mensageiros dos Deuses, serem incumbidos de determinar aos grupos as normas vigentes e os seus devidos comportamentos (HÉRCULES, 2005, p. 5).

Para Del-Campo (2006), os médicos egípcios foram os primeiros a diferenciar os diferentes tipos de fratura a que estiveram expostos os escravos que trabalhavam nas construções das pirâmides. Conforme o autor, o primeiro perito médico-legal teria sido *Imotep* (3000 a.C.).

O famoso Código de Hamurábi, no século XVIII a.C., já manifestava relação entre o direito e a medicina ao estabelecer a anulação de compra e venda de escravos doentes, constituindo o primeiro sinal da relação médico-legal. Já a primeira citação de um exame médico-legal, embora não pela figura de um perito, mas de um médico, refere-se à morte de Júlio César, em 44 a.C., vítima de homicídio. Mas o reconhecimento da importância do médico, como testemunha especial frente a um juiz só passa a ocorrer por Justiniano (483 a 529 d.c), e torna-se, posteriormente, exigência legal por decisão de Carlos Magno (768 a 814). O saber médico incorpora-se ao campo do Direito, e passa a ser crucial o seu emprego na tomada de decisões na Idade Média, quando o papa Gregório IX instituiu uma junta de médicos no julgamento de questões ligadas a impotência sexual masculina, estes avaliando a virgindade da mulher do acusado (DEL-CAMPO, 2006; HÉRCULES, 2005).

Até 1374 as necropsias eram realizadas de maneira clandestina, tendo sido autorizadas após esta data, mas ainda sem caráter forense. Tornam-se obrigatórias as perícias, em casos de mortes violentas, somente em 1507, através do código de Bamberg, na atual Alemanha, mas ainda pela inspeção externa, passando a ter caráter forense somente em 1532, com a autorização de Carlos V, ainda que não compulsória (HÉRCULES, 2005; FRANÇA, 2004).

No Brasil, de acordo com Lima (1979), no período colonial não houve campo propício que possibilitasse o crescimento da Medicina Legal, uma vez que o país ainda estava completamente subordinado ao Reino de Portugal e mais particularmente ao direito canônico, responsável pelas decisões dos problemas ligados às questões do casamento e família, privilegiando ricos e poderosos. Não havia regras específicas para perícias, nem locais adequados, como Institutos. Não havia critérios para a escolha dos peritos e estes, tampouco, eram providos de conhecimento para tal procedimento.

Para Freire (apud HÉRCULES, 2005), a Medicina Legal no Brasil passa pelas fases: estrangeira, de transição e de nacionalização. A primeira dura do período colonial até 1877 e destaca-se pelo surgimento do Código Penal Brasileiro, em 1830, e a regulamentação, em 1832, do Código de Processo Penal, estabelecendo as normas para o exame de corpo de delito, e assim instituindo a obrigatoriedade do perito profissional para audição. Ano também marcado pela inclusão oficial da disciplina de Medicina Legal nas duas Faculdades de Medicina do Brasil – a da Bahia e do Rio de Janeiro – e pela construção do primeiro necrotério do Rio de Janeiro, reservado para guardar cadáveres de escravos, indigentes e presidiários (FRANÇA, 2004).

A segunda se inicia quando o ensino de Medicina Legal assume caráter prático, em 1877. Feito este só conseguido na França, no ano anterior. Em 1891, esta disciplina passa a ser obrigatória no curso de Direito.

A terceira fase é marcada pela posse, em 1895, de Raimundo Nina Rodrigues como catedrático de Medicina Legal da então Faculdade de Medicina da Bahia e pela atuação daquele que é considerado o maior professor de Medicina Legal Brasileira do século XIX e que, portanto, irá influenciar este campo, não somente por sua prática, mas por suas controversas teorias raciais. Ele introduz o estudo das relações entre características raciais e comportamentos sociais com a criminalidade no país (HÉRCULES, 2005).

A história do Dr. Raimundo Nina Rodrigues, o “Doutor Farinha Seca”, como era chamado por alguns colegas, confunde-se com a história da Medicina Legal no Brasil e do Instituto Médico Legal de Salvador, que não, despropositadamente, leva seu nome até os dias atuais. Nina, nascido no Maranhão, em 4 de dezembro de 1862, passou sua infância na fazenda do pai, naquela província, onde conheceu e conviveu de perto com o regime de escravidão, uma vez que o pai era possuidor de sessenta escravizados. Aos vinte anos desembarca no estado da Bahia para estudar na Faculdade de Medicina, onde se destacou, ainda, como aluno, tendo cursado o terceiro e o quarto ano no Rio de Janeiro, estabelecendo alguns contatos profissionais. Isso mais tarde o levaria a cursar o último período na Faculdade de Medicina, naquele estado. Lá recebeu o título de profissional após doutoramento, em 1888, ano também da abolição oficial da escravidão no país (LIMA, 2006).

Nina Rodrigues construiu sua trajetória destacando-se por sua habilidade e interesse nas práticas de exames médico-legais, assim como desenvolveu excelente relação com as autoridades policiais, que o respeitavam muito. Era muito solicitado, tornando-se referência legitimada, em se tratando da realização daqueles exames. Reuniu muitos esforços e estudos, muitas vezes internacionais, sobre raça, mestiçagem e variações climáticas, no sentido de

nacionalizar a Medicina Legal como disciplina. Destacava-se aí a sua habilidade nos estudos do negro brasileiro ou de populações vindouras da África, tendo sido o primeiro grande estudioso desta temática nas Américas. Nestas investidas, organizou o Museu de Antropologia Criminal, famoso por resguardar, entre outros, as caveiras dos “delinquentes famigerados”, Lucas da Feira e Antônio Conselheiro. Foi também o responsável pelo planejamento de um Instituto Médico Legal moderno, que possibilitasse, ao mesmo tempo, ensino, pesquisa e a realização de exames periciais. Porém, esse sonho não se fez realidade em vida, tendo Nina falecido em 1906 (LIMA, 1979; 2006).

Particularmente na Bahia, Nina Rodrigues destaca-se como representante de uma vertente eugênica, com base no Darwinismo Social, que buscava nas escolas racistas e nas teorias vigentes, dominantes do período, a justificativa para o desenvolvimento de linhas teóricas, no país, que apontassem a existência de diferenças entre as raças. A partir de uma linha etnológico-biológica respaldava o projeto eugênico nacional, e referia que a inferioridade das raças estava ligada às diferenças físicas existentes entre brancos, indígenas e negros, impedindo que os últimos gozassem de seus direitos de cidadania. Segundo Marques (1994, p. 34): “os negros podiam ser considerados cientificamente cidadãos de segunda categoria, pois se encontrava comprovado que, além de terem cérebros menores, o seu índice de mortalidade era maior do que o dos brancos”.

Em 1903 é publicado na Bahia um Decreto que estabelece as normas detalhadas para a descrição e conclusão de perícias médicas com base em modelos europeus (HÉRCULES, 2005). Somente em 1906 é criado o Instituto Médico de Salvador, que recebeu o nome de Nina Rodrigues, cujo Epônimo permanece até os dias atuais (LIMA, 1979).

Após esta fase os serviços de Medicina legal buscam o caminho de organização no país, passando por algumas crises político-administrativas e estruturais. Como se sabe, a prática médico-legal brasileira é uma atividade oficial e pública exercida nos institutos médico-legais nas 26 capitais de todos os Estados federativos e no Distrito Federal, sendo que, a maioria permanece vinculada à segurança pública, embora haja um movimento no sentido de caminhar para a sua autonomia, que se justifica, uma vez que essa “tem de ser vista como um núcleo da ciência a serviço da justiça” (HÉRCULES, 2005, p. 7).

Para França (2004), a Medicina Legal é uma ciência de extrema relevância para o “conjunto dos interesses da coletividade”, uma vez que resguarda em si uma íntima relação com valores necessários para a organização e estruturação social. Além disto, ela se preocupa com o indivíduo também depois da morte e mantém estreita relação com o campo das

ciências sociais, estando comprometida com o estudo “das mais diversas formas de convivência humana” (FRANÇA, 2004, p.1).

A Perícia Médico-legal envolve “um conjunto de procedimentos médicos e técnicos que tem como finalidade o esclarecimento de um fato de interesse da Justiça”. Esta função é exercida por um técnico especializado, cientificamente embasado, e se materializa através da produção de um laudo, que utiliza como base o material examinado. Nos cadáveres tem como objeto, além de identificar a *causa mortis*, a identificação do morto, entre outros (FRANÇA, 2004, p. 12).

Os exames médicos legais de Salvador são realizados no Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR), órgão do estado responsável por inúmeras atividades específicas, tais como a perícia e a identificação de cadáveres de morte violenta, ou suspeitos de violência, a Tanatologia (necropsia e exumação), Identificação de Cadáveres e Antropologia Física (BAHIA, 2007a).

A Necropsia médico-legal inclui um conjunto de métodos objetivando identificar a *causa mortis*, por causas violentas ou suspeitas, e compreende inspeção interna e externa do cadáver. Esta última contribui relevantemente para a identificação do indivíduo (FRANÇA, 2004).

A identificação do indivíduo consiste em mais do que simplesmente saber seu nome e alguns dados. Todavia, deve se respaldar em alguns sinais e informações (elementos sinaléticos) que sejam exclusivos dele e possam diferenciá-lo dos demais. Para Hércules (2005), a identificação é constituída por um processo através do qual se determina a identidade do indivíduo. Para que os elementos sinaléticos sejam considerados de boa qualidade, devem compreender quatro características: a *unicidade*, ou seja, as características devem ser exclusivas do indivíduo; a *imutabilidade*, as características escolhidas devem se conservar com o passar do tempo; a *praticabilidade*, isto é, ser de fácil registro e obtenção; e a *classificabilidade*, os caracteres devem facilitar a classificação.

Para Ferreira (2006), um processo refere-se a um modo ou uma técnica pelo qual alguém realiza ou executa algo. Envolve, portanto, etapas pré-estabelecidas para que um agente que domina aquela técnica específica, relacionada àquele processo, chegue a um resultado, também previamente esperado, através da aplicação de forma objetiva da técnica em um determinado sujeito.

Entende-se, então, por processo de identificação no exame legal um conjunto de técnicas previamente estabelecidas e que sejam efetivas, ou potencialmente efetivas, na identificação do indivíduo durante o exame médico legal, realizada pelo médico. Ou seja, um

processo objetivo. Porém, estabelece-se aí uma relação agente-objeto (médico-cadáver) que é permeada pelos processos individual e coletivo, vivenciados pelo médico, e que exerce influência na aplicação da técnica pré-estabelecida, naquele processo, e por isso está suscetível à subjetivação.

Em se tratando da identificação da raça/cor realizada durante o exame médico legal, esta pode variar entre alguns autores da área. De acordo com França (2004, p. 40), “não existe raça superior ou raça inferior. Existem sim raças privilegiadas, ricas e prósperas, e outras economicamente miseráveis”, não existindo no Brasil um tipo específico. Segundo Ottolengui (apud FRANÇA, 2004), a população é classificada em cinco tipos étnicos fundamentais, baseados em caracteres físicos: caucásico, indiano, negróide, mongólico e australóide. Quanto ao negróide é caracterizado por apresentar:

Pele negra; cabelos crespos, em tufo; crânio pequeno; perfil facial prognata; fronte alta e saliente; íris castanhas; nariz pequeno, largo e achatado; perfil côncavo e curto; narinas espessas e afastadas, visíveis de frente e circulares (OTTOLENGUI apud FRANÇA, 2004, p. 40).

Já para Del-Campo, ao citar a mesma classificação de Salvatore Ottolenghi, descreve as características do tipo negróide como segue:

Tipo negróide: tem pele de tonalidade castanho-escuro, quase negra; os cabelos são bastante crespos e o crânio é dolicocefalo (alongado com diâmetro transversal menor do que o diâmetro ântero-posterior). Apresenta prognatismo acentuado e o nariz curto e largo (DEL-CAMPO, 2006, p. 63).

A nomenclatura adotada atualmente pelos médicos legistas, durante o exame de necropsia nos serviços médico-legais, para a identificação da raça/cor da pele é baseada em caracteres fenotípicos e foi introduzida por Edgar Roquette-Pinto, em 1933, que teria adaptado do grego as denominações: *leucodermos*, *xanthodermos*, *melanodermos* e *phaiodermos* levando em conta principalmente a cor da pele e alguns dados biométricos (RAMOS, 2003).

Para esta classificação existem as seguintes possibilidades: Leucoderma para brancos, Faioderma para pardos, Xantoderma para amarelos, Eritroderma para indígenas e Melanoderma para pretos. Para Ramos, tal classificação da constituição antropológica foi apresentada por Roquette-Pinto no I Congresso de Eugenia ocorrido no Brasil, em 1933, num trabalho denominado “Notas sobre os tipos antropológicos brasileiros”.

Mesmo a identificação na necropsia sendo um processo biologicista, levando em conta caracteres físicos, França (2004) considera que, para fins de análise, a raça apresenta limites e é um modificador biopsicossocial, do ponto de vista da imputabilidade penal e capacidade civil. Mesmo não sendo o foco deste trabalho, é importante ressaltar aqui a “perspectiva racial” do autor que é referência no campo da Medicina Legal, em contraposição a de Del-Campo (2006, p. 293), que acredita que a “raça em si não pode ser considerada fator modificador da capacidade civil”.

Então, no Laudo Necroscópico, formulário preenchido pelo médico e que fornece a base para a DO, a Identificação Antropológica observa a categoria “cor da pele”. Já a DO, que será preenchida com base nos dados do referido laudo, disponibiliza as opções Branco, Pardo, Amarelo, Indígena e Preto. Por outro lado, o profissional se utiliza de outras informações, como dentes e cabelo, ou seja, caracteres físicos, e não raça, para a sua definição. Então, como o legista faz essa transformação de dados?

CAPÍTULO 2

“[...]Como quaisquer fenômenos humanos, investigações sociais são relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente concatenadas. Pesquisas nascem de determinado tipo de inserção no real, nele encontrando razões e objetivos. Enquanto prática intelectual, o ato de investigar reflete também dificuldades e problemas próprios da Ciências Sociais, sobretudo sua intrínseca relação com a dinâmica histórica.”(MINAYO, 2006, p.47).

2 O Caminho Metodológico Percorrido

A prática, enquanto ação estruturada, desenvolve-se através de um processo que pode ser definido como o momento no qual se articulam todos os elementos desta ação (o agente, os meios e o objeto) para a produção de determinado resultado, dentro de um dado tempo e espaço. O exercício da práticas em saúde torna o profissional, “enquanto agente e ator, fragmentado”, e, “enquanto sujeito, ideologicamente comprometido com a prática que a instituição lhe possibilita (COELHO, 2002, p. 125).

São dois sujeitos fragmentados e ideologicamente comprometidos que se encontram para refletir sobre o problema em questão: o pesquisador e o agente da prática investigada, nesse caso, a prática de identificação de corpos em um serviço de Medicina Legal. No interior dessa prática, um procedimento específico, a determinação do quesito raça/cor necessita, para ser compreendida, de uma aproximação repleta de cuidados.

Neste processo de busca desta dada realidade faz-se necessário traçar um caminho, estabelecer um plano, um percurso a ser seguido, que permita apreender o objeto de estudo em seu *locus* e no que diz respeito a sua relação com o restante da realidade. Desta forma pode-se compreender os significados e sentidos que estão contidos na prática dos sujeitos sociais no contexto do Instituto Médico Legal de Salvador/Bahia, no ano de 2007.

Sentidos estes que só poderão ser acessados através de procedimentos de pesquisa que sejam capazes de captar a informação adequada, processá-la e interpretá-la dentro daquele recorte, com ferramentas peculiares à luz da realidade, passo a passo com a ciência. Isto não quer dizer que um dado conjunto de técnicas seja desnecessário como cuidado metódico do trabalho, quando comparado à teoria. Pelo contrário, o conjunto de técnicas apreende na prática as questões que surgiram teoricamente a partir de uma problemática empírica (MINAYO, 1999).

Sob esta perspectiva buscou-se o aprofundamento da complexidade do fenômeno que está sendo pesquisado, pois:

Pesquisar constitui uma atitude e uma prática teórica de constante busca e, por isso tem a característica do acabado provisório e do inacabado permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação.(MINAYO, 2006, p. 47).

O desenho do estudo que privilegia dados qualitativos emergiu naturalmente quando os pesquisadores perceberam que algumas informações relacionadas à vida de determinadas populações não podiam ser somente quantificadas, mas que precisavam de interpretações (TRIVINOS, 1987).

Para Richardson (1999, p. 91), realizar pesquisa “qualitativa” é buscar a compreensão detalhada dos significados e características de determinadas situações apresentadas pelos entrevistados. Segundo o autor, para muitos pesquisadores “as convicções subjetivas das pessoas tem primazia explicativa sobre o conhecimento teórico do investigador”.

2.1 Tipo de Estudo

Para este estudo, adotou-se como estratégia da pesquisa, o estudo de caso do tipo descritivo-analítico, buscando respostas às questões sociais, com a tentativa de compreensão das relações do indivíduo consigo mesmo e, sobretudo, com o meio ambiente no qual vive e constrói a sua realidade social quotidianamente. Primeiro se descreve a realidade observada, depois se explora as relações visíveis (significados) e depois busca-se o invisível – o sentido. Em consonância com Minayo (2006, p. 19), entende-se que

[...] não existe conhecimento científico acima ou fora da realidade. Mesmo um tema tão árido quanto o método de investigação está altamente imbricado com o contexto social e histórico.

No estudo de caso o objeto é uma unidade que se pesquisa e este é submetido a um processo analítico profundo, cujas características se dão pelas suas circunstâncias, estão contextualizadas e fazem parte do recorte em questão (TRIVIÑOS, 1987).

2.2 O Campo da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Instituto Médico Legal do município de Salvador/Bahia, no mês de outubro de 2007, uma vez que não seria tecnicamente viável, investigar o processo de definição do quesito raça/cor no conjunto das instituições de saúde do estado da Bahia.

O Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR) foi criado no ano de 1906 e recebeu este nome em homenagem ao professor Catedrático de Medicina Legal Raimundo Nina Rodrigues, médico e antropólogo, de acordo com a Sociedade Brasileira da História da Medicina (LIMA, 1979).

Relata o autor que entre suas obras, Nina ficou famoso por seus textos que indicavam a raça como responsável pela “degeneração do povo brasileiro”, assim como pelos primeiros documentos oficiais que tratavam da colaboração oficial entre a polícia e a faculdade, sendo sua contribuição importante para a apropriação e legitimação da figura do perito no Brasil e principalmente na Bahia (LIMA, 1979, p.15).

De acordo com informações da Secretaria de Segurança Pública (SSP) do Estado da Bahia (BAHIA, 2007b), o IMLNR compõe a estrutura do Departamento de Polícia Técnica do Estado da Bahia, sendo o órgão mais antigo. Foi transferido para a atual localização, no Vale dos Barris, em 1979. Entre suas atribuições estão as atividades periciais realizadas em vivos – como a Sexologia Forense, a Odontologia Legal e a Clínica Médica – e as atividades periciais efetuadas em mortos – Tanatologia (necrópsia e exumação), Identificação de cadáveres e Antropologia Física.

Além disso, tem a função de promover a realização de exames complementares quais sejam de interesse da prova pericial, sendo que todos os serviços são gratuitos e realizados somente através de solicitação de autoridades competentes (BAHIA, 2007b).

Maiores detalhes sobre a estrutura e organização da instituição serão fornecidos no item a seguir na descrição do campo.

2.3 A Pesquisa de Campo

Primeiro momento: o (re)conhecimento do campo de estudo

Buscando uma melhor definição do objeto de estudo e (re)conhecimento do campo em questão, realizou-se, inicialmente, uma pesquisa exploratória. Neste momento fez-se um primeiro contato com a diretoria do Instituto Médico Legal de Salvador, momento no qual foi entregue o ofício de solicitação de autorização para que fosse realizada a pesquisa naquela instituição, juntamente com cópia do projeto de pesquisa.

Nesta oportunidade, definiu-se melhor o recorte do objeto, assim como as estratégias teórico-metodológicas. Para tal, fez-se um levantamento que permitiu identificar o fluxo dos corpos a serem necropsiados no IML, assim como a organização do serviço.

No contato com a direção também houve a possibilidade de conhecer melhor a estrutura do IML e um pouco mais sobre a prática de necrópsia, além de informações sobre número de funcionários, horários de plantão e funcionamento do serviço.

Durante esta visita também foi possível identificar três momentos do corpo, os quais foram considerados cruciais no processo de identificação da raça/cor da pele, como segue:

- 1-Chegada do corpo
- 2-Exame de necrópsia
- 3-Liberação do corpo necropsiado

A chegada se dá no subsolo da instituição, onde fica o necrotério. Lá serão alocados os corpos em geladeiras que aguardam o tempo devido (a partir de 6 horas após o óbito atestado), para a realização da perícia médica. Acompanha o corpo uma **guia policial** emitida pela Polícia Civil e que **já traz informações sobre raça/cor da pele**, quando das informações sobre a identificação do corpo.

O Exame do corpo é realizado na sala de necrópsia, que funciona no segundo andar e está equipada com quatro mesas para o exame. Lá será realizado o exame propriamente, e é onde atuam os Médicos Legistas auxiliados pelos Auxiliares de Necrópsia.

Na sala de necrópsia o corpo é pesado em uma balança, a qual os funcionários chamam de “pedra”, e medido pelo Auxiliar ao chegar, e, posteriormente, colocado na mesa. Ali são conferidos pertences encontrados junto com o corpo, como documentos, relógio, jóias, dentadura, e demais objetos, que serão, caso existam, colocados em um saco plástico que seguirá juntamente com o corpo. Neste momento é realizada a primeira inspeção externa do corpo pelo Auxiliar de Necrópsia, que prepara o corpo para atuação do médico.

Neste espaço estão contidos todos os materiais que serão utilizados durante o exame como: serras, lâminas de bisturi, pinças, fios de sutura, conchas para coleta de fluidos e que serão encaminhados para exames, luvas, máscaras e outros. Este material é fornecido pelo Departamento de Polícia Técnica do Estado.

Além deste material, esta sala também comporta todos os formulários que serão utilizados para a confecção do laudo de necrópsia, como o formulário próprio de Laudo Necroscópico, preenchido pelo médico, formulário de solicitação de exames complementares e outros.

O número de exames realizados pode variar de 07 a 10 por dia, sendo que foram relatados até a média de 32 por final de semana, a depender de serem datas festivas ou não.

Trabalham na sala de necrópsia 04 Médicos Legistas (de ambos os sexos) e 04 Auxiliares de Necrópsia (todos do sexo masculino) por plantão de 24 horas, sendo que, os médicos tem intervalo de cinco dias, e os auxiliares de três dias. Além destes circulam pela sala: auxiliares de limpeza; técnicos de laboratório; técnicos de raios-X; peritos odonto-legais; estudantes de medicina; e funcionários que realizam o suporte administrativo.

Por último, existe o setor de Liberação de Cadáveres, que é o setor responsável pela entrega definitiva do corpo necropsiado e **devidamente identificado**, após comprovada a relação do reclamante com o reclamado, assim como seguidos todos os trâmites burocráticos. Lá serão entregues pertences que foram encontrados e transportados, juntamente com o corpo, e serão **conferidas todas as informações acerca do preenchimento da D.O.**, que será entregue, em duas vias, para o reclamante do corpo. Observou-se que estas informações incluem o questionamento aos familiares sobre a raça/cor do cadáver pelo plantonista do setor, **momento este no qual ocorre a definição daquele atributo, quando ocorre o preenchimento do campo 17.**

Neste setor atuam 10 agentes administrativos, em regime de plantão de 24 horas, com folga de 3 dias. Lá estão devidamente armazenados os formulários de Declaração de Óbito, fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, devidamente numerados e que serão datilografados em máquina de escrever.

Neste processo exploratório, o objeto foi se conformando gradualmente, e o seu recorte foi sendo construído visando a análise da identificação da raça/cor do corpo necropsiado, neste universo, mas não dissociado da realidade, e dos valores do executor, e do “executado”, profissionais e corpo, respectivamente.

Segundo momento: O recorte da realidade e a consolidação do trabalho de campo

De posse das informações coletadas na fase exploratória e com a devida autorização da instituição em questão e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) em mãos, parecer sob o número 088/2007, foi estabelecido como critério acompanhar durante o plantão a trajetória do corpo periciado de sua chegada até sua liberação, e a partir deste momento, deu-se início a coleta de dados.

2.4 A Coleta de Dados

No dia escolhido para se iniciar a coleta, estabeleceu-se um diálogo com o responsável pela organização do setor de necrópsia do Instituto Médico Legal para que houvesse a devida apresentação aos pesquisadores, e para melhor conhecer o seu funcionamento. Imediatamente houve a informação sobre a dinâmica do setor quando expostos os objetivos da pesquisa. Na sala de necrópsia, foram realizadas as apresentações aos profissionais de plantão, ocorrendo, dessa forma o contato com cada uma das equipes de trabalho. Depois dos contatos iniciais, dispensaram-se apresentações, tendo a pesquisadora, autora dessa dissertação, transitado pela sala de necrópsia, assim como as demais dependências do IML de Salvador livremente, sempre que necessário.

2.5 Os Sujeitos do Estudo

Em relação aos sujeitos da pesquisa, Minayo (1994) refere que, tratando-se de pesquisa qualitativa, não faz-se necessária uma representatividade numérica como critério prévio quando da seleção dos atores, mas sobretudo o critério de saturação dos achados que se manifesta pela repetição das informações. Sendo a responsabilidade do preenchimento da Declaração de Óbito, incluindo o quesito raça/cor, do Médico Legista este era o foco do estudo inicialmente. Assim, foi levado em consideração o fato de outros sujeitos participarem do processo de identificação dos corpos que estivessem sido submetidos ao exame de necrópsia no período da pesquisa.

Foram entrevistados 13 (treze) profissionais envolvidos com o processo, conforme o Quadro 1:

Quadro 1 - Sujeitos do Estudo

Grupos	Profissão/Função	Número de sujeitos
I	Médicos Legistas	08
II	Auxiliares de Necrópsia	02
III	Funcionários do Setor de Liberação de Cadáveres	03

2.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

A presente pesquisa teve como base para sua realização a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, seguindo seus preceitos. Assim, de posse das informações e com as autorizações da instituição e do Comitê de Ética em Pesquisada da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), sob parecer número 088/2007, procedeu-se o presente estudo.

Todos os sujeitos foram submetidos a entrevistas, desde que previamente concordantes com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite que se estabeleça uma relação dialógica entre o pesquisador e o pesquisado procedendo, assim, ao reconhecimento do sujeito de pesquisa como um indivíduo livre, que assim se constitui historicamente, sendo a liberdade, por certo, a sua maior característica (CLOTET, 2000; REIS, 2005).

Para Reis (2005), o laço existente e estabelecido entre o pesquisador e suas responsabilidades para com o sujeito é inovador, e leva o pesquisador para além do fazer ciência pela ciência. Este o leva a pensá-la para o homem como uma resultante social e, assim, faze-se possível um resgate do próprio fazer científico.

2.6.1 Técnicas do Estudo e Instrumentos da Pesquisa

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram: a entrevista semi-estruturada, a observação sistemática e a pesquisa documental.

a) Entrevistas Semi-estruturadas

A escolha da entrevista como instrumento se deu em razão deste mecanismo permitir que se capture dados referentes a idéias, valores, maneiras de pensar, crenças, sentimentos, assim como conduta de comportamento, possibilitando o alcance dos objetivos (MINAYO, 1999).

A entrevista semi-estruturada é um dos principais métodos dos quais o pesquisador dispõe para coletar dados e ela parte de certas indagações, respaldadas por teorias e hipóteses concernentes à pesquisa. Uma vez que se pretendeu apreender aspectos da subjetividade das falas dos entrevistados, dadas as peculiaridades do objeto, entendeu-se ser possível, desta forma, dispor de um leque de questionamentos sem que o informante perdesse a linha e o foco principais, traçados pelo investigador (TRIVIÑOS, 1987).

Foram abordados 18 profissionais, sendo: 12 (doze) médicos legistas, 09 (nove) do sexo masculino e 03 (três) do sexo feminino; 03 (três) Auxiliares de Necrópsia - estes em geral são homens pois necessitam possuir força física; e 03 (três) plantonistas do setor de liberação de cadáveres. Destes, 03 (três) Médicas, 01(um) Médico, e 01(um) Auxiliar de Necrópsia se negaram a participar deste estudo. Foram realizadas, portanto, entrevistas com treze profissionais durante o horário de trabalho, em ambiente fechado para evitar ruídos e as gravações, que ocorreram com o consentimento de todos os participantes. O número de entrevistas abarcou os profissionais envolvidos com o processo de identificação da raça/cor dos indivíduos necropsiados.

No intuito de não induzir os entrevistados a qualquer tipo de resposta, elaborou-se as questões, de forma que não refletisse o conhecimento da pesquisadora sobre a identificação da raça/cor, sendo as questões referentes a Identificação, Formação e Trabalho, Estrutura e Organização do trabalho, Processo de trabalho, Preenchimento do campo 49 da DO(Causa Mortis), Preenchimento do campo 17 da DO(raça/cor) como consta no Apêndice A.

As entrevistas foram gravadas, após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ter sido lido e assinado por cada um dos entrevistados, bem como discutido com a pesquisadora. Após estes procedimentos foram transcritas.

b) Observação Não Participante

A Observação é considerada parte tão relevante do trabalho de campo na pesquisa qualitativa que alguns pesquisadores a identificam como uma técnica e não como uma estratégia no processo de investigação e compreensão da realidade (MINAYO, 1999).

A observação da prática foi realizada durante o período de outubro de 2007, distribuídos nos três turnos, no Instituto Médico Legal de Salvador, no setor de chegada dos corpos, na sala de necrópsia e no setor de liberação de cadáveres. A sua escolha, especificamente, ocorreu por que o interesse foi de desvendar o fenômeno a partir do lugar de

um espectador atento, para que, além de ouvir e ver, se pudesse analisar a realidade, em seu contexto de produção dos eventos, não interferindo no seu desenrolar.

Para Richardson (1989), na observação não participante o pesquisador não é um participante no que diz respeito aos conhecimentos do objeto de estudo. Ele não está ali como se fosse um componente do grupo observado, mas apenas participa como um mero espectador, que está atento à dinâmica do processo, vendo e registrando o máximo de informações que interessem a pesquisa, baseando-se nos objetivos do estudo e partindo do seu roteiro de observação.

Nas observações procurou-se identificar e observar situações, o mais próximo possível, da maneira como ocorreram durante a chegada dos cadáveres, o exame de necropsia e no momento da liberação dos corpos, cujo foco foi a identificação da raça/cor, levando em consideração os seguintes pontos:

- 1 Chegada do corpo - informações a respeito da identificação e que são anotadas nos formulários que acompanham o cadáver;**
- 2 Sala de Necrópsia - informações que precedem o exame necroscópico, tratamento dispensado ao corpo, exame de necrópsia, identificação da raça/cor, definição da *causa mortis*, preenchimento da Declaração de Óbito;**
- 3 Liberação de Cadáveres - confirmação das informações da Declaração de Óbito, principalmente dos dados de identificação e liberação do cadáver.**

c) Pesquisa Documental

As fontes foram as Declarações de Óbitos, Guias de solicitação de exame médico legal, emitidos pela Polícia Civil do estado, e o Laudo definitivo emitido pelo médico legista, além de outros documentos que continham informações sobre raça/cor da pele.

Para Gil (2002), a pesquisa em documentos só difere da pesquisa bibliográfica em relação às fontes, uma vez que na bibliográfica as fontes estão em papel impresso nas bibliotecas, e na documental o material está disperso e as fontes são mais diversificadas. O autor chama de documentos “de primeira mão”, ou seja, os que não foram analisados, os documentos arquivados em órgãos públicos, tais como: fotografias, memorandos, boletins, ofícios. No caso desse estudo a dificuldade maior parece ter sido o próprio acesso a estes documentos.

Houve retorno para o campo da pesquisa em janeiro de 2008, e procedeu-se com a complementação das informações realizando a finalização da pesquisa documental.

Após todas as informações necessárias para a triangulação dos dados, procedeu-se rumo a organização do material de análise, conforme segue:

1º Organização do dados

Os dados foram organizados através da transcrição das entrevistas gravadas com equipamento MP3, e também em fitas-cassete. Em seguida foi realizada a leitura do texto originário das entrevistas transcritas, feita a organização dos relatos, dos dados de observação e da análise documental, de forma a poder identificar os seguintes temas, previamente separados pela organização do Roteiro de Entrevista: Raça, racismo e identificação da raça/cor.

De posse deste material, organizamos os dados da pesquisa em três grupos: os coletados nas entrevistas, o das observações do local de chegada do corpo, da sala de necropsia e da sala de liberação de cadáveres e da análise documental.

2º Análise dos Dados

Para esta etapa, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo. Com inspiração em Minayo (2006), buscando a compreensão da fala dos entrevistados, de maneira que fossem abarcados os conteúdos manifesto e latente, presentes nos seus discursos. A escolha da triangulação das entrevistas, da observação da prática e da análise documental, permitiu uma maior aproximação deste recorte da realidade de forma sistematizada. Este tipo de análise surge:

[...] de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significativos manifestos. Para isso a análise de conteúdos em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem. (MINAYO, 2006, p. 308).

Ainda seguindo a orientação da referida autora, a análise dos dados foi realizada de acordo com os seguintes passos:

a) Ordenação dos dados, onde ocorreu o primeiro contato com o material.

b) Classificação dos dados, onde buscou-se relacionar os dados empíricos com os objetivos deste estudo. Esta foi composta por três etapas, como segue:

Primeira etapa – Foi realizada uma *leitura flutuante* de todas as entrevistas buscando-se o contato exaustivo com o material, a fim de impregnar-se pelo seu conteúdo (MINAYO, 2006, p. 316). A partir deste ponto foram estabelecidos os seguintes núcleos de sentido:

Raça/cor da pele: Este núcleo refere-se aos dados empíricos relativos à percepção e /ou visão de cada entrevistado (funcionário da instituição) sobre raça/cor da pele.

Racismo: Relacionado às questões ligadas às várias formas de discriminar do ponto de vista de raça/cor da pele, exceto o racismo institucional que será tratado separadamente;

Racismo Institucional: Refere-se à percepção dos entrevistados sobre e a forma como a instituição lida e gerencia a vigência de práticas discriminatórias pautadas pela raça/cor da pele em seu cotidiano, seja ignorando, reconhecendo ou combatendo o racismo como prática sociocultural intrainstitucionalmente.

Identificação da raça/cor da pele: Refere-se às questões que permeiam a definição, e estão diretamente envolvidas com o processo de identificação da raça/cor da pele, assim como possíveis entraves, facilitadores, questões técnicas, culturais, sociais e subjetivas concernentes a esta prática.

Durante o processo de leitura das entrevistas buscou-se identificar e estabelecer relações entre as questões que foram norteadoras do estudo, e os núcleos de sentidos⁴, realizando uma classificação inicial do material empírico.

Segunda etapa – a partir dos núcleos de sentidos⁵ estabelecidos realizou-se uma leitura transversal do *corpus*, que foi estruturado a partir daqueles núcleos. Essa leitura foi possível através do recorte de cada núcleo de sentido, das entrevistas em “gavetas”, como mostra o Quadro 2.

Terceira etapa – Uma vez conhecidos os núcleos de sentidos⁵, selecionou-se dos treze entrevistados, através da releitura das entrevistas, os fragmentos de falas ligados à entrevista,

⁵ Entende-se aqui como núcleos de sentido expressões ou palavras que “compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico ou visado[...] a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso.” (MINAYO, 2006, p.316).

⁶ Para Gomes(1994), categoria está relacionada a um conceito que envolve características ou elementos que apresentam aspectos comuns ou que estabelecem relação entre si.

à observação da prática e ao material produzido pela análise documental, identificando as categorias⁶ empíricas.

Este processo de classificação permitiu a organização e estruturação de esquemas de análise no momento da elaboração da síntese de cada entrevista (horizontal), momento este no qual foram identificadas as convergências, divergências, complementaridades, e o que era diferente em cada uma das falas.

Tais procedimentos permitiram eleger como eixo temático central a **Raça/Cor da Pele e Racismo: problemática, prática e impacto na produção da informação.**

Na análise final do conteúdo do material coletado, buscou-se descortinar o conteúdo latente, no sentido de compreender o objeto de estudo no contexto em que ele se encontra, sob as constantes e históricas influências sociais, culturais e subjetivas que o mesmo sofre, surgindo as três categorias empíricas:

Categoria 1 Raça/cor da pele e racismo: uma variável de pertencimento e discriminação na construção da imagem do “ser negro”.

Categoria 2 Racismo Institucional - Quando se fala da cor: da restrição à invisibilidade.

Categoria 3 Identificação da raça/cor da pele e produção de informação em saúde: da subjetividade a técnica, todo mundo é faioderma.

Com isto, houve possibilidade, a partir deste ponto e com este recorte da realidade, de um maior entendimento e apreensão do que permeia o processo de identificação da raça/cor da pele durante o exame de necrópsia no Instituto Médico Legal de Salvador e que tem como resultado a informação em saúde, sistematizada em seus aspectos de análise, componentes da articulação entre as falas e os discursos, a observação da prática, os documentos produzidos e o referencial teórico norteador.

Os entrevistados enquanto fontes de coleta de dados são destacados no texto da seguinte forma exemplificada: Entrevistado 1, Médico Legista, leia-se (Ent 1/M); Entrevistado 2, Técnico, liberação de cadáveres: leia-se:(Ent 2/T/L); Entrevistado 3, Técnico , Auxiliar de Necrópsia:(Ent 3/T/A).

Quadro 2 - Esquema de Organização e Análise dos Dados

Núcleos de sentido	Ent1	Ent2	Ent3	Ent4	Ent5	Ent6	Ent7	Ent8	Ent9	Ent10	Ent11	Ent12	Ent13	Síntese
Raça /cor da pele														
Racismo														
Racismo Institucional														
Identificação														
Síntese														

Ent: Entrevistada(o)

CAPÍTULO 3

*“(...) É tudo que ficou, mas se modificou
Olhe pro seu passado, negro
Se erga além da dor.”*

SUKA

3 Raça/cor da pele e racismo: uma variável de pertencimento e discriminação na construção da imagem do “ser negro”.

Neste capítulo, ir-se-á buscar, mais que a mera descrição do material empírico relativo às idéias e concepções de “raça/cor da pele, e racismo”. Com base na análise e interpretação dos textos extraídos das entrevistas e documentos deste estudo, buscar-se-á refletir e compreender os aspectos que contribuem e influenciam na construção da imagem, percepção, visão e local que ocupa o tema para os entrevistados.

Se, num primeiro movimento orientado pela metodologia, procurou-se desagregar, separar e explorar, dessa forma, as relações entre as várias formas de entender essa questão, nas seqüências posteriores, a síntese que constitui a exposição dos resultados, obriga, por efeito de clareza, o tratamento, em um mesmo espaço, da raça/cor da pele e racismo por se entender que a compreensão da construção da imagem do “ser negro” no Brasil, e, portanto, a reflexão sobre “raça/cor da pele”, está intimamente ligada, neste trabalho, à prática do racismo como estruturante das relações raciais em todos os níveis.

A discussão sobre o quesito raça/cor da pele e a definição desta variável como parte relevante dos dados de identificação dos indivíduos passa antes de tudo pela visão pessoal de cada um sobre esta informação. Esta visão particular está impregnada, antes de mais nada, pela construção da imagem do negro no Brasil. As conseqüências da construção dessa imagem, que se refletem na organização social, e a relevância, ou não, dada a este dado, estão intimamente ligadas a questões que demonstram que a raça/cor da pele identifica e localiza o indivíduo na sociedade, desde antes até os dias atuais.

As palavras que definem a “raça/cor da pele” revelaram, nesse estudo, primeiramente, uma realidade polissêmica, já descrita por autores como Maio et al (2005) enquanto “variedade de auto-classificação”. Embora, em nenhum momento, as questões formuladas utilizassem qualquer nomenclatura para se referir ou qualificar os atributos de raça/cor da pele, chamam a atenção as representações relacionadas à palavra “negro”.

Como já descrito por Ianni (2004), as falas revelam a associação mais direta de negros com os aspectos socialmente mais rejeitados que aqui fazem referência a “escravidão”, a “dor”, a “violência”, a “subalternidade”, à “sujeira”, ao “peso” negativo que pode representar ser negro ou a abordagem da raça/cor da pele, a exclusão de uma maneira geral:

“[...] né, ai cê chama negro é uma palavra pesada. Negro é aquele tempo de escravo, né? Eu sou negro, né? Uma palavra muito pesada. Eu acho

que ainda existe muita discriminação sobre a gente. s vezes eu vejo mesmo[...]”(Ent 1/T/A)

“[...] é o pessoal é direto ‘essa raça de negro’. É assim mesmo, eu ouço muito isso, as pessoas falar, e aquilo me dói sabe?”(Ent 7/T/A)

*“As pessoas se identificarem como negras, não é? É a dificuldade que a gente vê, isto as vezes com os periciandos, né, **quando a gente coloca raça negra, alguns se incomodam e diz que não é negro.** Então, até por que, isto é eminentemente histórico, né, na própria comunidade negra, uma fração importante, tem aquela coisa de limpar a barriga, né, de casar com uma pessoa branca, pra limpar a barriga, ou pelo menos **que não seja tão negro quanto[...]”(Ent 8/M).***

A tensão presente nas falas acerca dos significados assumidos pelo termo “negro” reaparece em diversos outros momentos, o que remete inevitavelmente a algumas questões: Por que ser negro gera incômodo? O que representa esse incômodo? Trata-se de um vínculo com o passado de escravização? Qualquer resposta a essas questões passa por uma reflexão sobre os empregos desta categoria, o que será feito no item a seguir.

3.1 Raça/cor da pele e a imagem do negro

Para entender este sentido de “ser negro” que emerge da experiência vivida e presente na fala dos profissionais de saúde entrevistados, será preciso retornar ao passado. Será necessário entender em que contexto se deu a construção dos valores desta imagem os quais atravessaram séculos e se fazem presente até os dias atuais.

Como dito por Maestri (2006), o continente africano se encontrava em próspero desenvolvimento quando da chegada do homem europeu à costa oeste daquele continente, no século XV. As famílias podiam ser compostas por agregados, refugiados de outras comunidades, cativos comprados ou membros de famílias em extinção, mas este não seria escravo. Como exemplo de prosperidade tem-se o império de Songaí, que no século XVI dominava as rotas transarianas, enviando ouro e marfim para o norte da África. Havia também Tombuctu, que era para onde os letrados muçulmanos viajavam para estudar e ensinar em escolas alcoranistas. Para o autor, o processo histórico ascendente foi interrompido pelo tráfico imposto pelos europeus.

A compreensão do processo da diáspora moderna e escravização da população seqüestrada daquele continente faz-se a partir de fatos históricos, que receberam explicações econômicas e historiográficas, entre outras, e nos revelam a origem da relação estabelecida

com aquela população. Essa relação está baseada na hierarquização de características fenotípicas pré-determinadas, o que incidiu sobre suas identidades originais, muitas vezes destituindo-as de uma imagem positiva, bem como tem impelido a reelaborações dessas. A busca e o entendimento dos fatos relativos ao tráfico de negros e à escravização da população africana são de extrema relevância neste processo (HALL,1996).

Os africanos foram trazidos para o continente americano sob as mais adversas condições de transporte. Estima-se que para cada um dos 9 a 15 milhões que tenham sido transportados, pelo menos três tenham morrido em decorrência das subcondições e da violência. Aqui chegando foram submetidos às mais perversas condições de trabalho (MAESTRI,2006). É neste contexto, portanto, de subalternização e violência, que se constitui a imagem do negro e se amalgamam as relações raciais no Brasil que traz na sua história o legado inegável do acúmulo de suas riquezas através do emprego da mão-de-obra escrava durante mais de três séculos, oficialmente.

Ainda assim, nem sempre é devidamente reconhecida a dívida histórica, bem como as desastrosas conseqüências do tráfico e da escravização para a população africana neste país, destacando-se a considerada aqui a mais importante: a prática efetiva e naturalizada do racismo. Ainda que de forma não homogênea, não há como dissociar o processo de formação da cultura e dos valores da sociedade brasileira quando se trata de raça/cor da pele, do lastro histórico no qual se deu esta formação. Entende-se, portanto o porquê de este legado habitar o imaginário e conduzir a prática das relações raciais.

Tem-se , pois os valores que foram agregados a imagem do negro, os quais se fazem presentes até os dias atuais e emergem nas falas aqui analisadas. A partir da consolidação daquela imagem é que os entrevistados denunciam o quanto, partindo da imagem constituída,espera-se que o negro esteja em lugares previamente estabelecidos, o quanto não há surpresa acerca da quantidade de negros que morrem de forma violenta, o quanto parecem ser naturais a palperização, a violência e a morte. Como já descrito por Azevedo (2004), a imagem do ser negro está intimamente ligada ao sentido da barbárie e à crença presente na inferioridade inata e irremediável do negro. A fala a seguir remonta a essa realidade:

“Então o negro não pode ir na faculdade que todo mundo fala, todos ele acham que faculdade é pra os brancos e pros ricos pro milionários quando chega uma baixinho uma baixinho que eu quero dizer seria a situação financeira um pretinho as, vou ser sincero a você as pessoas pisam e bastante e o negro tem que ser muito inteligente pra sair dessa situação.”(Ent 7/T/A)

“Primeiro a raça negra se concentra nos extratos menos favorecidos da sociedade. Os negros são maioria entre os pobres, entre os despossuídos, entre as pessoas que tem menos acesso a condições de educação e saúde e as condições sociais em geral, e as causas de mortalidade também não se distribuem de forma aleatória (...) Aqui como a maior parte das mortes que chegam são por causas violentas, da pra ver claramente.... Por exemplo, atropelamento: todo mundo está exposto a morrer no trânsito, agora alguns morrem atropelados e outros dentro do carro outros dentro. E isto é algo que está associado com o local que a pessoa ocupa dentro da sociedade(...) Os negros ocupam mais o lado de fora do veículo.”(Ent 9/M).

As falas dos entrevistados remetem a uma visão crítica do “ser negro”, e uma reflexão sobre o “lugar” onde os negros nascem, crescem e morrem. “Do lado de fora do veículo” é uma expressão que demonstra despossessão, exclusão, enquanto consequência. Mas será essa despossessão o resultado de um problema de classe, um problema exclusivamente de ordem econômica? O peso da racialização não é absolutamente algo a ser subestimado.

Se por um lado, a imagem do negro remete, na fala descrita, a pensamentos negativos, pejorativos, a imagem do branco esta relacionada a superioridade e ao que é positivo. O branco aqui também é identificado e localizado no contraponto ao local do negro. Embora se espere que negros morram mais do lado de fora do carro, pois é o local que devem ocupar, ou morram mais por causas violentas, fatalmente os brancos só poderão estar do lado de dentro do carro, que também é o local onde se espera encontrá-los.

A imagem consolidada e aqui reconhecida do negro surge como mais que um dado estatístico. Ocorre como uma representação viva, consciente ou inconsciente da percepção, visão e do comportamento do profissional de saúde aqui entrevistado. Trata-se de uma elaboração construída por meio de mitos, vivências individuais ou coletivas, complexos positivos ou negativos, além da construção histórica e cultural que habita o seu imaginário e guia as ações, a prática, o reconhecimento do que já é esperado e, portanto, a naturalização daquela imagem naquele lugar.

Raça/cor da pele e morte: o espaço da violência

A relação estabelecida entre a raça/cor da pele negra com a morte, a violência e a marginalidade inicialmente se apresenta de maneira tão explícita que cega, como a luz na caverna de Platão. As evidências de que mortalidade no Brasil aumenta conforme se “escurece” a cor da pele, não apenas se tornam mais luminosas quando observamos o processo de trabalho no IML, mas revelam as sombras que escamoteiam uma realidade muito pior do que se poderia supor, a desvelar outro mito: o da democracia racial.

Os negros morrem “muito”, morrem mais, morrem de forma indigna, se matam e são mortos em proporções inusitadas. Os brancos são raros no IML, e, quando aparecem, são logo “despachados”, pois, muito freqüentemente, sua morte se faz por “acidente”. O acidente, tecnicamente, tem poucas implicações judiciais. Ao passo que o homicídio, de fato ou presumido, traz a marca da violência marginal, relacionada com as drogas, com o crime, com a ilegalidade, com aquilo que inscreve o corpo morto num horizonte de culpabilidade quase que justificando a morte violenta e, conseqüentemente, a rejeição social e a discriminação:

“Por que infelizmente a nossa raça morre muito ta entendendo? A nossa raça morre montante então quando chega um branco então é assim relacionado, pretos, pardos, a cor negra morre conseqüentemente”(Ent 7/T/A).

“[...]É mais marginal, mais marginal, é o pessoal que usa droga, que se envolve né? Por isso que vem pra cá mais pardo desde quando eu to aqui se eu for contar o pardo, o preto[...]”(Ent 1/T/A)

“Eu acho interessante, eu acho interessante pra que você tenha conhecimento verdadeiro até por questões pra que você perceba que quem tem quem tem as marcas violentas realmente são os negros, são os mulatos, são os pardos, é muito raro vim uma pessoa branca pra aqui por homicídio, é muito raro, os homicídios que vem pra qui você vê mais a raça negra mesmo[...]”(Ent 2/T/L)

“[...]Por que também se é que é a raça que existe mais violência, né? a cor que existe mais violência. Aqui pelo menos é negra, né que tem[...]”(En. 4/T/L)

“É da cor negra.[...]é a informação por aqui que entrou negro, negros [...] de manhã mesmo quando eu chego lá eu vou logo na sala[...] se for de homicídio e como já sabe né? Por causa da droga.”(Ent 4/T/L)

“A maioria que vem aqui (brancos) é tudo é natural né? vem em homicídio também de branco, mais a maioria tudo é natural.”(Ent 4/T/L)

Através das declarações do entrevistado 4, fica evidenciada a naturalidade da violência e a sua associação com a raça/cor “negra”. Ainda que a violência tenha se tornado um fenômeno “normal”, banal, da vida cotidiana do brasileiro, essa normalidade, em verdade, se refere ao negro, pois não é normal um branco morrer de forma violenta.

As falas anteriores também remetem a um estudo realizado por Araújo (2001) que identifica que jovens negros do sexo masculino, de baixa escolaridade representaram o maior percentual de morte por causas externas, principalmente por homicídio, evidenciando o

mesmo comportamento das mortes violentas e a raça/cor da pele como um dos fatores excludentes, assemelhando-se a outras localidades do país.

Em consonância com as falas, a análise documental realizada (Apêndice B), ainda que sem pretensão de se constituir numa amostra representativa do universo das Declarações de Óbito do IML, mas, sobretudo, almejando fornecer informações que dizem respeito a um recorte da realidade em questão, revelou que, dos cem óbitos registrados por nossa pesquisa, de forma aleatória, quarenta e três foram por Projétil de Arma de Fogo (PAF). Ainda destes quarenta, em indivíduos identificados como faiodermas; oito como melanodermas e três como leucodermas, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Frequência de óbitos por PAF referente ao período de 1 a 15/10/2007

Raça/cor da pele*	Número absoluto de óbitos por PAF	% de óbitos por PAF
Leucoderma	03	6,97
Faioderma	32	74,41
Xantoderma	00	0,0
Eritroderma	00	0,0
Melanoderma	08	18,6
Total de óbitos por PAF no período	43	100

*Leucoderma = Branco; Faioderma = Pardo; Xantoderma = amarelo; Eritroderma = Indígena; Melanoderma = preto.

Ainda que existam inúmeras definições e contextualizações para o termo raça, e ainda que a cor da pele, principal marcador, sofra diferentes influências na sua definição, está manifesto no conteúdo das falas que, em se tratando de óbitos por causas externas, e em especial, por homicídio, os entrevistados são capazes de identificar que a maioria é de negros, avaliação feita a partir de sua percepção da realidade:

*“[...] porque é tão comum vim preto pra cá, então você ver os próprios funcionários chamam atenção disso, então pra **identificar**[...]” (Ent 2/T/L)*

*“Acho que é importante, não pela cor da pele em si, por que para o interesse policial que nós temos aqui, por que para o interesse de classificação da causa básica da morte, difícilmente a cor da pele será um determinante por si. Agora, é uma variável sim, por que **pega informações***

de uma série de outros fatores da vida da pessoa e eu posso lhe dizer, por exemplo, que a maioria dos periciandos que foram mortos pelo menos por projétil, por projétil de arma de fogo, são de cor escura, são melanoderma, e isto não é de Deus, não é por acaso que a distribuição é neste sentido. Acho importante que tenha a cor da pele como campo da declaração de óbito, nós colocamos isto no laudo médico pericial também, que vai pro delegado, pro Ministério Público, por aí vai, mas lembrando assim que a importância não é só colorimétrica, não é só porque a cor é esta, ou porque o cabelo é desta característica ou por que o nariz é assim assado, a importância não acaba na característica em si, mas em todo o resto das informações que ela carrega consigo.”(Ent 9/M)

No Brasil, como já dito por Azevedo(1990), qualquer pessoa é capaz de reconhecer um negro ou um branco, uma vez partindo da perspectiva de classificação implícita sob as influências histórica e cultural, trazendo consigo na sua construção a idéia de raça no seu imaginário. A partir daí é possível identificar e localizar o indivíduo havendo situações que causam estranhamento, uma vez que não era esperado encontrar determinado perfil racial naquele *locus*. Em outras situações ocorre o reconhecimento, por que era exatamente aquele espaço, ainda que não somente físico, mas no sentido do *status* esperado para aquele perfil racial :

“[...] quando você vê uma pessoa branca foi acidente de, tomou uma queda, foi de moto, de vítimas de assalto ou foi acidente de carro aí você vê classe média, você ver os brancos, os chamados louros né?[...]”(Ent 2/T/L)

“[...]então eu acho que já mudou muito já, muito muito na minha época de estudante a Bahia tinha 90% de negro, tinha um indivíduo agora que tinha que era mais não, tinha um que era bem negróide mesmo só tinha um depois dele só tinha eu e só tinha esse cara mais ninguém é muito difícil você acha dentro do curso de medicina um negro.”(Ent 5/M)

“Primeiro a raça negra se concentra nos estratos menos favorecidos da sociedade. Os negros são maioria entre os pobres, entre os despossuídos, entre as pessoas que tem menos acesso a condições de educação e saúde e as condições sociais em geral, e as causas de mortalidade também não se distribuem de forma aleatória. Então as causas que acometem as frações mais abastadas da população são umas, as que acometem as outras são diferentes. Aqui como a maior parte das mortes que chegam são por causas violentas, da pra ver claramente. Por exemplo, atropelamento: todo mundo está exposto a morrer no trânsito, agora alguns morrem atropelados e outros dentro do carro, outros dentro. E isto é algo que está associado com o local que a pessoa ocupa dentro da sociedade.[...] e os que morrem atropelados são majoritariamente, pessoas que levam uma vida de pedestre, que tem menos posse[...] Os negros ocupam mais o lado de fora do veículo.”(Ent 9/M)

Entretanto, se por um lado, a imagem do negro remete, na fala dos entrevistados, a pensamentos negativos, pejorativos, a imagem do branco está relacionada à superioridade, e ao que é positivo. O branco aqui também é identificado e localizado em contra-ponto ao local do negro. Embora se espere que negros morram mais do lado de fora do carro, pois é o local que devem ocupar, ou morram mais por causas violentas, fatalmente os brancos só poderão estar do lado de dentro do carro, que também é o local onde se espera encontrá-los.

Identifica-se aqui uma certa estranheza nas falas quando uma pessoa branca ocupa este local. Como já afirmado por Ianni (2004), a ideologia racial proposta pelos brancos age promovendo ou ajustando os próprios brancos nas situações sociais em que se apresentam também os negros. A justificativa encontrada para a presença de uma pessoa identificada como branca no IML refere-se ao fato dela ser estrangeira eu ter tido morte acidental. Está naquele local, mas não devia estar. Não é atribuído qualquernexo de causa-efeito, ou culpabilidade, ou intencionalidade, à sua presença naquele espaço, mas sim atribuída a um acidente ou a uma fatalidade.

Emerge aqui o significado de ser branco para (alguns? Maioria? Todos?) entrevistados. Como ressalta D'Adesky (2005), ser branco está relacionado à características positivas, ao topo da escala no que diz respeito à hierarquização cromática que foi estabelecida pelo próprio branco. Estar no topo significa estar em lugares também pré-estabelecidos de poder, como no volante do carro, na faculdade de medicina, ser estrangeiro, morrer de morte natural e, portanto, não estar vulnerável à violência. Um branco no IML significa um deslocamento:

“Difícilmente você encontra um leucoderma, eu encontrei a semana passada que eu fiz a necropsia de uma senhora russa, aí é fácil... é e de vez em quando [...]” (Ent 9/M)

Então, o IML se inclui nos espaços que os negros são destinados a circular, como a cozinha, o jardim, as ruas da cidade baixa, da cidade velha, as encostas e periferias, os presídios. Se no processo histórico os negros foram identificados e tratados como inferiores, tendo até mesmo sua cidadania negada, como informa Azevedo (2004), o que se observa aqui é a persistência desse processo, enquanto algo estruturado, colado nos traços corporais que denunciam certa ancestralidade:

“na cor de sua pele, nos seus traços físicos, nos seus cabelos, os negros livres já de há muitas gerações, mesmo miscigenados frequentemente traziam impressas as suas origens africanas, as marcas de seus antepassados escravos e assim ficavam entregues à possibilidade de

serem tratados com desprezo e violências. Quanto aos libertos, isto é os negros alforriados, as restrições a eles eram ainda mais explícitas(*grifo nosso*), constando de vários itens de leis que desta forma contrariavam a disposição da Constituição de 1824 em aceitá-los como cidadãos (AZEVEDO,2004.p.28).

Isto se mostra presente, permeando o reconhecimento da identidade racial, e se mostra presente na prática, na concepção de alguns entrevistados, quando falam tanto de sua visão sobre raça/cor da pele, quando se referem à maneira como são percebidos e identificados por outras pessoas, quanto a raça/cor da pele, informação esta que pode variar, como assinalam Lopes(1997) e D’Adesky(2005), conforme o local onde a pesquisa for realizada:

“Rapaz, é, depende muito do meio da população, por exemplo, nos EUA... é... eu sou negro e na Holanda também, aqui eu não sou então, depende muito do meio que você tá”(Ent 5/M).

Para CHOR & LIMA(2005) a definição do verdadeiro significado da classificação racial reporta-se a uma construção social e está intimamente ligada à identidade, acesso a recursos e valorização social.

Reconhecer-se é reconhecer-se e sê-lo em qualquer lugar, estar ligado a sua história e a própria imagem, auto-constituída e construída a partir do vivido, das influências recebidas. A percepção a respeito da identidade e do reconhecimento do indivíduo implica, como dito por D’Adesky (2005) numa correspondência entre o que ele percebe a partir de si e percebe do outro, geralmente tendo como partida, como marcador, primeiramente, a cor da pele e após os demais traços que se encontram escalonados socialmente:

“Eu acho, não sei eu acho que depende muito do meio que você circula eu acho que tem esse tipo de influência a depender se o cara, assim, se o indivíduo tem o padrão intermediário[...].Mestiço que você não é capaz de definir muito bem e a depender eu suponho não tenho certeza a depender do ambiente que ele anda você pode ser classificado de um jeito ou de outro”.(Ent 5/M)

A referência a este padrão “intermediário” nos reporta novamente a LOPES (1997) quando discute a identidade racial e sua relação com a influência da raça/cor da pele na construção da personalidade e das relações sociais que são estabelecidas a partir desta informação, e que está reconhecido também nas falas que seguem:

“se a pessoa é escura tem que ser escura, se é branca tem que ser branca, se é amarela tem que ser amarela eu acho que cada um tem que saber é sei lá ter ciência da sua cor, entendeu e não ter vergonha da sua cor assumir a sua cor, eu acho assim entendeu?”(Ent 6/T/L)

Outro entrevistado quando perguntado sobre sua raça/cor, responde:

“Negra[...].Mas me identificam como Moreno.[...]Por que boa parte das pessoas acham que dizer que o outro é negro é ofensivo” (Ent 8/M)

“[...]Ah! Como Parda, Moreninha, me classificam assim, como Parda, Moreninha, se eu botar, cobrir as mãos é capaz até de me botar como Branca, por que quando o rosto fica sem sol a eu cobrir os braços todo, é capaz de dizer que eu sou clarinha, se tirar esse capote eu sou branca, que de branca eu não tenho nada (risos...)”(Ent 2/T/L)

A ofensa a que se refere o entrevistado 8, médico, reside no peso que representa ser negro, como já mencionado. Identifica-se aí que a cor da pele escura é um forte marcador, embora não o único, mas um elemento potencial identificador e localizador do indivíduo. Sinaliza, portanto, onde ele está e onde é possível que esteja. O eufemismo aqui empregado aparece no sentido de atenuar o peso da cor da pele escura e reporta, como dito por Lopes (2004), às várias possibilidades que a cor da pele, ao se aproximar da cor branca e se afastar da cor preta, oferece de ascensão. Possibilita retirá-lo daquele lugar provável e do possível. Mostra que as várias formas de “diluição” da cor da pele, como “moreno”, “moreninho”, “pardo”, “clarinho”, etc. possibilitam uma maior mobilidade e aceitação social do indivíduo. Ou seja, ao aproximá-lo da cor branca, possibilita que seu *status* seja reconhecido, permitindo um deslocamento e o reconhecimento social.

Ocorre aqui a referência a um padrão de identidade que, ocorre mesmo na presença de um marcador reconhecido como um sinal natural essencial na identificação, qual seja a cor da pele, que conduz ao pertencimento a determinado grupo, mas que não é determinante na classificação racial, pesando também a subjetividade como forte influência levando a uma infinidade de denominações que podem estar ligados a outros critérios, que não os raciais, como já dito por D’Adesky (2005). Ou seja, médico é uma profissão que ocupa uma posição de destaque na escala social, o que leva a crer ser pouco provável um médico cuja raça/cor da pele se afaste da relação de poder na escala cromática onde o branco está no topo. É o ideal do branqueamento, onde o branco é o pólo positivo e superior e o negro o negativo e inferior. É a hierarquização estabelecida pela cor da pele que através da hierarquização do fenótipo expressa uma escala de poder, de beleza, de desejos e valores com a qual se identifica, o

desejo de aparentemente ser branco e, portanto, poderoso, o desejo de não ser negro e, portanto, não ser inferior ou dominado.

Como surge nas falas, esta imagem está construída com base numa hierarquização estabelecida pela identidade racial que parte da imagem do estereótipo do branco, que leva a introjetar os valores estabelecidos pelo branco, valorizando características físicas, principalmente a cor da pele, que se aproximem do branco, justificando, assim, aquela infinidade de classificações:

“No mundo do branco, o homem de cor encontra dificuldades na elaboração de seu esquema corporal. O conhecimento do corpo é uma atividade unicamente negadora (...)” (Fanon, 1983, p.92).

Este leque de opções de cor da pele ajudou a construir na década de 30, a “tese da democracia racial” que, de fato, não existiu e não existe. Introduzida por Gilberto Freire, em sua obra *Casa Grande e Senzala*, que ao contrário do que se pensava, não eliminou a discriminação, mas, sobretudo, reforçou a exclusão conforme a presença ou não de características “negras”, principalmente pela cor da pele. Esta tese foi a responsável pela falta de equidade entre os grupos sociais e a manutenção das diferenças gritantes identificadas até hoje, ao sustentar que, sendo todos iguais, o tratamento, o acesso e as possibilidades seriam iguais para todos, não havendo quaisquer diferenças.

Como descrito por Sales Jr. (2006) “de um racismo bivalente para um racismo polivalente (...)”(p.233). Este eufemismo está presente nas relações raciais no país, desde a propagação da ideologia do povo mestiço, o que submeteu a população negra a uma integração subordinada, sem respeitar suas peculiaridades, como já descrito pelo mesmo autor. Este atribuiu a consolidação desta subordinação à existência do que chamou de cordialidade racial, que confere uma certa estabilidade à desigualdade e a hierarquização raciais, resultando em uma conseqüente diminuição das tensões raciais.

Nesta “cordialidade” reside uma certa permissividade, que aceita o subordinado socialmente desde que ele esteja no seu devido lugar. Há um pacto implícito de quem aceita e quem é aceito. Isto faz com que aquele mito aja constantemente, e gradualmente, vá desativando a consciência da discriminação racial, ou impedindo que ela se desenvolva, e, mantendo, dessa forma, a desigualdade imposta.

A impressão de estar próximo ao poder que está atribuído a cor da pele branca, e que se revela nas falas quando os entrevistados se aproximam ou são aproximados do branco,

reforçam a legitimidade atribuída a esta hierarquia, ao falso poder e a possibilidade de fuga do lugar ao qual o entrevistado está submetido nesta escala sócio-cromática. Neste caso, reconhece-se o racismo incrustado e sua capacidade de se infiltrar, de se incorporar a todos os espaços, de definir as práticas e as relações. Se apresenta perceptível, em alguns momentos, mas logo tornado invisível pelo próprio pacto proposto e pela sua própria capacidade de se invisibilizar diante dos meandros das relações raciais. Esta prática emerge mais uma vez na fala dos entrevistados como que um desabafo:

*“Eu sempre sempre pego, né, uma **discriminação muito grande** porque os **negro**, eu já assistir até um filme ontem que a gente, a gente é[...] Aí já lê nos livro **sofre muito eu acho que sofre muito os negros não a não digo nem pessoa preta, preto sofre muito de qualquer parte do que se passe ou preto ou branco, mais sempre o preto tem discriminação, cê pode repara isso.**”(Ent 1/T/A)*

“Eu acho que as pessoas já têm o racismo contido em si devido a nossa civilização mesmo por tudo que todo mundo passou, que através das histórias que vem do racismo e acho que a própria pessoa, não sei se é um tipo de vergonha [...] a gente tem que ter orgulho da nossa cor[...].”(Ent 2/T/L)

Esta capacidade de transitar e penetrar do racismo, como dito por Oliveira (2001), também se apresenta sob a forma de negação da identidade, o que ocorre em alguns momentos como se fosse algo que está fora da agenda, uma vez que se apresenta como demanda, mas não se estabelece como prioridade e, portanto, não é incorporado à prática das relações sociais e até das percepções individuais, possibilitando a materialização da discriminação. Como consequência da prática racista, a negação remete ao não visto, ao não-identificado ou não identificável para não ser de fato visto, não ser lembrado, ao não reconhecido como legítimo, ao “não ser” incluído para não ser excluído. Não posso ser excluído se não existo enquanto identidade racial, se não me percebo, no entanto, sou. Essa é a contradição que se apresenta segundo as falas a seguir:

*“[...] então na minha opinião é **irrelevante saber se eu sou afro descendente, se eu sou Branco, se eu sou Preto, pra mim não tem importância nenhuma**” (Ent 3/M)*

*“[...] Deve ser que eu não sofra algum tipo de discriminação e não **perceba** claramente que aqui a discriminação é muito subliminar, a discriminação é muito subliminar.”(Ent 5/M)*

*“É porque no dia que eu tirei minha certidão de nascimento na ficha lá tem parda mais isso aí **nem influi nem contribui pra mim ver, porque eu não sou racista**” (Ent 6/T/L)*

*“Pela própria discriminação que a sociedade faz com o negro. **Então, como eu não quero ser discriminado, eu prefiro não ser negro, pra poder não sofrer a discriminação**” (Ent 8/M).*

Para além de uma questão fundamental da identidade social, leia-se racial, a cor da pele está como eixo central de diversos pontos que ao se apresentarem de forma peculiar, seja reconhecendo, ou negando a sua identidade, constitui-se em mais que um simples atributo. Se constitui, em verdade num carreador de todos os valores existentes nas relações raciais, nos seus mais diversos campos, ditadas socialmente:

*“A cor da pele ocupa o **significante** central que conecta, organiza e totaliza todos os demais elementos. A cor torna-se sinédoque das relações raciais.[...]A”cor da pele” está para a pessoa assim como a “cabeça” está para o boi: a parte pelo todo” (Sales Jr., 2006,p.232).*

Entende-se aqui ser impossível dissociar a auto-identificação sócio-racial e a sua influência da visão e percepção de raça/cor da pele que o indivíduo tem do outro. Entende-se que as duas contribuem para a percepção da identidade racial, como escreve D’Adesky(2005). A influência desta visão nas relações, reações, ações e concepções refletem na prática do profissional que participa do processo de identificação da raça/cor da pele do indivíduo morto. Uma vez não havendo a possibilidade de destrinchar a idéia, ou a concepção que o indivíduo tem de raça/cor da pele, será inevitável que esta percepção seja transferida, no momento da identificação da raça/cor do corpo:

*“**Eu acho que a pessoa preto fica o termo assim muito grosseiro e eu acho que a pessoa negra fica assim um negocio mais suave entendeu? (...)Quando a gente fala assim preta a pessoa se assusta e olha e quando a gente de assim olhe aqui tem escrito preto mais aqui é como se fosse uma pessoa de cor negra a pessoa já aceita mais né? Mas quando diz assim preta o pessoal se assusta logo aí eu digo olhe eu não estou discriminando não viu estar aqui escrito no formulário to perguntando aí muitas vezes eu repito aqui tem branca, preta, amarela, parda e indígena porque muitas vezes a cor é escura a pessoa diz que é parda eu to vendo que não é parda eu vou botar parda** (Ent 6/T/L).*

“Contribui mas eu acho que aqui não vai influir em nada aqui a cor(...)”(Ent 6/T/L).

*“É muito importante, muito importante... Por que é a gente, você me vê de uma forma aqui eu conversando com você, mas o morto eu apareço de outra forma [...] X é magro mais X ta, morreu mais ta gordo, as vezes a própria mãe não identifica o filho, é **preto** o filho dela ali, mas meu filho mais eu não tenho certeza, várias vezes acontece aqui é a própria mãe diz ah não reconheceu meu filho(...)”(Ent 1/T/A)*

Porque o pessoal, a gente ver no semblante da pessoa quando agente pergunta quando eu digo assim aqui tenha branca, preta a pessoa sabe? muda ai eu digo não sou eu ai as vezes eu fico tão assim envergonhada que eu digo o senhora não sou eu que to dizendo não é o que ta aqui no formulário entendeu? ai depois a pessoa perde já ta aborrecida porque perdeu o parente e até dizer que a gente ta chamando de preta e mover uma ação e ai agente se prejudicar entendeu? ai eu digo não sou eu que to dizendo que é preto não aqui que ta escrito aqui ó ai esse que é o problema o restante é tudo normal sem problema entendeu não tem nada.(Ent 6/T/L)

Se o profissional envolvido no processo em questão, como identificado nas falas, ora reconhece, ora não reconhece a devida relevância na identificação da cor da pele - seja por não-reconhecimento das diversas questões vinculadas ao que carrega este marcador, também como o localizador social que é a raça/cor da pele ou mesmo pela invisibilização que o racismo imprime - , revela-se aí uma outra face. Não é somente uma visão, percepção ou concepção individual, mas uma prática individual que se transfere para além do território em questão, para a sociedade. Uma vez que tal território também se constitui pela identidade atribuída e reconhecida nele, percebe-se que somente a partir do reconhecimento por toda a sociedade das questões intrínsecas às relações raciais é que se dará um importante passo em direção a equidade, respeito a diversidade e a tão esperada igualdade do ponto de vista racial.

Capítulo 4

“[...] Me ver pobre, preso e morto já é cultural”

MC Racionais

4.1 Racismo Institucional – Quando se fala da cor: da invisibilidade à restrição.

O Racismo Institucional está sendo abordado separadamente, buscando a compreensão desta prática para além da teoria, apreendida no contexto das falas, da observação e da análise documental. Não que esta prática ocorra de maneira isolada, mas, no contexto desta pesquisa, entende-se que sua desagregação permite uma melhor compreensão da sua ocorrência.

No espaço estudado, o IML de Salvador, também reside um desafio. Como falar de uma prática institucional que não garante a prestação adequada de serviços a determinados indivíduos mortos periciados, em virtude dos significados atribuídos às suas características fenotípicas, expressas, em especial, na cor da pele? Entende-se que, no campo das políticas públicas, o óbito não se encerra em si mesmo. Carreia informações relevantes relacionados a outros estágios vitais, como assinala Dever (1988). Surge como, aparentemente, contraditório, mas necessário ao direito à saúde, previsto pela Constituição Federal, no artigo 196. Esse direito, para se efetivar, deverá ser respaldado pelo reconhecimento, compreensão e combate da prática do racismo institucional sobre o indivíduo morto. A problemática se estende tendo em vista que o indivíduo periciado corresponde a uma vítima de morte por causa violenta.

O IML de Salvador, espaço para onde é encaminhado o morto por causa violenta, carrega em si, reproduz e garante representações coletivas e simbólicas que lhe conferem identidade, as quais são expressas em sua missão institucional, bem como nas práticas dos atores sociais que nele atuam – realidade apontada por D'Adesky (2005). Cabe ressaltar aqui, a instituição em pauta recebe o nome do médico e antropólogo Nina Rodrigues. Como descrito por Hércules (2005), trata-se de um profissional controverso, que introduz no Brasil o estudo das relações entre características raciais e comportamentos sociais e a criminalidade, ao tempo em que também foi responsável pela solidificação da Medicina Legal no Brasil. Nina irá influenciar este campo, não somente por sua prática, mas por suas teorias raciais.

As raízes desta instituição se apresentam em sua postura profissional, com base numa vertente que, mesmo adaptada ao seu tempo, tinha cunho racista e excludente. Como assinala Guimarães (2004), o próprio Nina guardava certo temor ao ver o desenvolvimento de uma nação branca no sul do país enquanto no norte a miscigenação se processava.

Embora se identifique esse lastro institucional, observou-se que no dia-a-dia o procedimento técnico para a verificação da causa morte obedece aos padrões vigentes na medicina legal, com a participação efetiva de médicos, auxiliares de necrópsia e demais

profissionais que atuam no local. Apesar disso, a prática do racismo institucional⁶ se apresenta sob múltiplas formas, como pela naturalização desse espaço como um espaço destinado a negros, por exemplo.

Quando uma instituição não consegue perceber e prover as necessidades de determinado grupo em função da sua origem étnico-racial, cor da pele ou cultura, se omitindo ou deixando de atender suas necessidades, não oferecendo a qualificação necessária para o atendimento às peculiaridades existentes, existe o Racismo Institucional (LOPES; QUINTILIANO, 2007).

No contexto em que se busca a identificação da prática do Racismo Institucional, percebe-se que sua existência ocorre como resultado de uma trama complexa, que envolve o poder atribuído à instituição, em sua tarefa de prestar um serviço público do governo estadual, através dos indivíduos que o representam a ali trabalham. É uma prática de sujeitos dotados de capacidade individual e, ao mesmo tempo, investidos de responsabilidade técnica e moral pelo Estado. Dito isso, entende-se que as práticas desses sujeitos representam a ação do Estado, quer essa se caracterize pela ação ou a omissão:

*“Não, pelo menos que me fosse passado, não. Porque desde quando eu entrei aqui, eu sempre... Foi como eu te falei no início, foi através da observação pra poder **aprender [...] nunca houve, assim, uma importância nesse sentido.** Eu sei que todos os itens têm que ser preenchidos. A família é que diz que a cor é aquela e a gente acredita que a cor é aquela, pelo menos quando a gente vai vendo assim [...]” (Ent 2/T/L).*

*“Não, honestamente, não me parece **que [a instituição] traga isso. [discussão sobre a raça/cor da pele]**” (Ent 3/M).*

“Eu não. Não acho importante, não. O que que vai ter, qual é a mudança que vai ter ele na cor? Vai alterar em quer? Eu acho que, eu mesmo, se eu tivesse condições de fazer esse formulário, eu não botaria isso aqui não, pra não constranger as pessoas [...]” (Ent 6/T/L)

Se num primeiro momento compreende-se que o espaço institucional delimita é composto por indivíduos, é inegável, como dito por D’Adesky (2005), que este espaço, no caso o IML, seja constituído pelos valores de auto-percepção, visão do outro, de pertencimento que emerge, sobretudo, do grupo que atua neste espaço. Fala-se aqui dos profissionais, dos gestores de saúde, que, a partir de suas experiências individuais e coletivas, positivas ou negativas, constroem e efetivam o espaço institucional. Este espaço está

⁶ Outros autores como Alves (2002) preferem a expressão racismo estrutural em vez de racismo institucional.

conectado às possibilidades de representações coletivas, mas principalmente às relações de poder. Então, se as pessoas se omitem no espaço institucional é porque a instituição também se omite e, portanto, o Estado se omite. Por que razão o estado se omite?

Reside aí, a prática do racismo institucional. Não necessariamente no que está explícito, na discriminação do morto diretamente, mas no momento em que a instituição não identifica, não reconhece que neste espaço a identificação da raça/cor da pele não é discutida, não ganha relevância, é controversa, subjetiva e, portanto, não é contemplada como prioridade. Ainda que o processo de identificação envolva muitas dificuldades, e seja avaliado, pela maior parte dos legistas, como irrelevante, fica evidente nas falas o quanto a omissão institucional opera. Tal quadro emerge até mesmo na declaração do principal gestor da instituição, quando inquirido sobre o respaldo que a instituição dá ao tema:

“Não, não temos, não temos poderia até ter pensado, mas eu acho que é muito subjetivo mesmo. Não sei como nós poderíamos resolver isso aí, não sei” (Ent 1/T/A).

Surge, assim, a questão acerca do que é subjetivo, uma vez que o julgamento sobre a raça/cor dos necropsiados pode ser feito de maneira simples e objetiva quando diante dos raros indivíduos brancos no IML.

É bem verdade que a missão do IML se situa numa zona de fronteira entre a Justiça e a Saúde, pois os profissionais usam do seu saber médico para fornecer informações prioritariamente para a justiça. Porém, a justiça delega, por lei, a função de identificação dos indivíduos mortos por causas externas a estes profissionais, a priori, treinados especialmente para tais finalidades. Tendo em vista o cenário complexo e controverso que envolve a identificação de raça/cor da pele de necropsiados e a conseqüente ausência de dados fidedignos, como essas de informações poderão subsidiar políticas públicas eficientes para a prevenção das mortes por causa violenta? Permanecendo essa deficiência, o que pode se esperar no futuro?

Se um Estado retroalimenta um problema dessa natureza, não vê, não identifica, e não transforma, pode estar colaborando para o fortalecimento das desigualdades a que está sujeita parte significativa da sua população. Estaríamos diante de um Estado disponível, mas negligente:

“Não, não faz não. Agora, tudo que a gente solicita, que a gente pede, eles têm abertura para receber. Pelo menos a diretoria atual, que eu tenho

*contato, né? Tanto é que se nascesse esta necessidade dos próprios peritos aqui ou se fosse sugerido por alguém do meio universitário, acho que eles teriam muito prazer em acatar. Eles estão sempre procurando. Inclusive agora, nós estamos numa fase de padronização dos laudos. Então, tem um colega que está fazendo a padronização dos laudos de tanatologia, de lesão corporal. Depois eles devem também começar com os protocolos para a solicitação de exames. **Então talvez fosse uma boa fase para colocar alguma coisa em relação a identificação racial**” (Ent 1/T/A).*

O racismo institucional não pode ser considerado como um sentimento, pura e simples de segregação do outro, uma simples ideologia ou o simples ódio de determinada raça, um traço psicológico, uma falha de caráter. É um sistema com bases ideológicas seguras, mesmo que equivocadas, e sustenta-se, neste caso, dentro e pelos mecanismos do Estado. Como dito por Foucault (1999, p. 308), esta prática

assegura a função de morte na economia do biopoder, segundo o princípio de que a morte dos outros é o fortalecimento biológico da própria pessoa na medida em que ela é membro de uma raça ou de uma população, na medida em que se é elemento numa pluralidade unitária e viva.

O racismo, antes de tudo, classifica, impede, rejeita, repele e mata. Trata-se de uma organizada rede institucional que é eficaz em seu propósito de excluir determinado grupo ou povo. Como assinala Foucault (1999), o racismo está conectado à maneira como atua, como funciona o Estado, e este se utiliza da raça, ou melhor, do processo de eliminação das raças e da “purificação” de determinados grupos raciais para manter o exercício de sua soberania (direito de decisão sobre a vida e a morte do indivíduo), para exercer seu poder.

É operante, portanto, esta idéia “simplista” em que tudo se resume à boa ou má vontade de um grupo em relação ao outro, podendo-se, inclusive, observar a absorção do fenômeno do invisível como justificativa para a manutenção do *status quo* de um determinado grupo.

Como assinala Cashmore e outros (2000), o Racismo Institucional nada mais é que o reflexo do comportamento da sociedade. Ele pode estar implícito, mas deve ser exposto, e seu reconhecimento surge como possibilidade da existência de ações no sentido da erradicação da discriminação racial.

Compreende-se que o racismo de Estado está intimamente conectado ao poder assumido por esse Estado sobre o homem enquanto ser biológico. E mais particularmente, ao poder que o Estado passa a exercer sobre o indivíduo nas suas etapas vitais, aqui ressaltada uma fase que tem íntima relação com as demais, qual seja a morte, e sua relação com o

nascimento, crescimento, o desenvolvimento, a reprodução e o envelhecimento. É o que Foucault (1999) chamou de biopoder.

Aqui o racismo institucional se expressa, ainda que implicitamente, revelando a discriminação como consequência de um referido desconhecimento, da desatenção que coloca a população negra em situação de desvantagem, como já descrito pelo Programa de Combate ao Racismo Institucional (2006).

Se por um lado o Estado discrimina e exclui, isto revela a sociedade. Não obstante a instituição se desvela como um pedaço do mesmo Estado, como uma fração da sociedade, no trato com a coletividade. Este espaço revela a culpabilidade e a responsabilidade, respectivamente, dos sujeitos e do Estado, reservadas as devidas proporções.

O que emerge do conteúdo das falas reside no fato de que existe um investimento de poder pelo Estado, como dito anteriormente, no indivíduo que atua em uma instituição pública, pois conforme Sampaio (2004, p. 33):

[...] o campo da administração pública é estratégico pelo fato dele ser o lócus onde se materializam as ações do governo das quais fazem parte, não só as políticas públicas, mas principalmente a operacionalização dos negócios do Estado.

Neste sentido deve ser compreendido. A presumida irrelevância do assunto dentro da instituição mostra mais do que parece mostrar. Revela a negação da identidade racial do grupo ao qual não responde as peculiaridades, configurando a “restrição”, a “exclusão”, legitimada mais uma vez pela instituição:

“Não, não. Na verdade não se discute muito cor. As pessoas têm uma certa restrição de discutir cor, porque me parece que é algo que incomoda e as pessoas não gostam de falar sobre isto. Normalmente evitam...”(Ent 8/M)

“Não, protocolo, não. Até o momento, não há nenhuma discussão sobre cor da pele, sobre raça, até agora não vi nenhuma.”(Ent 9/M)

“E justamente isso é o que a gente visualiza ali na hora da necrópsia e tal que a gente tem aquela base de como identificar nada mais.” (Ent 7/T/A)

“Contribui, mas eu acho que aqui não vai influir em nada aqui, a cor. Porque vai por cartório lá. Eu acho que isso ai não prevalece nada. O que prevalece é o nome certo a filiação, a data de nascimento, o estado civil, entendeu? Isso é que prevalece. Então não prevalece nada. Eu acho que não prevalece nada em cartório, quer dizer, eu não sei também informar se isso ai pega lá no cartório. Lá na hora de registrar o óbito, eu não sei, mas eu acho que não” (Ent 6/T/L).

“Acho que seria uma busca ativa da gente mesmo pra saber primeiro a importância epidemiológica pra saber se o esforço vale a pena, né? E segundo, se isto tiver uma importância, procurar a classificação mais utilizada internacionalmente e nacionalmente para a diferenciação racial [...]” (Ent 1/T/A)

A contradição da prática institucional é patente. É gritante a grande ocorrência de mortes violentas entre negros, mesmo assim o entrevistado 12 permanece na dúvida a respeito da relevância da busca de uma identificação racial fidedigna. Reincide também a naturalização do fenômeno da morte para determinado grupo. Já o entrevistado 8 identifica a inexistência de preocupação com o tema naquela instituição, embora reconheça a importância e as bases ideológicas que perpassam a prática institucional:

“O racismo é algo que existe, existiu e sempre existirá [...] Então, se existe uma lei contra o racismo significa que uma boa parte, a grande maioria da população é racista. Por isto que tem que ter uma lei pra limitar isso [...]” (Ent 8/M/)

Percebe-se a inexistência de uma discussão que atenda às necessidade de um debate sobre a questão racial no interior da instituição, seja discutindo raça/cor da pele, seja racismo e discriminação racial. Tais percepções individuais confirmam a postura institucional, fato atestado por Lopes e Quintiliano (2007, p. 9) quando afirmam que o racismo,

mais que um reflexo, é a justificação, um projeto, uma programação social, uma ideologia. Como fenômeno ideológico, o racismo submete a todos e a todas [...]. Autoriza e naturaliza o tratamento diferencial e desigual de um grupo sobre o outro.

O reconhecimento do racismo mostra-se como um primeiro passo. Percebe-se aqui a necessidade de amplo envolvimento social, uma vez que o racismo institucional pode apresentar-se intrínseco às decisões de gestão de recursos, às diretrizes institucionais e a outros dispositivos que podem acentuar a discriminação e a exclusão. As instituições precisam ser vistas e revistas com profundidade em suas diretrizes, suas práticas, seu funcionamento e os valores presentes na base das condutas e comportamentos que podem desencadear na impossibilidade de ações equânimes, mais especificamente no campo da saúde.

CAPÍTULO 5

“Identidade racial étnica é o sentimento de pertencimento a um grupo racial ou étnico, decorrente de construção social, cultural e política(...) tem a ver com a história de vida(socialização/educação) e a consciência adequada diante das prescrições social raciais ou étnicas, racista ou não(...)”

Fátima Oliveira

5 Identificação da raça/cor da pele e produção de informação em saúde – a subjetividade técnica: “todo mundo é faioderma”

A discussão sobre o preenchimento da Declaração de Óbito, mais especificamente do campo 17, que diz respeito ao quesito raça/cor, é lembrada, antes de tudo, pela sua complexidade, pela dificuldade que envolve o processo de seu preenchimento. As posições buscaram justificar-se, ora na forma de um argumento racional, ora através de um afeto suscitado. Na fala a seguir, por exemplo, a idéia proposta e sua justificativa são as de que “não há diferença em classificar, uma vez que a maioria que morre por causas violentas é a população negra”:

*“Perfeito, se a gente preenche... Normalmente, seria de praxe que preencha, entendeu? Ai, só é colocar branca, parda, preta, amarela e indeterminado. Isso já vem na ficha daqui, que eu também acho extremamente simplista. Eu acho que para o cadáver ignorado deveria ter pelo menos outros critérios, entendeu? Acho importante porque é ignorado, mas a nível estatístico, a nível de alguma coisa, honestamente eu **não vejo nenhuma importância**, muito embora toda e qualquer pesquisa que a gente faça na área de medicina legal, a gente coloca pardo, etc., Mestiço, parará, parará se você quiser... Honestamente, eu **não vejo nenhuma importância**, porque no nosso meio é de se esperar que a maior parte dos homicídios e a maior parte das mortes violentas seja de afrodescendentes. [...] Ainda é a parte da população menos favorecida, por questões históricas. Então, é de se esperar [...] Então, honestamente, eu não percebo nenhuma correlação. É nenhuma conotação racial. Eu acho apenas social e econômica, demográfica mesmo (Ent 3/M).*

Esta complexidade vai desvelando-se gradualmente na fala. Primeiro a identificação se apresenta para o sujeito como uma medida simples e objetiva, pueril, afinal de contas, só diz respeito a um processo mecânico, manual, “é só preencher”, é de “praxe” que se preencha. Uma ação quase que insignificante.

Em seguida, a despeito de a DO não apresentar o item “indeterminado” ou “ignorado”, essa possibilidade emerge na fala do entrevistado como uma alternativa, o que remete a uma questão que diz respeito ao momento em que se consulta o Sistema de Informações sobre Mortalidade, que demonstra óbitos de raça/cor “ignorada”, ainda que o campo 17 daquele documento não apresente esta alternativa (SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE, 2006). Mas, por que razão colocar indeterminado, se na visão do entrevistado, é de praxe que se preencha?

Como se durante a fala, a reflexão sobre o tema fosse surgindo, o entrevistado expressa o seu sentimento em relação à existência deste quesito, não reconhecendo a legitimidade e a importância desta informação. O profissional, ainda, refere não perceber nenhuma conotação racial, mas sabe que os “afrodescendentes” morrem mais. Não é, então, relevante declarar a cor do morto, porque já “se sabe de antemão” que “os pretos morrem mais”, e morrem mais porque são negros. São negros e pobres, mas na opinião desse médico legista só estão lá porque são pobres, embora, inicialmente, se refira àquele grupo pela sua identificação racial, e não por sua condição econômica. Porém, dados oficiais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA – revelam que a dimensão econômica explica apenas parcialmente as desigualdades entre negros e brancos, sendo que a outra parte é explicada pelo racismo (SILVÉRIO, 2002).

O mesmo profissional identifica e defende uma suposta “inutilidade” e “irrelevância” da identificação racial no momento em que reconhece que é por mera formalidade que o faz, tendência observada entre outros membros da equipe técnica:

“Olha, me parece extremamente formal e normativa só. E dessa maneira encaro. Eu preencho só por formalidade e por ser normativo. Pra mim, seria indiferente. Mais ainda, uma maneira de identificação melhor: tirava a foto da pessoa e anexava [...] Tirava a foto da pessoa é deixava anexo. Cada um tira a suas conclusões, se é pra identificar somente. Na minha opinião, é útil a pessoa, [...] se identificar como dessa ou daquela raça, ainda mais num país como o nosso? Eu não consigo enxergar utilidades nisso” (Ent 3/M)

O entrevistado aciona a imagem do país miscigenado para promover a fuga do debate sobre as desigualdades entre negros e brancos. O argumento leva crença de que as várias possibilidades de tonalidades de cor invalidam o debate racial no país. Trata-se de um entendimento no qual o país que preserva a herança do mito da democracia racial padece apenas das diferenças de classes. Frente a isso, perde relevância o fato de que morram mais pretos em virtude de causas externas.

Com efeito, a opinião deste médico se conecta ao senso comum presente na sociedade brasileira acerca das relações raciais, que nega o debate sobre a existência do racismo para negar a existência de desigualdades dele resultantes, tal como observa Guimarães (2005). Uma vez que se trata de um tema que não importa ser discutido, para que, então, identificar se encontrará, o que já se sabe? O que isto mudaria? Para quem mudaria?

O conteúdo das falas nega a relevância e a utilidade dos dados produzidos neste serviço, em oposição a Pereira (1995), quando diz que os dados produzidos abastecem uma

base mantida e atualizada periodicamente pelo Estado, possibilitando, por meio de estatísticas, a realização de um diagnóstico de saúde e a posterior formulação de políticas públicas que levem em conta as peculiaridades destas informações. Parte dos profissionais revela desconhecer, portanto, a operacionalidade reservada a essas informações:

“Eu acho que... Bom, quando a gente faz a declaração de óbito aqui, eu não... Realmente, vou ser sincero, não sou eu que preencho esse campo. A gente está muito mais preocupado em fazer o laudo e pouco, assim... Mas lógico que a causa mortis é a preocupação também” (Ent 1/T/A)

Por outro lado, há quem reconheça essa importância e ainda identifique a discriminação como um empecilho para a identificação racial do periciado:

“[...] É uma questão extremamente delicada. Em termos de políticas públicas, você tem que pensar nisso sempre. No ponto de vista pessoal, não tem muito como resolver, é uma questão... A não ser... Digamos assim... A discriminação é mais gritante. Isso aí que tem que resolver. Mas tem um tipo, um grau de discriminação que vem sem discussão. Você tem que contornar, superar e encarar todos os dias, mas é uma questão muito pessoal. Não tem muito como se resolver em grupo” (Ent 5/M).

Percebe-se nas falas que a herança da democracia racial ainda permeia as concepções no sentido de reforçar a incapacidade de definição racial. Seja por ser complexo, irrelevante, ou mesmo relevante, a subjetividade de quem identifica é um fator constante. Ainda assim, o reconhecimento deste atributo ainda está intimamente ligado aos marcadores antropológicos, mas sob reconhecida influência subjetiva:

“Porque, antropológicamente, você não consegue características caucasianas, nem puramente negróides. Você encontra sempre um meio termo. É pela própria característica nossa de miscigenação. E aí, você pega um livro estrangeiro... Isso é muito fácil de fazer, extremamente fácil, não há a menor dúvida de identificar [...]” (Ent 8/M).

Diante das dificuldades no processo de definição do atributo em questão, surge uma alternativa que daria conta de tudo isso: todos são pardos:

“[...] por que nós vamos ver que algumas pessoas negras vão dizer que são pardas, que são morenos, e o moreno também serve para tudo, do branco ao negro, todos podem ser morenos” (ENT 8/M).

“Aqui a maioria disparada é o que a gente chama de faioderma, porque são os mulatos, os mestiços. Aqui a mistura é grande” (Ent 9/M).

Os entrevistados reduzem a dificuldade a uma solução simples que, justificada pela polissemia que existe em relação aos termos, conforme Figueroa (2004), autoriza os legistas a procederem a identificação, eximindo-os de uma maior precisão. Entende-se que o que está latente refere-se às questões ligadas à crença da existência de uma raça brasileira, exemplificada no que se chama de moreno (RIBEIRO, 1995), avessa à polaridade negro/branco (ANDREWS, 1998). Brancos, pretos, amarelos, indígenas e pardos, todos podem ser pardos ou faiodermas, na linguagem da Medicina Legal, aqui utilizada.

Do moreno ao mito de que todos são brasileiros: isto sugere algo que está bastante presente nas falas aqui selecionadas, que é a possibilidade que a categoria faioderma oferece. Superando a complexidade, as dificuldades e até a subjetividade, aqui identificados como impasses para a devida definição, o pardo é referido como um solução para todos os males da identificação da raça/cor da pele. O significado do termo, como fruto da miscigenação em “um país como o nosso” e pela possibilidade de estar vinculado às ancestralidades branca ou africana, se desvela aqui: o livre trânsito de poder ir do branco ao preto. Trata-se da promessa do trânsito. Para além de um marcador natural presente, a cor da pele, a categoria pardo permite uma estratégica indefinição de fronteiras:

“A identificação como parda, pela facilidade, entre aspas, de que esta cor pode migrar desde o branco, não tão branco, ao negro, não tão negro, esta graduação de cor pode estar muito bem incluída no pardo e que se pode justificar o pardo em qualquer situação” (Ent 8/M).

Percebe-se aqui que o profissional se despe da responsabilidade à qual está investido enquanto atua. Livra-se da responsabilidade de identificar. Livra-se da possibilidade de erro, da possibilidade de ser questionado. De fato, os efeitos da miscigenação não se restringiram ao tempo em que foi editada, mas permaneceram como uma prática, permeando ações e concepções discriminatórias e que reforçam a discriminação, como que num processo de retroalimentação, em consonância com Sales Jr. (2006, p. 233):

A miscigenação não eliminou a discriminação, apenas a pluralizou, matizou, modalizou, conforme a presença ou ausência gradual de características “negras”, mas principalmente pela tonalidade da cor da pele [...].A cor da pele apresenta-se como variação intensiva do gradiente de cor(mais ou menos escuro) que desestabiliza a variável “raça”(branco, negro, não-branco...).

Como dito por Zubaran (2007), este fato revela também outra face. Apesar de alguns acreditarem e até defenderem que por trás desta dificuldade somente existe o fato de serem

todos brasileiros, existe um marcador que revela a diferença. Se por um lado, a questão é “serem todos brasileiros”, do ponto de vista de uma tentativa diluidora, e até invisibilizadora, por outro lado, não ser branco é que o realmente estabelece o efetivo limiar. Ratifica-se aí, o valor, a necessidade do pertencimento e da diferença na construção da identidade negra.

Ainda que identificada como controversa, a identificação da raça/cor engendra, em outros momentos, o que está guardado e que, por vezes, se apresenta como possibilidade que objetiva o processo de identificação. Por um lado, não é possível identificar, saber quem é negro neste país, afinal são todos brasileiros, todos pardos. Por outro, alguns caracteres vão compondo o fenótipo e denunciam como a identificação vai se fazendo (ou construindo), ainda que sob alguma influência subjetiva dos profissionais, como a raça/cor da pele pode se revelar de maneira objetiva, ainda que com dificuldades:

“As gengivas do Negro são mais escuras, né? Tem esses tipos de coisas, a gengiva do branco é mais rosada. Então, os corpos quando entram em putrefação mesmo, lá eles são diferenciados e fica tudo quase a mesma coisa. Daí a gente não pode tomar isso como parâmetro” (Ent 2/T/L).

“Olha os cabelos, ângulo facial. O ângulo facial do adulto seria maior. Estou dizendo o conjunto. Não significa que eles vão ter. É..., abertura nasal maior. Isso aí é de uma topologia diferente. É..., lábios mais grossos... Seria aquilo que eu falei pra você... Eu me considero um afro descendente, eu me considero” (Ent 3/M).

Então, talvez seja a perspectiva da “inutilidade” e “formalidade” específica deste ato de definir certo atributo, ou inutilidade atribuída ao próprio atributo, enquanto elemento crucial para a “identidade” do sujeito morto violentamente, que faça com que muitos médicos “resistam” a este procedimento, quer sob a forma de “esquecimento”, quer sob a delegação da ação para outro profissional, ou ainda sob a forma de uma negação passiva que corresponde ao ato de marcar indiscriminadamente “qualquer alternativa” ou “sempre a mesma alternativa”:

*“Não tem muito problema **quase todo mundo como faioderma**. Às vezes vem dito como **melanoderma**, mas é muito difícil você ver um indivíduo realmente **melonoderma** aqui. A **grande maioria e faioderma**. É difícil o indivíduo de cor negra. Quando eu tive nos Estados Unidos, você vê um cara que é **claramente negro**. **Aqui você não ve isso com facilidade**” (Ent 5/M).*

No processo de identificação, propriamente dito, ou seja, na definição de qual será o atributo raça/cor da pele do morto, durante o acompanhamento do procedimento de liberação de cadáveres, observou-se que os familiares ou reclamantes do corpo necropsiado são

questionados, pelo profissional do setor, sobre aquele atributo. O profissional, em alguns momentos, questiona o indivíduo, deixando a resposta aberta, perguntando “qual a cor da pele do cadáver?” ou “qual a cor da pele do morto?”. Quando identificada alguma dificuldade no processo, disponibiliza as opções que constam na Declaração de Óbito. Percebe-se que esta prática leva a constrangimentos para os funcionários, pois algumas vezes os questionados referem dúvidas e, até mesmo, respondem com alternativas como “moreninhos”, “moreno claro”, “mulato”, ou seja, alternativas que não constam na DO. Isto obriga o funcionário a intervir, causando constrangimentos quando a pessoa não fornece um dado preciso, levando a tentativas de um “encaixe” nas alternativas existentes:

“É porque aqui tem o item 17, que diz assim raça e cor. Ai tem o quadradinho. Ai tem escrito branca, preta, amarela, parda, indígena. Na hora que eu estou fazendo a, fazendo o preenchimento da declaração de óbito, eu pergunto a família qual é a cor da pele do falecido. Muitas vezes a pessoa diz assim: “ah, é branca”. Ai eu coloco branca. Às vezes é da minha cor. Às vezes a pessoa é escura, é da minha cor, ai eu digo: Senhor eu estou perguntando ao senhor qual é a cor, porque não sou eu que vou dizer a cor da pele da pessoa eles têm. Eu acho que... Não sei se é vergonha de dizer que a cor é preta. Ai diz: “É da minha da minha cor”. Ai muitas vezes diz parda. Eu não posso botar parda se a cor é escura. Ai eu vou colocou preta. Na hora eu digo: Oh senhor, eu perguntei o senhor disse que era da minha cor. Ai eu olhei e vir que a cor do senhor era escura e aqui tem que ser negra. Mas infelizmente no formulário tem preta, certo? Porque ai pode ter discriminação, né? Às vez a pessoa fica assim meia chateada, mas eu não posso fazer nada, né? A declaração de óbito não foi eu que mandei fazer com o a cor da pessoa, né? Porque se eu fosse faz eu não botaria preta, botaria negra” (Ent 6/T/L)

“e ai fica um pouco assim meio difícil pra gente aqui em certo casos. No outro a pessoa fez: ‘é preta mesmo, pode botar sou preta mesmo, sou preta, sou negra’. Ai fica tudo tranqüilo, mas tem outro que diz assim: ‘é da minha cor’. Quero saber a cor senhora. Ai muitas vez diz: ‘é da minha cor, é da minha cor...’, e não quer dizer que é escura, entendeu? Ai eu vou e coloco preta. Na hora que eu estou lendo a declaração quando eu vejo que a pessoa está meio assim, sei lá, não quis identificar sua cor, às vezes até eu pulo, deixo pra ele ler quando ele sair com a declaração, entendeu, pra não ter problema. Mas o restante é tudo tranqüilo tudo sem novidade” (Ent 6/T/L).

“A gente não pode intervir, porque, às vezes,, a gente viu o cadáver, mas às vezes o cadáver já tem algumas horas de morto. Nem sempre a gente cuida de todos os cadáveres. Às vezes, o cadáver morreu ontem. Ela veio hoje, libera. A gente não sabe se aquele cadáver já tem alguma..., as vezes mudou, tem cadáver que muda rapidamente a cor. A gente às vezes não tá com a foto ali, foi feita a impressão digital, não tem foto, ele não tem foto. Também, às vezes, está coma certidão de nascimento e a gente não tem foto” (Ent 2/T/L)

Mas como se dá este procedimento que é de responsabilidade do legista na prática? Buscando-se a compreensão desta prática, faz-se necessário conhecer os documentos e formulários envolvidos no processo de identificação da raça/cor da pele.

Observou-se que se agregam documentos com informações a cerca da raça/cor do corpo, durante o trajeto percorrido pelo cadáver desde fora do IML – tendo como evento deflagrador o óbito - até a chegada ao setor de liberação de cadáveres da instituição, como segue:

Boletim de Ocorrência (BO): Quando a polícia é comunicada da ocorrência de morte por causa violenta é gerado um Boletim de ocorrência policial. É um formulário digital e apresenta como opções para identificação da raça/cor da pele: preto, branco, pardo, amarela, indígena, eritroderma, xantoderma, ignorado. Quem preenche é o plantonista da Delegacia de Polícia.

Solicitação de encaminhamento para remoção para o IML: Quando o atendimento médico é feito em hospitais e existe dúvida se o óbito ocorreu por causa violenta, estas instituições emitem este documento que apresenta como alternativas para a identificação da raça/cor da pele o espaço cor da pele. Quem preenche é o Médico.

Guia Policial: Uma vez feito o BO, é emitido este documento que apresenta as seguintes opções para a identificação da raça/cor da pele: Branca, Parda, Amarela, Vermelha, Negra, Ignorada. Quem preenche é o plantonista da delegacia de Polícia.

Laudo de Exame Ectoscópico: contém informações sobre a raça/cor da pele do cadáver. Apresenta uma lacuna para o preenchimento da cor da pele, não fornecendo opções de preenchimento. É preenchido pelo Legista. Este dará origem ao Laudo Médico Legal.

Declaração de Óbito: contém informações sobre a raça/cor do indivíduo morto, oferecendo as opções raça/cor da pele: Branca, Preta, Parda, Indígena, Amarela. É preenchida pelo plantonista (Técnico), no setor de Liberação de Cadáveres, a partir da declaração do reclamante do corpo.

Os documentos acima apresentam, como descrito, informações sobre a raça/cor do morto, mas não há uma padronização em relação as alternativas dispostas para esta identificação, nem quanto aos procedimentos de identificação utilizados pelos profissionais.

Ao final do trajeto, permanecem a Guia Policial e o Laudo Médico Legal, juntamente com a Declaração de Óbito, que serão arquivados no setor de estatística do IML.

Então, a definição da raça/cor da pele, ao contrário do que se esperava, rotineiramente fica a cargo do familiar ou reclamante do corpo. Ainda que o correto preenchimento e a fidedignidade dos dados constantes na Declaração de Óbito (DO) sejam de extrema

importância e de responsabilidade do médico que realiza o exame (BRASIL, 2001), isto não ocorre como rotina. Além disso, a possibilidade do familiar ou responsável pela retirada do cadáver não concordar com a atribuição dada ao corpo estaria, pelo menos, diminuída, mas nem sempre há concordância:

“Inclusive deve ter discrepância, porque no atestado de óbito sai de um jeito e no nosso relatório sai provavelmente de outro, né?” (Ent 5/M)

“Assina as causas e quando você vai ver o laudo, você tem que checar todos os dados. Aí chega lá, o cara colocou melanoderma, aí quando você olhou no seu está escrito faioderma.” (Ent 5/M)

“O que prevalece é a informação do familiar, que a gente tem que perguntar a ele a cor do parente dele” (Ent 6/T/L)

“É por causa desse problema. Outro dia mesmo eu liberei um corpo. O rapaz era escuro, escuro, escuro, mais escuro mesmo. Ai eu: moço, qual é a cor da pele do seu irmão? Ai ele disse assim: ‘é da minha cor’. Mas eu estou perguntado ao senhor que cor o senhor, é? ‘Sou pardo’ E o rapaz era escuro. Eu vou botar pardo? Eu não tenho condições de botar pardo. Que eu olhei a identidade, ele era escuro. Aí, às vezes, as pessoas ficam, assim, nessa indecisão e eu vendo. Ai eu olho, e marco cor preta. É esse preto aí é que pega. Devia botar negra. Esse preto é um negócio assim... sei lá... constrange e tem muita gente que não assume a sua cor, entendeu? Eu acho que machuca um pouco, entendeu? Então, se botasse negro talvez era até melhor” (Ent 6/T/L).

*“A gente procura saber da família [...] **Mantenho a informação dela, da família [...]** A declaração que vem pra aqui é a gente que preenche. **Como o médico não coloca a cor, a gente que procura saber da família [...]** Tem o familiar dizendo que é dessa cor. Se tiver em estado de decomposição, não tem como ninguém identificar. [...] **Se ele for negro como é que eu posso colocar branco? Ah, você é da família está dizendo que ele é branco, então eu tenho que colocar branco. A família está dizendo é branco, tem que botar branco** (Ent 4/T/L).*

Entretanto, dado que a realização das entrevistas buscou não apenas identificar concepções, visões, percepções, mas também abrir um espaço de reflexão e interação entre entrevistador-entrevistado, enquanto indivíduos competentes para argumentar e se entender, alguns profissionais, mesmo referindo o caráter “subjetivo” do ato de decidir sobre a raça/cor de um indivíduo, aqui no Brasil, na Bahia, no ano de 2007, se questionam qual seria o fundamento do conhecimento mais adequado, mais fidedigno, válido, que desse conta dessa realidade a ser definida:

“Rapaz, essas coisas são tão subjetivas que em determinada circunstância é como assim... não temos um dado científico pra você fundamentar esse tipo de dado. É porque não é uma questão genética, né? A questão genética que importa não é a questão genotípica, é a questão fenotípica. E a questão fenotípica é a questão mais da aparência. É muito relativo deu pra entender? Em que ponto deixa de ser mestiço passa a ser negro? Em que ponto ele deixa de ser negro passa a ser mestiço? Então, não tem muito como você definir isso” (Ent 5/M)

“Rapaz eu já li alguma coisa sobre isso e acho que não existe uma definição exata. Ela é subjetiva. Não sei se é possível ser menos subjetiva do que o que é. Eu acho que até é possível ser mais objetiva, mas alguém tem que fazer uma sistematização disso daí. A questão é que até que ponto isso tem grande utilidades. Esse é uma outra questão, não sei se tem grande utilidade” (Ent 5/M/)

Na seqüência, as saídas para a “subjetividade” explicitadas foram colocadas em termos de “classificação”, “educação”, “qualidade técnica”, reconhecendo que o sistema de identificação como se dá não responde às necessidades do processo:

“Um sistema melhor de classificação. Infelizmente vai ter que ter um critério subjetivo nesses dados, porque ninguém vai dar” (Ent 3/M)

*“Exatamente não sei se é preciso melhorar e até que ponto se tem como melhorar, porque é informação subjetiva. Você não pode na informação... não pode ser manipulada. Você tem que **orientar** e **educar** as pessoas a **classificar melhor**. Acho que não é o caso, esse não seria o caso” (Ent 5/M).*

Uma vez admitida a impossibilidade da definição da raça/cor se configurar somente num processo objetivo, o entrevistado remete-se à sua subjetividade. A subjetividade dele conferida ao corpo, levando em consideração o que ele compreende, percebe e entende a respeito do atributo em questão. Ainda que o termo “classificação” diga respeito ao estabelecimento de uma hierarquia, de uma escala, esta revela o que desvela a informação raça/cor da pele. Se dado não pode ser “manipulado”, esta subjetividade, que o falante relaciona ao processo de orientação e educação, está intimamente ligada à subjetividade do corpo. Ou seja, educar e orientar as pessoas para que o processo de classificação seja fidedigno, para que saibam e reconheçam quem são. Para que o processo de definição leve em conta questões mais próximas do significado que assume a raça/cor da pele. Um processo mais amplo que discuta o valor e o sentido que este atributo encerra para além de um dado objetivo, para que as pessoas abordem o assunto sem tabus, sem mitos. Que não seja relegado ao outro, um dado que diz respeito à identidade do indivíduo. Como só o outro pode dizer

quem é o indivíduo? É preciso que se permita uma subjetividade orientada em vida e o seu reconhecimento em morte:

“É tem que identificar. Se a gente identificasse todo ser humano, tem que ter sua identificação, tem que ter seu respeito. Seja em vida e morte, tá me entendendo? E aqui, então, no IML eu acredito que todos os IMLs do mundo acontece claro, né? Essa preocupação de descrever aquela coisa que está vendo ali, tá me entendendo? A gente não vai ver assim um negro da nossa raça e dizer: não, ele é um moreno, ele é um branco, tá entendendo?[...]Não sabendo que descreveu uma coisa que não tinha nada a ver. Então para isso nós temos uma visão profissional, que temos que escrever tudo e essa preocupação nossa é pra que sempre melhore a qualidade do trabalho da gente.”(Ent 7/T/A)

“Eu acho que poderia se fazer uma pesquisa mesmo da população, senso comum mesmo, que tipo de termos eles utilizam né? Mulato..., porque se de repente você questionar pra ele: que cor ele é? Ah! Não sei. Porque aqui está dizendo raça, é Negra, Parda, Branca, Indígena, Ah! Mais ele era mulato, e bota a onde, ai? Ai, quando você diz negro. Não, não, mas ele não era Preto, não. Ele era assim um pouquinho mais do que da sua cor. Eu digo, mas eu sou negra. Não! A senhora é quase branca. Ai você está agredindo a pessoa, porque ele disse que não era. Porque preto pra ele só é aquele que é bem escuro mesmo. Então, assim, até para que surja essa estatística... porque você só vai ter pardo. Outro dia, o rapaz veio da Polinter fazer a pesquisa dele ai. Ele fez: olha, faltou o item idade e raça. Eu já estava cansada. Rapaz, não tem como você colocar pardo em tudo ai, não? Porque aquele homem era pardo. Ai eu fiz: Rapaz, um Branco aqui, ói, um branco? Eu digo: tem um aqui que é negro, porque era tudo Pardo e a gente sabe que não é. Eram os mulatos, que são negros né? É que são os pardos, que são da minha cor, que considera pardo e que a gente sabe que na pele é negra mesmo”(Ent 2/T/L).

Aqui chega-se, quase como que num momento crucial, dado ao discutido com base nas falas que surgiram: como se conforma a produção dos dados? A que se deve a dificuldade, a complexidade, a banalização da informação?

Assim, a identificação da raça/cor da pele apesar de ter como marcador principal a cor da pele, está relacionada a outras informações, como a característica do cabelo, o formato do nariz e dos lábios, ainda que prevaleça a cor da pele. Entretanto, informações como ângulo facial e protusão da mandíbula contam em caso de dúvidas. Porém, chama a atenção que embora haja dúvidas do ponto de vista das características físicas, os legistas não lançam mão de outros caracteres que tipificam o indivíduo. Embora as características da população negra sejam reconhecidas por parte relevante dos entrevistados, é consenso que a identificação como faioderma possibilita uma menor margem de erro, uma vez que identificar uma vítima de morte por causas violentas, como faioderma, permite que o identificado transite, simbolicamente, do branco ao negro, passando por todas as nuances possíveis, ainda que seja

“apontado” como melanoderma. Apesar desta possibilidade de trânsito o faioderma raramente é referido como leucoderma. Classifica-se a maioria como faioderma.

“Veja...todas as características, né, é o cabelo, é, as características faciais, os lábios, olhos, existe uma série delas que tecnicamente seria muito fácil, no livro é muito fácil, nos livros importados mais fácil ainda. Mas no nosso meio é extremamente complicado, nós vemos pessoas de pele clara, com características negróides e pessoas com características negróides, negras com características caucasianas. Você pode caracterizar pela cor e mesmo assim é muito difícil, mas a raça, é muito complicado.”(Ent 8/M)

“Ah o negro tem um tipo característico a cor da pele é um, mas não é só a cor da pele [...] do lábio, do nariz, o cabelo não é um cabelo crespo é carapinha é carapinha mesmo são as características básicas.”(Ent 5/M)

“Não, não, porque vai se verificar que a grande maioria vai estar classificada como parda.”(Ent 8/M)

Estas falas também remetem a um dado importante, qual seja, a importância de agregar pardos e pretos na constituição da raça negra. Compreendendo-se que a categoria “negro” inclui os dois grupos, pois estes são aqueles que tem sido tratados discriminadamente, e se encontram à margem do processo político-social (FIGUEROA, 2004; OSÓRIO, 2003). No processo de identificação isto mostrou-se extremamente peculiar. Entre pardos e pretos, todos parecem ser iguais. Durante a observação da prática, não foi percebida qualquer dúvida quanto à identificação dos leucodermas. Ou eram faiodermas ou leucodermas.

Por outro lado, a definição, efetivamente, se dá levando em conta a informação fornecida pelo reclamante ou familiar do morto. Seria - uma alternativa - um processo de autodeclaração, aquele adotado por alguns países dada a dificuldade que envolve a identificação racial (CARDOSO; SANTOS; COIMBRA JR., 2005), adaptado no caso de não poder ocorrer este processo? Este critério utilizado pelo plantonista, embora não seja o oficial, revela na prática uma medida que possibilita a relação com o pertencimento, ainda que não seja menos complexa.

Identifica-se até aqui que o ato de definição do atributo raça/cor do morto está carregado pela subjetividade e assim por todos os valores que a imagem de ser negro carrega, transmite ou imprime. Não são utilizados critérios técnicos específicos ou procedimentos padronizados, mas critérios subjetivos – baseados em experiências individuais e coletivas – e que tanto são os critérios que precedem o ato de identificar quanto permeiam a definição do

atributo raça/cor no momento em que o familiar ou reclamante do corpo é questionado sobre aquele atributo.

Por que os negros morrem mais por causas violentas?

As dificuldades, a complexidade, a omissão em relação a raça/cor da pele, mais uma vez surgem, emergem não isolados no processo de identificação. Acredita-se que as raízes desta controversa estabelecida por traços e características físicas pré-definidas e o estabelecimento de uma relação com aspectos de inferioridade ainda estejam presentes. Identifica-se, em alguns casos, a inaceitabilidade do termo “raça” e suas implicações. Implicações estas que retomam, dentre outras questões, o racismo como prática vigente, atuante, presente, ainda que silenciosa, mas entremeada nas ações e na técnica (saber médico) de definição da raça/cor da pele, em si: “os atos de racismo e a discriminação racial existem, independentemente, da aceitabilidade do termo raça (neo racismo)”(LOPES; QUINTILIANO, 2007, p.11):

“Você acha que Negro é só Negro, aquele bem escuro, aquele Negro ali você acha que é Negro[...]”(Ent 2/T/L)

“[...]é extremamente difícil, principalmente aqui no estado da Bahia, a identificação do quesito raça/cor que nós temos a variação de cor que variam do retinto ao negro menos retinto, ao pardo,não é, por que às vezes é difícil a gente identificar pardo, negro ou branco. Às vezes é muito difícil...índio eu não me lembro de ninguém ter colocado até hoje,[...]”(Ent 8/M)

“[...]do que se considera na grande maioria das vezes que aqui o individuo de cor melanoderma e aqui o individuo de cor faioderma. Então você vê que se tiver esse aí, você já pode utilizar isso pra fazer essa classificação, isso ai pode ser útil se a gente não tem o dado.”(Ent 5/M)

“Bom, o médico legista durante a necropsia, ele vai identificar a cor do necropsiado e coloca na declaração de óbito, não é, a cor que ele acha que o necropsiado tem.”(Ent 8/M)

Como recorte da realidade este espaço revela as diversas formas de violência a que estão relegados os negros, também fora deste espaço. Observa-se que a invisibilidade com que é percebida esta população remete a uma das maiores formas de violência e que, por sua vez, leva a naturalização deste quadro. Não é visto, não existe, logo, não é importante. Morrer

muito, morrer de forma violenta, morrer. Morre mais de forma de violenta por que é um grupo que está marginalizado do processo decisório. Está alienado dos seus direitos. Está invisível para o reconhecimento de sua cidadania, de sua identidade – subjetiva e objetiva, como dito antes – de sua existência. Não existe para gozar em vida, mas para estar no seu lugar de morte. Morre mais de forma violenta por que é “percebido” de forma violenta – seja por omissão ou negligência dos espaços institucionais. É a retroalimentação do ciclo que naturaliza a morte de negras e negros e depois invisibiliza estes sujeitos. Morre um, morrem cinco, morrem muitos. São chacinas, mas isto já não chama mais a atenção:

“[...] chegaram cinco. Teve uma chacina na semana passada, que chegaram cinco pra aqui. Porque tem uma assim, tem um que tem aparelho no dente, tem não sei o que. A gente não fala se aquele é Branco. Se aquele é preto, a gente fala assim: tem tatuagem, tem cabelo comprido, tem cabelo curto, tem aparelho, ,tava de óculos. A gente vai usando isso.” (Ent 2/T/L)

Identificar o indivíduo envolve e revela informações preciosas a respeito de como nasce, como cresce, como vive e como morre. Isto está diretamente ligado ao seu processo de identificação no seu aspecto subjetivo. Estas informações estão intimamente ligadas a sua identidade racial. Entende-se que este é um dos aspectos da identidade do indivíduo, e se faz em razão do sujeito ter consciência de ser ele mesmo e, por outro lado, o aspecto objetivo, por ele ser reconhecido no ambiente pelo outro (HÉRCULES, 2005). Reside aí a verdadeira identidade racial e, que não desarticula o indivíduo de sua realidade e, por isso, assim deve ser percebida.

Considerações Finais

“Não aguardamos os mais de 1344 mortos para nos pronunciarmos e combatermos a continuidade deste genocídio. Assim como vamos nos acostumarem contar centenas de cadáveres em nossas comunidades, em enterrar meninos e meninas negras cheios de talentos e sonhos.”

(Hamilton Borges Walê, 2008)

Síntese dos Resultados

Na apresentação dos resultados tratou-se de ressaltar, inicialmente, os diversos termos - seus usos e associações - utilizadas pelos entrevistados para se referirem à raça/cor da pele, e que se remetem à percepção ou visão que cada indivíduo carrega consigo, a partir da sua história. A presença de aspectos negativos relacionadas à palavra “negro” foram cruciais na discussão sobre a construção da imagem do grupo social ao qual se atribui a identidade “ser negro”. Por outro lado, procurou-se também ressaltar a relação, dessa identidade, com a ocupação de espaços marginalizados, em particular, o lócus da prática institucional, responsável pela identificação de indivíduos mortos por causas violentas, na cidade de Salvador, onde as pessoas que se auto-atribuem à raça/cor “negra”, “preta” ou “parda”, constituem cerca de 85% da população geral.

Num segundo movimento, buscou-se discutir de que maneira a imagem do “negro”, e tudo que carrega este atributo, assim como a historicidade da instituição em questão, se inscrevem na própria instituição, influenciando na postura institucional, e desta forma, refletindo diretamente na maneira como a instituição trata o tema, bem como os subsídios que oferece para o tratamento da questão. Tratou-se aqui de identificar e conhecer o local onde se dá o processo de identificação da raça/cor da pele.

O terceiro movimento foi no sentido de, entendendo que os passos anteriores foram vitais para o desenvolvimento deste momento, expor, discutir e compreender, como se dá a identificação da raça/cor da pele, propriamente dita, pelos médicos legistas. Procurou-se destacar informações relevantes que envolvem, principalmente: a complexidade presente na identificação do quesito; as dificuldades encontradas pelos profissionais; a nenhuma ou pouca visibilidade relacionadas a este atributo; e a naturalização das mortes violentas da população em questão. Buscou-se informações acerca do que permeia esta prática, desde a chegada do corpo, tipo de óbito, vestes, e outras características que pudessem influenciar na pesquisa.

Partindo da análise empreendida das fontes documentais, das falas dos entrevistados (médicos legistas, auxiliares de necrópsia e profissionais do setor de liberação de cadáveres), da observação da prática dentro do IML de Salvador agrupou-se expôs-se os resultados obtidos:

1 Quanto à determinação do quesito raça/cor

Percebeu-se que o que reside neste processo, está tão visível que cega. A relação estabelecida entre a raça/cor da pele negra com a morte, a violência e a marginalidade exercem importante influência no processo, de tal forma que, diante da naturalização deste fato, a identificação passa a ter pouco ou nenhum valor, o que revela uma realidade muito pior. Os negros morrem “muito”, morrem mais, morrem de forma indigna, se matam e são mortos em proporções inusitadas. Isto não causa nenhuma estranheza aos profissionais e a instituição. A morte dos brancos que chegam ao IML está relacionada a uma circunstância pontual, por acidente, sem implicações judiciais. Ao passo que o homicídio, de fato ou presumido, traz a marca da violência marginal, relacionada com as drogas, com o crime, com a ilegalidade, com aquilo que inscreve o corpo morto num horizonte de culpabilidade, quase que justificando a morte violenta e, conseqüentemente, a rejeição social e a discriminação.

A morte violenta tem cor. Mesmo que a maioria dos profissionais reconheça a importância da identificação deste atributo, isto nem sempre ocorre na prática. Diante deste quadro, a prática do médico legista em relação à identificação da raça/cor da pele, é estruturante de duas ações: a primeira, no sentido de omissão do processo, por não acreditar ser relevante, mas se tratando de uma norma, de uma rotina, de uma obrigação, identifica-se a maioria dos mortos como faioderma. Esta decisão permite “encaixar” o cadáver em todas as possibilidades de raça/cor da pele, e, ainda assim, a opção faioderma no laudo necroscópico, nem sempre coincidiu com as informações constantes na DO.

A segunda implicação é que, na Declaração de Óbito, documento oficial do qual são extraídos os dados pra o SIM, base de dados de informações sobre mortalidade no país, a definição da raça/cor, uma vez relegada a segundo plano pelo legista, fica a cargo de outro profissional, que vai usar critérios do senso comum, oriundos da sua própria percepção ou de familiares do morto.

2 O que revela a identificação da raça/cor

A identificação da raça/cor da pele neste estudo revela que os profissionais envolvidos no processo não estão totalmente aptos para a definição do atributo, quer seja por sua complexidade, quer por falta de conhecimentos técnicos suficientes para responder às necessidades exigidas, ou por omissão institucional.

3 Os problemas encontrados revelam uma prática que se pode considerar como institucionalmente racista

Uma vez que os profissionais estão investidos de um determinado poder pela instituição, eles a representam. Se a estrutura da instituição em questão não oferece meios adequados para que a identificação do morto expresse sua identidade, com relação ao pertencimento a certa categoria que lhe confere vulnerabilidade social, no caso a raça/cor da pele, isto configura-se em racismo institucional. Além disto, a prática institucional reflete a mesma prática do racismo que está posta na sociedade.

4 As implicações desses achados para os dados do SIM

Já que as informações a respeito da raça/cor da pele não são fidedignas, isto leva a uma distorção nas informações sobre a mortalidade, especificamente da população negra no país. Ora, se esta é a base de dados que será utilizada para a construção de políticas públicas, estas não estarão condizentes com as necessidades daquela população. Ainda mais, a indistinta classificação dos negros e pardos como faiodermas, ou seja pardos, em relação às morte violentas, cria uma “nevoa” informacional conveniente, ou melhor, conivente, com a ausência de estratégias específica de combate a violência deste grupo, revelando a ineficácia do Estado.

Percebe-se que, para a construção de uma prática que dê conta de responder às questões que permeiam a definição do quesito raça/cor, faz-se necessária a incorporação de novos saberes e práticas, que além de envolver o profissional diretamente relacionado à definição daquele quesito e sua instituição, torne-os sujeitos (o que implica consciência) no processo de transformação da prática, sejam gestores, movimentos sociais, ou indivíduos, envolvendo e sensibilizando toda a sociedade no sentido da compreensão da raça/cor da pele como um constructo social, que reflete a identidade sociorracial e, que o expõe a práticas de racismo em todos os âmbitos.

Limitações da Pesquisa

A presente pesquisa buscou compreender como ocorre o processo de definição do quesito raça/cor da pele no IML de Salvador. Uma vez que esta definição, assim como todas as informações que constam na Declaração de Óbitos, quando da ocorrência de mortes

violentas, são de responsabilidade deste profissional, buscou-se investigar a prática do legista, privilegiando as mortes por causas violentas, apesar dos indícios de sub-preenchimento, apontarem mais para as DOs que são preenchidas em outras instituições de saúde. Mesmo assim, constatou-se que, em muitos casos, em proporções ainda não dimensionadas devido o escopo restrito do trabalho, a informação que consta na DO sobre a raça/cor da pele ser preenchida por um funcionário que não o legista, embora aquele seja o responsável pelo processo. A partir, entretanto, desses achados, é possível supor que, a imprecisão e negligência no preenchimento deste Campo 17 seja muito maior do que se poderia esperar ou imaginar.

Na busca de Caminhos...

Este estudo possibilitou uma profunda reflexão sobre as questões envolvidas no processo de definição do quesito raça/cor no IML de Salvador. Compreende-se as limitações pertinentes a esta pesquisa, principalmente por se tratar de um trabalho envolvendo tema e objeto extremamente polêmicos, complexos, controversos, e que remete a discussões que dizem respeito a transformação da prática. Entende-se às raízes históricas, culturais e sociais que impedem alguns avanços neste campo e relegam a segundo plano uma informação que, se corretamente utilizada como indicador, poderá desconstruir o quadro grave em que se encontra a população negra no país, e apontar uma nova realidade para a mesma.

Assim, propõe-se algumas medidas de intervenção que poderão ser discutidas, aprimoradas e incorporadas:

IML

- 1 Discussão com os profissionais da instituição sobre raça/cor da pele, racismo e racismo institucional, buscando a visibilidade do tema.
- 2 Interface com instituições de movimento negro que historicamente vem discutindo raça/cor da pele e racismo, no sentido da busca de estratégias visando incorporar práticas e saberes que combatam o racismo sob todas as suas formas, sobretudo a de omissão.
- 3 Criação de um setor de crítica das informações que esteja em contato permanente com a Secretaria de Saúde do Estado e órgãos relacionados que, de posse dos dados, possam utilizá-los, como instrumentos que são, na formulação de políticas públicas efetivas no combate aos agravos que mais acometem a população negra baiana.

4 Ação conjunta para o desenvolvimento de um Programa permanente como o já iniciado pelo PCRI- Programa de Combate ao Racismo Institucional, atuante no município de Salvador, em 2005, no sentido de promover ações e protocolos que visem a diminuição e posterior erradicação do racismo sob as suas diversas formas.

Secretaria Estadual de Saúde

- 1 Discussão com instituições públicas e privadas de saúde, Institutos Médicos Legais a importância do preenchimento da Declaração de Óbito.
- 2 Estabelecer parceria com Instituições de Movimento Negro já reconhecidamente implicadas na discussão deste tema, promovendo nacionalmente a importância de subsídios teóricos para o preenchimento correto deste quesito, assim como sua efetiva utilização como ferramenta transformadora, na construção de políticas públicas.
- 3 Criação do Serviço de Verificação de Óbitos, no sentido de que somente sejam investigados, ou submetidos a necropsia os óbitos por causas violentas, diminuindo a sobrecarga de exames realizados , assim como melhorando a qualidade dos exames realizados.
- 4 Discussão sensibilização sobre a extrema importância do médico legista na produção de dados(preenchimento da DO) e que serão responsáveis na formulação e gestão de diretrizes , programas, serviços e políticas públicas no campo da saúde.
- 5 Articulação com outros setores estaduais, como a Secretaria de Segurança Pública, Secretaria de Esportes e Secretaria de Educação, entre outros, no sentido de construir parcerias que discutam e combatam as mortes por causas violentas, principalmente, da população negra jovem.
- 6 Efetivar ações que discutam e combatam a violência que ocorre na população negra jovem, buscando ações que visem a equidade.

Ministério da Saúde

- 1 Discussão com instituições públicas e privadas de saúde, Institutos Médicos Legais a importância do preenchimento da Declaração de Óbito
- 2 Introdução oficial da definição da raça/cor da pele pelo familiar do indivíduo submetido à necropsia, baseado no pressuposto de que o pertencimento poderá contribuir mais sobre a maneira como viveu aquele indivíduo do que a simples definição objetiva por um

profissional de saúde que usa critérios individuais sem relação com a devida relevância do tema e a profundidade necessárias. Num segundo campo a definição do médico para fins estatísticos de comparação (após ampla e devida discussão do tema nos IMLs do país), prevalecendo a informação do familiar.

3 Estabelecer parceria com Instituições de Movimento Negro já reconhecidamente implicadas na discussão deste tema, promovendo nacionalmente a importância de subsídios teóricos para o preenchimento correto deste quesito, assim como sua efetiva utilização como ferramenta transformadora, na construção de políticas públicas .

A presente pesquisa possibilitou concluir que para que os dados produzidos pelo Médico Legista ao preencher a Declaração de Óbito, principalmente no que tange a identificação, sejam fidedignos e possam ser devidamente utilizados na construção de políticas públicas que atendam às necessidades da população negra, é necessário que a sociedade reconheça e discuta a prática do racismo como estruturante das relações estabelecidas na sociedade. Observa-se que a compreensão desta prática inclui a entendimento e apreensão do significado de raça/cor da pele numa sociedade que teve suas bases constituídas sob os ardis da violência racial, colocando a população negra à margem na saúde, educação, justiça e cidadania desde antes até os dias atuais.

Entende-se que a compreensão passará pela desconstrução da imagem subalternizada construída a respeito dos negros, motivada e perpetuada por questões com bases históricas. Uma vez não sendo possível voltar atrás, torna-se incondicional, a busca da igualdade como garantia constitucional e do respeito à diferença. Para isto, é inegável o exercício da equidade como primeiro passo no caminho do resgate do respeito e da cidadania que foram e tem sido negados às negras e negros neste país, comprometendo todos os membros e segmentos desta sociedade

REFERÊNCIAS

ADORNO, S. A gestão filantrópica da pobreza urbana. **Revista da Fundação SEADE**. São Paulo, v. 4, n. 2, p. 9-17, abr.-jun., 1990.

ANDREWS, G. **Negros e brancos em São Paulo: 1888-1998**. São Paulo: Edusp, 1998.

ARAÚJO, Edna Maria de. **Mortalidade por causas violentas no município de Feira de Santana no ano de 1999**. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2001.

AZEVEDO, Eliane. **Raça: Conceito e Preconceito**. 2. ed. São Paulo: Ática 1990

AZEVEDO, C. M. M. **Onda negra, medo branco: o negro no imaginário das elites século XIX**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2004.

BAHIA. Secretaria de Segurança Pública. Departamento de Polícia Técnica do Estado da Bahia (DPT/BA). Disponível em: < www.bahia.ba.gov.br/ssp >. Acesso em: 24 fev. 2007a.

BAHIA. Secretaria de Segurança Pública (SSP/BA) Disponível em: < www.bahia.ba.gov/ssp/imlnrorgvinc.htm >. Acesso em: 24 fev. 2007b.

BATISTA, Luís Eduardo. **Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte**. 2002. Tese (Doutorado em Sociologia)- Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2002.

BATISTA, Luís Eduardo. Masculinidade, raça-cor e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p.71-80, 2005.

BATISTA, Luís Eduardo; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro, PEREIRA, Julio César Rodrigues. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 630-636, 2004.

BRANDÃO, Helena H. Nagamine. **Introdução à análise do discurso**. 8. ed. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da Oitava Conferência Nacional de Saúde**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde (Funasa). **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito**. 3. ed. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2004**: uma análise da situação de saúde. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2006**: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CARDOSO, Marcos. **O movimento negro em Belo Horizonte**: 1978-1998. Belo Horizonte: Mazza, 2002.

CARDOSO, Andrey Moreira; SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR, Carlos E. A. Mortalidade infantil segundo raça-cor no Brasil: o que dizem os sistemas de informação. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1602-1608, set.-out., 2005.

CASHMORE, Ellis et al. **Dicionário de relações étnicas e raciais**. São Paulo: Summus, 2000.

CHOR, Dora; LIMA, Cláudia Rizzo de Araújo. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1586-1594, set.-out., 2005.

CLOTET, Joaquim. Consentimento informado e sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. In: GOLDIM, José Roberto (Org.). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

COELHO, Thereza Christina B. **O Processo político de gestão em uma Instituição Hipercomplexa do Sistema Único de Saúde**. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)- Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.

COSTA, Ana Maria. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? **Revista Saúde e Sociedade**, v. 15, n.2, p. 47-55. maio-ago. 2006.

CUNHA, Estela M. G. de Pinto Cunha. Raça: aspecto esquecido da iniquidade em saúde no Brasil (interrogação) In: BARATA, R et al (Org.). **Equidade e saúde**: contribuições da Epidemiologia. São Paulo: Abrasco; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.

D'ADESKY, Jacques. **Pluralismo étnico e multi-culturalismo**: racismos e Anti-racismos no Brasil. Rio de Janeiro: Pallas, 2005.

DEL-CAMPO, Eduardo Roberto Alcântara. **Medicina Legal**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006.

DEVER, G.E. Alan. **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde**. São Paulo: Pioneira, 1988.

FANON, F. Pele negra, máscaras brancas. Rio de Janeiro: Fator, 1983.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**: o minidicionário da língua portuguesa. 6. ed. rev. atual. Curitiba: Positivo, 2006.

FIGUEROA, A. Contextualização conceitual e histórica. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA. **Caderno de textos básicos**. Brasília, DF: Seppir; Ministério da Saúde, 2004.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Algumas idéias sobre as bases teóricas da análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília, DF: Líber Lino, 2005.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; DINIZ, Débora. Saúde pública, bioética e equidade. **Revista Bioética**, v. 5, n. 1, p. 27-33, 1997.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GILROY, Paul. **O Atlântico negro: modernidade e dupla consciência**. São Paulo: Ed. 34; Rio de Janeiro. Editora da Universidade Cândido Mendes, 2001.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Preconceito de cor e racismo no Brasil. **Rev. Antropol.**, v. 47, n. 1, p. 9-43, 2004.

GUIMARÃES, Antônio Sergio Alfredo. **Racismo e anti-racismo no Brasil**. São Paulo: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo: Ed. 34, 2005.

HALL, Stuart. Identidades culturais e diáspora. **Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional**, n. 24, p. 68-75, 1996.

HÉRCULES, Hygino de Carvalho (Ed.). **Medicina legal: texto e atlas**. São Paulo: Atheneu, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br> >. Acesso em: 23 jul. 2006.

JASPERS, Karl. **Psicopatologia geral 2: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenológica**. 8. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

KILSZTAJN, Samuel et al. Vítimas da cor: homicídio na região metropolitana de São Paulo, Brasil, 2000. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1408-1415, set.-out., 2005.

LIMA, E. **Velho e novo “Nina”**. Secretaria de Segurança Pública da Bahia, Departamento de Polícia Técnica, Instituto Médico Legal Nina Rodrigues. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 1979.

LIMA, Lamartine. O centenário do falecimento de Nina Rodrigues e a atualidade da Escola da Bahia. **Prova Material: Revista Científica do Departamento de Polícia Técnica da Secretaria da Segurança Pública da Bahia**. Salvador, ano 3, Especial, p. 7-12, dez. 2006.

LOPES, Antônio Alberto. Significado de raça em pesquisas médica e epidemiológica. In: BARATA, R et al (Org.). **Equidade e saúde: contribuições da Epidemiologia**. São Paulo: Abrasco; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.

LOPES, Fernanda. **Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde ;Funasa; Unesco, 2004.

LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, set.-out., 2005.

LOPES, Fernanda; QUINTILIANO, Rachel. Racismo Institucional e o direito humano à saúde. **Democracia Viva**, n. 34, p. 8-16, jan. / mar. 2007.

LÖWY, Michael. **Ideologias e ciência social**: elementos para uma análise marxista. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

MAESTRI, Mário. **O escravo no Rio Grande do Sul**: trabalho, resistência e sociedade. 3. ed. rev. atual. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 419-446, maio-ago. 2005.

MARQUES, V.R.B. **A medicalização da raça**: médicos, educadores e discurso eugênico. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 13. ed. São Paulo: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MUSSOLINI, Gioconda. **Evolução, raça e cultura**. 2. ed. São Paulo: Nacional, 1974.

OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da população negra**: Brasil ano 2001. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

OSÓRIO, Rafael Guerreiro. **O sistema classificatório de raça cor ou raça do IBGE**. Textos para discussão, IPEA. Brasília, DF, n. 996, 2003.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PORTO, Ângela. **A saúde dos escravos na historiografia brasileira**. “Usos do passado”. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, 12. Rio de Janeiro, 2006. Anais ...Rio de Janeiro: ANPUH, 2006.

PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL (PCRI). Identificação e abordagem do racismo Institucional na Saúde. **Boletim CRI**. Saúde e Desenvolvimento com Equidade. Ano I. Número I., Brasília, DF, ano 1, n. 1 nov. 2006.

RAMOS, Jair de Souza. Ciência e Racismo: uma leitura crítica em *Raça e assimilação* em Oliveira Viana. **História, Ciências Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 573-601, maio-ago. 2003.

Ribeiro, Darcy. **O povo brasileiro**: evolução e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

REIS, João José. **Rebelião escrava no Brasil**: a história do levante dos malês em 1835. Edição rev. e ampl. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

REIS, Nilo Henrique Neves dos. **Pesquisas e Direitos em Seres Humanos**. In: AZEVEDO, Eliane E. S.; REIS, Nilo H. N. (Org.). **II Dia da Bioética**: desafios éticos. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2005.

RICHARDSON, Roberto J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

RUMEL, Davi et al. Condições de saúde da população brasileira. In: DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SALES JR., Ronaldo. Democracia Racial: o não dito racista. **Tempo social**: revista de sociologia da USP. São Paulo, v.18, n. 2, p.229-258, 2006.

SAMPAIO, Elias de Oliveira. Racismo institucional: uma reflexão conceitual para contribuição ao debate sobre políticas públicas de ação afirmativa no Brasil. **Adm. Publ. Vist & Revist**, Salvador, ano 3, n. 5,p. 28-76, jan.-jun.2004.

SANTOS, G. A. **A emancipação dos escravos versus a inferioridade dos negros**. In: _____. **A INVENÇÃO do “ser negro”**: um percurso das idéias que naturalizaram a inferioridade dos negros. São Paulo: Educ/Fapesp; Rio de Janeiro: Pallas, 2002.

SANTOS, Joel Rufino dos . **O que é racismo**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

SANTOS, Risomar Alves dos. O papel de educação na prevenção do racismo e da intolerância. In: Sabóia, Gilberto Vergne (Org.). Seminários Regionais Preparatórios para Conferência Mundial contra o racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata. Brasília, DF, 2001. **Anais...** Brasília, DF, 2001.

SILVÉRIO, Valter Roberto. Ação Afirmativa e o Combate ao Racismo Institucional no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, n. 117, p.219-246, nov. 2002.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM). **Percentual de óbitos por causas mal definidas, estados e regiões brasileiras, 1996 a 2002**. Disponível em: < http: www.datasus.gov.br >. Acesso em: 23 jul. 2006.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM). **Mortalidade Proporcional por causas mal definidas: Ficha de qualificação**. Disponível em: < http: www.datasus.gov.br >. Acesso em: 23 jul. 2006.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM). **Mortalidade Proporcional por causas externas**. Disponível em http: < www.datasus.gov.br >. Acesso em: 23 de jul. 2006.

TRIVIÑOS, Augusto N. S.. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VOLOCHKO, Anna. **Mortalidade evitável na região sul do Brasil, 2000**: desigualdades raciais e sexuais. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências)- Secretaria da Saúde de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Ciências, 2000.

ZUBARAN, Maria Angélica. A produção da Identidade Afro-brasileira no pós-abolição: imprensa negra em Porto Alegre (1902-1910). In: ENCONTRO ESCRAVIDÃO E LIBERDADE NO BRASIL MERIDIONAL, 3., 2007.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: MORTE POR CAUSAS EXTERNAS: UM ESTUDO SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DA RAÇA/COR DA PELE NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SALVADOR, BAHIA, NO ANO DE 2007.

Estamos convidando a Senhora ou o Senhor para participar da pesquisa sobre o processo de identificação do quesito raça/cor no Instituto Médico Legal de Salvador/Bahia no ano de 2007, que será realizada pela Dra. Thereza Christina Bahia Coelho (pesquisadora responsável) e por Andreia Beatriz Silva dos Santos (pesquisadora colaboradora). Tal pesquisa terá como objetivo avaliar como ocorreu a identificação da raça/cor durante os exames médicos legais realizados em Salvador, em 2007. Este estudo será importante, pois poderá contribuir na melhoria da qualidade das informações existentes nas declarações (atestados de óbitos) e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do país, construindo-se indicadores de morbimortalidade mais fidedignos e possibilitando o planejamento de políticas públicas que diminuam a ocorrência de agravos e óbitos. Para isso a Senhora ou o Senhor precisará responder a um formulário que conterá algumas perguntas. Caso se sinta incomodada (o) com alguma pergunta, não precisará respondê-la, assim como deve ficar a vontade para desistir de participar a qualquer momento da entrevista, sem nenhum problema.

Asseguraremos o seu anonimato nas informações prevenindo riscos à sua integridade.

Os riscos que esta pesquisa poderá apresentar referem-se à possibilidade de que alguma pergunta venha lhe fazer recordar situações desagradáveis ou causar-lhe constrangimentos.

Caso haja algum dano decorrente, as pesquisadoras se responsabilizam a encaminhá-la ao serviço de atendimento de referência.

Os dados serão encaminhados à Secretaria de Saúde e poderão ser utilizados em artigos, livros, revistas, publicações e congressos.

No momento em que houver necessidade de esclarecimentos de quaisquer dúvidas sobre sua participação na pesquisa durante e após responder ao formulário, a Senhora ou o Senhor poderá entrar em contato com as pesquisadoras, diretamente na UEFS no endereço que segue abaixo, assim como o telefone.

Diante disso, se a Senhora ou o Senhor concordar em participar desta pesquisa, deverá assinar este termo que segue as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em duas vias, ficando com uma cópia do mesmo.

Thereza Christina. B. Coelho
Pesquisadora Responsável

Andreia Beatriz S. dos Santos
Pesquisadora

Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
BR 116 Km 3 Rodovia Feira-Serrinha Módulo 6
Núcleo de Saúde Coletiva - NUSC
CEP 44031-460. Feira de Santana

Fone: (75) 3224. 80 95

Apêndice B

Análise Documental

Número	Laudo	D.O.	Guia Policial	Sexo	Idade	Causa mortis
01	Faioderma	Parda	Negra	M	37	Indeterminada
02	Faioderma	Parda	Parda	M	54	TCE(Atropelamento)
03	Não preenchida	Não	Não	F	34	Indeterminada
04	Não preenchida	Preenchida Parda	Preenchida Não	M	semanas 67	Politraumatismo
05	Faioderma	Parda	Parda	M	50	AVC
06	Faioderma	Parda	Parda	M	38	PAF
07	Melanoderma	Parda	Negra	M	23	PAF
08	Faioderma	Parda	Não Preenchida	M	25	PAF
09	Faioderma	Branca	Amarela	M	52	Caquexia
10	Faioderma	Parda	Não preenchida	M	22	PAF
11	Leucoderma	Branca	Branca	M	23	PAF
12	Faioderma	Não preenchida	Negra	M	80	Edema Pulmonar Cardiomegalia
13	Indeterminada	Preta	Não preenchida	F	28	Queimadura Pneumonia
14	Faioderma	Preta	Parda	F	49	Edema Cirrose hepática
15	Faioderma	Não preenchida	Parda	M	70	IAM
16	Faioderma	Não preenchida	Não preenchida	M	25	TCE
17	Faioderma	Parda	Parda	M	05 dias	BCP
18	Faioderma	Branca	Não Preenchida	F	57	BCP
19	Parda	Parda	Não Preenchida	M	25	PAF
20	Negra	Preta	Negra	M	44	Natural
21	Faioderma	Parda	Não Preenchida	M	08 anos	TCE
22	Faioderma	Branca	Não preenchida	M	26	TCE
23	Faioderma	Parda	Parda	M	23	PAF
24	Indeterminada	Parda	Negra	M	59	Indeterminada
25	Faioderma	Parda	Parda	M	33	Carbonização
26	Faioderma	Parda	Não	F	26	TCE

27	Melanoderma	Preta	Preenchida Negra	M	35	TCE PAF
28	Faioderma	Parda	Parda	M	20	TCE PAF
29	Faioderma	Parda	Parda	M	39	TCE PAF
30	Leucoderma	Não preenchida	Não preenchida	M	44	Indeterminada
31	Faioderma	Parda	Não preenchida	M	53	Indeterminada
32	Faioderma	Parda	Não preenchida	M	25	PAF
33	Faioderma	Preta	Não preenchida	M	28	PAF
34	Faioderma	Parda	Parda	M	26	TCE
35	Melanoderma	Parda	Não preenchida	M	18	PAF
36	Faioderma	Parda	Não Preenchida	M	31	PAF
37	Faioderma	Parda	Não preenchida	M	21	PAF
38	Faioderma	Parda	Parda	M	18	PAF
39	Faioderma	Parda	Parda	M	39	PAF
40	Faioderma	Branca	Não preenchida	F	59	Cardiopatia
41	Leucoderma	Parda	Não preenchida	M	49	TCE (acidente de trânsito)
42	Faioderma	Parda	Parda	F	12	PAF
43	Faioderma	Parda	Parda	F	08	Atropelamento
44	Faioderma	Parda	Não preenchida	M	29	PAF
45	Faioderma	Parda	Parda	M	22	PAF
46	Faioderma	Parda	Negra	M	51	Indeterminada
47	Faioderma	Parda	Parda	M	22	PAF
48	Faioderma	Parda	Parda	M	36	PAF
49	Faioderma	Parda	Negra	M	22	PAF
50	Faioderma	Parda	Parda	M	40	Indeterminada
51	Faioderma	Parda	Parda	M	56	Indeterminada
52	Faioderma	Parda	Parda	M	24	PAF
53	Melanoderma	Parda	Não preenchida	M	51	Indeterminada
54	Faioderma	Parda	Não preenchida	M	22	TCE
55	Faioderma	Parda	Branca	M	30	PAF
56	Melanoderma	Parda	Negra	M	18	PAF
57	Leucoderma	Branca	Branca	F	27	Trauma Suicídio
58	Melanoderma	Parda	Negra	M	26	PAF
59	Melanoderma	Preta	Negra	M	18	PAF

60	Faioderma	Parda	Negra	F	28	Perfuro Cortante
61	Faioderma	Parda	Negra	F	61	Nefropatia Crônica
62	Faioderma	Parda	Não	M	45	Hemorragia
63	Faioderma	Parda	Preenchida- Parda	M	29	PAF
64	Faioderma	Parda	Não	F	48	Cardiopatia (Edema Pulmonar)
65	Leucoderma	Branca	Preenchida Não	M	42	PAF
66	Faioderma	Parda	Negra	M	27	PAF
67	Faioderma	Parda	Parda	F	77	TCE(atropelamento)
68	Faioderma	Parda	Parda	M	23	PAF
69	Faioderma	Parda	Não	F	45	Edema Pulmonar
70	Faioderma	Parda	Preenchida Não	M	82	Hemorragia (Atropelamento)
71	Faioderma	Parda	Parda	M	37	Indeterminada
72	Faioderma	Parda	Parda	M	24	PAF
73	Melanoderma	Preta	Não	M	55	Politrauma
74	Faioderma	Parda	Preenchida Não	F	37	TCE
75	Faioderma	Parda	Preenchida Não	M	61	TCE
76	Leucoderma	Não Preenchida	Não preenchida	M	30a40	PAF(restos de ossada)
77	Faioderma	Preta	Não	F	45	Hemorragia Cardiopatia
78	Faioderma	Parda	Parda	M	27	PAF
79	Faioderma	Parda	Na	M	26	TCE
80	Faioderma	Branca	Preenchida Parda	M	68	IAM
81	Faioderma	Branca	Não	M	30	TCE
82	Melanoderma	Preta	Preenchida Negra	M	21	PAF
83	Leucoderma	Branca	Branca	F	94	TCE
84	Faioderma	Branca	Parda	F	01 mês	Indeterminada
85	Melanoderma	Preta	Negra	F	64	Congestão Pulmonar
86	Melanoderma	Parda	Não	M	37	Indeterminada(encontrado em via pública)
87	Não Preenchida	Não preenchida	Não preenchida	F	Menos 20 semanas	Morte Fetal(encontrada na rua)
88	Faioderma	Parda	Não preenchida	M	24	PAF
89	Faioderma	Parda	Parda	M	36	TCE(atropelamento)
90	Negra	Preta	Não	M	64	Cardiopatia Isquêmica Edema Pulmonar
91	Melanoderma	Preta	Preenchida Negra	M	58	Pneumonia Abscesso Pulmonar

92	Faioderma	Parda	Parda	22	M	PAF(Hemorragia)
93	Melanoderma	Não Preenchida	Parda	Não preenchida	M	PAF
94	Faioderma	Não preenchida	Branca	30-35	M	PAF
95	Faioderma	Preta	Negra	59	F	Congestão Edema Pulmonar
96	Melanoderma	Preta	Parda	53	M	Pancreatite
97	Faioderma	Parda	Parda	20	M	Peritonite
98	Faioderma	Parda	Parda	26	M	PAF
99	Faioderma	Parda	Parda	17	M	PAF
100	Faioderma	Parda	Parda	20	M	PAF

Período:06 a 15 de outubro de 2007.

Total:100

APÊNDICE C

Roteiro de Entrevista

I. Identificação (Identidade)

- 1. Nome**
 - 2. Idade**
 - 3. Profissão**
 - 4. Ocupação**
 - 5. Cargo: tipo e tempo**
 - 6. Formação: tipo e tempo**
 - 7. Outros**
- Outros vínculos de trabalho**

II. Processo de trabalho

- 1. Estrutura**
- 2. Organização: carga-horária, protocolos**
- 3. Relações Intra-institucionais**

III. Recorte do Processo

- 1. DO: Quem é o sujeito**
 - 2. Quem é o objeto**
 - 3. Qual instituição**
- Campo 19**

IV. Novo Recorte: o Campo 17 (Raça/cor)

- 1) Quem é o sujeito. Auto-classificação, visão de raça/cor**
- 2) Quem é o objeto. (cor da pele, cabelo – diferenciar características físicas sociais).**
- 3) Em qual espaço (instituição). Apoio Institucional**
- 4) Como é o processo.**
- 5) O meio – conhecimento**
- 6) O resultado (conhecimento), opções da Declaração de Óbito.**

ANEXO A**1. PREÂMBULO:**

Às horas _____ do _____ dia de _____ de dois mil _____ (_____) nesta cidade de _____, estado _____, a fim de atender a requisição do _____
 _____ Os infra-assinados, _____
 Médicos Legistas foram designados pelo Diretor do Instituto de Medicina Legal _____ para proceder a exame cadavérico em _____ descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias o que encontrarem, descobrirem e observarem e, bem assim, para responderem aos quesitos e formularem uma conclusão.

2. IDENTIFICAÇÃO:

Nome _____
 Cédula de identidade n _____ Expedida pela _____
 Filho de _____ e _____
 _____ nascido aos ____ / ____ / _____ na cidade de _____, estado _____ residente em _____

3. HISTÓRICO:**3.1 INSTITUCIONAL**

A morte teria ocorrido às _____ horas do dia ____ / ____ / ____, no local _____ em consequência de _____

3.2 FAMILIAR

Familiares revelam que a morte ocorreu devido a _____ na localidade de _____

4. EXAME DO CADÁVER

O corpo deu entrada neste Instituto às _____ horas do dia ____/____, acompanhado da guia n.º _____ da _____. A necropsia foi iniciada às _____ horas do ____/____/____.

4.1 DESCRIÇÃO DAS VESTES

4.2 IDENTIFICAÇÃO ANTROPOLÓGICA

Sexo _____ biótipo _____, mento _____ cor da pele _____, cor dos olhos _____, dentes _____, cabelos _____ bigode _____ barba feita há _____ dias, idade aparente _____ anos, _____ estado geral (bom, regular, ótimo) altura _____ peso _____ cicatrizes _____ tatuagens _____

4.3 EXAME EXTERNO:

- a) **Realidade da morte:** ausência movimentos cardiorespiratórios, midríase parálitica bilateral, rigidez cadavérica _____ (parcial ou generalizada) hipotermia, hipóstase fixas em _____, depressibilidade do globo ocular e _____
- b) **Lesões:** ((tipo (equimose, escoriação, perfuro-contusa, etc.), dimensões, trajeto, localização))

Cabeça _____

Pescoço _____

Membros superiores _____

Tórax _____

Abdômen _____

Pelve _____

Membros inferiores _____

Dorso _____

c) Creptações e/ou deformidades características de fraturas nos ossos:

Cabeça: (Parietal _____ Frontal _____ Ocipital _____ Temporal _____)

Face: (Maxilar superior, _____ Mandíbula, _____ Malar _____)

Braço (Úmero) _____

Antebraço (Rádio, __ Ulna) _____

Punho (Escafóide, __ Semilunar, __ Piramidal, __ Pisiforme, __ Trapézio, __ Trapezóide, __ Capitato, __ Hamato) _____

Mão (Metacarpos, __ Falanges) _____

Coxa (Fêmur) _____

Perna (Tíbia, Fíbula) _____

Tornozelo (Maléolos, __ Talo, __ Calcâneo _____) _____

Pé (Metatarsianos, _____ Falanges _____) _____

4.4 EXAME INTERNO:

a) Após a incisão bimastoidea e afastado o couro cabeludo, e serrada a calota craneana, observamos:

Meninges _____,

Fraturas: Esfenóide _____ Etmóide _____

Massa encefálica pesando _____ gramas e apresentando-se com

b) Após uma incisão biacrômio-mento-pubeana _____, ao nível da linha média, dissecados os planos músculo-cutâneos notamos:

b.1) Na cavidade cervico-tóraca:

Fraturas: coluna cervical _____ coluna torácica _____ costela (s), clavícula _____, esterno _____

Faringe _____

Laringe _____

Traquéia _____

Pleuras _____

Pulmões _____

Pericárdio _____

Coração _____

Grandes vasos _____

Válvulas _____

Hemotórax de _____ mililitros

Diafragma _____

b.2) na cavidade abdominal

Hemoperitoneo _____ mililitros

Grandes vasos _____

Estômago: contém _____ cm³ cujo conteúdo é _____

Fígado _____

Vesícula _____

Pâncreas _____

Pâncreas _____

Baço _____

Intestino delgado _____

Intestino grosso _____

Rins _____

b.3) na pelve

Fratura púbis _____ íleo _____ ísquio _____ sacro _____

Grandes vasos _____

Bexiga _____

Órgãos genitais _____

8. QUESITOS

PRIMEIRO Qual a o diagnóstico da morte?

Resposta _____

SEGUNDO Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?

Resposta _____

TERCEIRO Se foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, ou outro meio insidioso ou cruel?

Resposta _____

QUARTO Há sinais ou indícios que caracterizem a prática de tortura física?

Resposta _____

QUINTO Há sinais ou indícios que caracterizem execução sumária?

Resposta _____

SEXTO Há sinais ou indícios que sugerem crime de tortura, no entanto excepcionalmente poderiam ser produzidos por outra causa?

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)