

# DIABETES E DISCRIMINAÇÃO RACIAL:

pacientes negros têm menos acesso ao exame dos pés do que os brancos, aponta pesquisa

# DIABETES AND RACIAL DISCRIMINATION:

study shows that black patients have less access to foot examinations than their white counterparts

Por/By: Guilherme Profeta  
Fotos/Photos: Fernando Rezende



Em 2004, Clarice Nunes Bramante, enfermeira, começou a trabalhar num ambulatório especializado em feridas e pés diabéticos no município de Sorocaba, no qual permaneceria atuando até 2019. Ela atendeu muita gente durante esses anos, mas houve um paciente em especial, em 2006, que marcou sua memória: um homem preto, morador de rua, que chegou ao ambulatório com um dos pés embrulhado numa sacola de supermercado. “Quando cheguei para trabalhar, ele já estava sentado do lado de fora do hospital há horas, aguardando para ser atendido”, ela conta. “Perguntei se ele precisava de alguma coisa e ele, que era diabético, respondeu que só queria trocar o curativo da ferida em seu pé. Pedi para ele entrar e realizei o procedimento. Ele ainda voltou para diversas outras consultas, até a cicatrização da úlcera.”

Aquele homem não era o único a enfrentar problemas desse tipo. Longe disso: na verdade, a quantidade de pessoas entre 20 e 79 anos de idade que vivem com **DIABETES** chegou a 8,8% da população mundial no ano de 2020, o equivalente a mais de 420 milhões de pacientes em todo o

Back in 2004, a nurse named Clarice Nunes Bramante began working at a clinic in Sorocaba specializing in wounds and diabetic foot care, where she remained until 2019. Over the years, she treated many patients, but one in particular, in 2006, stayed in her memory: a black homeless man who arrived at the clinic with one of his feet wrapped in a supermarket bag. “When I got to work, he had already been sitting outside the clinic for hours, waiting to be seen,” she recalls. “I asked if he needed anything, and he, who was diabetic, replied that he only wanted the bandage on his foot wound changed. I invited him in and performed the procedure. He later returned for several more visits until the ulcer had fully healed.”

That man was not the only one facing such problems. Far from it: in fact, the number of people aged 20 to 79 living with **DIABETES** reached 8.8% of the global population in 2020, equivalent to more than 420 million individuals worldwide. The data come from the International

#### PARA SABER MAIS: O QUE É DIABETES?

Existe um hormônio produzido pelo pâncreas, chamado insulina, que é o responsável por fazer com que o corpo absorva adequadamente a glicose disponível no sangue (ou, em outras palavras, o açúcar que o organismo usa como fonte de energia). Nos pacientes diabéticos, o pâncreas é incapaz de produzir esse hormônio, o que faz com que a quantidade de glicose suba drasticamente, podendo desencadear uma série de complicações graves (como disfunção renal, cegueira, insuficiência vascular, ulceração das extremidades etc.).

#### TO KNOW BETTER: WHAT IS DIABETES?

There is a hormone produced by the pancreas, called insulin, which is responsible for enabling the body to properly absorb glucose from the blood (in other words, the sugar that the body uses as a source of energy). In people with diabetes, the pancreas is unable to produce this hormone, causing blood glucose levels to rise dramatically and potentially triggering a range of serious complications (such as kidney dysfunction, blindness, vascular failure, ulceration of the extremities, and so on).



Clarice N. Bramante, enfermeira e autora da dissertação sobre diabetes e discriminação racial

Clarice N. Bramante, nurse and author of the thesis on diabetes and racial discrimination

planeta. Os dados são da Federação Internacional de Diabetes e são tão alarmantes que a Organização Mundial da Saúde (OMS) já classifica a diabetes como uma doença epidêmica. Para todas essas pessoas acometidas pela doença, complicações nos membros inferiores, como problemas circulatórios, feridas e infecções nos pés, são bastante comuns. O problema — e foi essa a questão que sensibilizou Bramante — é que complicações mais graves (como amputações ou até mesmo a morte) são evitáveis se os pacientes tiverem acesso a serviços de saúde, mas isso não acontece com pacientes diabéticos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, como aquele morador de rua que ela atendeu em 2006.

Diabetes Federation and are so alarming that the World Health Organization (WHO) already classifies diabetes as an epidemic disease. For all those affected by the condition, lower-limb complications—such as circulatory problems, wounds, and foot infections—are quite common. The problem—and it was this issue that moved Bramante—is that more serious complications (such as amputations or even death) are preventable if patients have access to healthcare services, but this does not happen for diabetic individuals living in socially vulnerable situations, like the homeless man she treated in 2006.

“A saúde e o adoecimento estão relacionados a uma série de fatores socioeconômicos e culturais, que afetam a integridade física e psicológica dos pacientes. As condições históricas de inserção social somadas às condições de moradia, renda e localização, determinam o acesso aos serviços de saúde. Os séculos de escravidão da população negra, por exemplo, influenciaram negativamente e desfavoreceram o acesso a direitos e oportunidades para essa população, e essas situações têm reflexo no quadro epidemiológico”, explica Bramante.

Mais de 15 anos depois daquele atendimento, a enfermeira — agora pesquisadora — desenvolveu uma dissertação de mestrado sobre o tema. Defendida em 2022 no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba (Uniso), sua pesquisa teve como objetivo investigar se a **COR DA PELE**, como característica fenotípica carregada de significados socialmente construídos, pode ser considerada um fator de risco para desenvolver o chamado pé diabético por falta de atendimento especializado.

Para isso, ela se utilizou de dados públicos da edição de 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Das 90.846 pessoas que responderam perguntas específicas durante as entrevistas da PNS, 7.374 (ou o equivalente a 8%) declararam ter diabetes. Foram esses os dados com que Bramante trabalhou, de modo a quantificar negros (pretos ou pardos) e brancos e, dentre eles, aqueles que nunca tiveram os pés examinados por um profissional da saúde, investigando assim se as características fenotípicas podem ser consideradas um fator decisivo nesse processo ou não.

Bramante constatou que mais da metade dos pacientes diabéticos nunca tiveram seus pés examinados por profissionais da saúde, o que é um problema por si só (já que todos os pacientes deveriam passar pelo procedimento periodicamente), mas que a frequência diverge dependendo da cor da pele do paciente: observa-se uma maior frequência entre os negros que nunca passaram pelo exame (55,3%) do que entre os brancos (48,2%), uma ocorrência que se repetiu em 22 das 27 unidades federativas do

“Health and illness are linked to a range of socioeconomic and cultural factors that affect patients’ physical and psychological well-being. Historical conditions of social integration, combined with housing conditions, level of income, and geographic location, determine access to healthcare services. Centuries of enslavement of the black population, for example, have had a negative impact on access to rights and opportunities when it comes to this community, and these circumstances are reflected in the epidemiological profile,” Bramante explains.

More than 15 years after that encounter, the nurse—now a researcher—developed a Master’s thesis on that very subject. Defended in 2022 at Uniso’s graduate program in Pharmaceutical Sciences, her research aimed at investigating whether **SKIN COLOR**, as a phenotypic characteristic imbued with socially constructed meanings, can be considered a risk factor for developing diabetic foot due to a lack of specialized care.

In order to do so, she used public data from the 2019 edition of the National Health Survey (PNS, in the Brazilian acronym), conducted by the Brazilian Ministry of Health in partnership with the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). Out of the 90,846 people who answered specific questions during the PNS interviews, 7,374 (or 8%) reported having diabetes. These were the data Bramante worked with, in order to quantify black and white individuals and, among them, those who had never had their feet examined by a healthcare professional, thus investigating whether phenotypic characteristics can be considered a decisive factor in this process or not.

Bramante found that more than half of diabetic patients had never had their feet examined by healthcare professionals, which is a problem in itself (since all patients should undergo the procedure periodically). However, the frequency varies depending on the patient’s skin color: a higher proportion of black individuals had never undergone the exam (55.3%) compared to white individuals (48.2%), a pattern that was observed in 22 of the 27 Brazilian federal units. “These results

## PARA SABER MAIS: NÃO EXISTEM RAÇAS HUMANAS

Existe, atualmente, uma única espécie humana no planeta Terra, independentemente das inúmeras características fenotípicas que se pode observar, dependendo da população (como a cor da pele, a textura dos cabelos, o formato do nariz e outros aspectos morfológicos). Todas essas características físicas, que são perceptíveis sem a necessidade de um teste genético, são determinadas por uma parcela insignificante dos cerca de 25 mil genes que compõem o genoma humano — como é chamado o conjunto de informações hereditárias codificadas no DNA de um indivíduo (ou, em outras palavras, a “receita” para replicar esse indivíduo). “As diferenças entre um negro africano e um branco nórdico, por exemplo, compreendem apenas 0,005% do genoma humano”, destaca Bramante. “Existe, assim, um amplo consenso entre antropólogos e geneticistas de que não existem muitas diferenças entre as ‘raças’ humanas, sendo que eventuais diferenças morfológicas entre essas ‘raças’ não têm nenhum valor classificatório. Dessa forma, os fundamentos empíricos que justificam o conceito de raça são rasos e não se sustentam.” Não quer dizer, no entanto, que o conceito de raça não tenha sido utilizado, historicamente, para justificar inúmeros processos de dominação e violência, tanto física quanto simbólica. Esses processos, naturalmente, deixaram marcas que perduram até hoje em nossas sociedades, determinando, por exemplo, padrões de beleza, níveis de empregabilidade e status social, oportunidades de acesso à educação e a serviços de saúde etc.

## TO KNOW BETTER: THERE ARE NO HUMAN RACES

Currently, there is only a single human species on Earth, regardless of the numerous phenotypic traits that can be observed depending on the population (such as skin color, hair texture, nose shape, and other morphological features). All of these physical characteristics, which can be perceived without the need for genetic testing, are determined by a tiny fraction of the roughly 25,000 genes that make up the human genome—the set of hereditary information encoded in an individual’s DNA (in other words, the “recipe” to replicate that individual). “The differences between an African black person and a Nordic white person, for example, comprise only 0.005% of the human genome,” emphasizes Bramante. “Therefore, there is this broad consensus among anthropologists and geneticists that there are very few differences between the so-called human ‘races,’ and any morphological differences between these ‘races’ have no classificatory value. In this sense, the empirical foundations that support the concept of race are shallow and unsustainable.” This, however, does not mean that the concept of race has not historically been used to justify countless processes of domination and violence, both physical and symbolic. Inevitably, these processes have left marks that persist in our societies today, shaping, for example, beauty standards, employability, and social status, as well as opportunities for access to education and healthcare services.



Brasil. “Os resultados apontam, assim, para uma potencial discriminação da população negra”, diz a pesquisadora, ainda que não seja possível, com base nesses dados exclusivamente, afirmar que existe qualquer relação de causalidade.

Existem, afinal, amplas e complexas inter-relações entre as variáveis consideradas no estudo: “A população branca tem maioria na região Sul e nos extratos socialmente favoráveis, como conclusão do ensino superior, renda superior a três salários-mínimos e cobertura por planos de saúde”, lista a pesquisadora. “Verificou-se, também, proporção elevada de negros sem educação formal, com renda inferior a um salário-mínimo e sem acesso a plano privado de saúde.” Todos esses fatores, que não são características fenotípicas mas estão relacionados a um processo histórico de exclusão baseada na cor da pele, têm influência no acesso (ou não) ao exame dos pés, bem como, vale lembrar, a outros serviços de saúde.

“Fato é que as diferenças em saúde entre os grupos raciais podem ser encontradas nas mais diversas esferas: menor expectativa de vida na população negra; mais mortes por causa materno-infantil, desnutrição infantil e doenças parasitárias; e mais mortes por HIV/AIDS. Essas desigualdades estão presentes no Brasil — e no mundo — e são resultados das condições socioeconômica e biopsicossocial da população negra”, conclui Bramante, fazendo de sua pesquisa um alerta para que profissionais da saúde estejam atentos a essas questões sociais ao realizar os seus atendimentos, principalmente na rede pública.

point to potential discrimination against the black population,” states the researcher, although it is not possible to establish any causal relationship based solely on these data.

There are, after all, broad and complex interrelationships among the variables considered in the study. “The white population resides predominantly in the South and is usually positioned among socially privileged groups, such as those with a university degree, income above three minimum wages, and private health insurance coverage,” the researcher lists. “It was also observed that a high proportion of black individuals have no formal education, earn less than one minimum wage, and lack access to private health insurance.” All these factors, which are not phenotypic characteristics but are related to a historical process of exclusion based on skin color, affect access to foot examinations (or the lack of access, as a matter of fact), as well as to other healthcare services.

“The fact is that health disparities between racial groups can be found in a wide range of areas: lower life expectancy among the black population; higher mortality due to maternal and infant causes, childhood malnutrition, and parasitic diseases; and higher deaths from HIV/AIDS. These inequalities are present in Brazil—and worldwide—and are the result of the socioeconomic and biopsychosocial conditions of the black population,” Bramante concludes, making her research a warning for healthcare professionals to be attentive to these social issues when providing care, especially within the public health system.

Com base na dissertação “Disparidade racial na frequência do exame dos pés em brasileiros com diabetes: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019”, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba (Uniso), com orientação do professor doutor Marcus Tolentino Silva e aprovada em 28 de março de 2022.

**Acesse o resumo da dissertação original (em português):**

**Follow the link to access the abstract of the original research (in Portuguese):**

