

## O que a Evolução pode nos ensinar sobre Raça e Racismo? Entrevista com o Joseph L Graves Jr.\*

### What Can Evolution Teach Us About Race and Racism? An Interview with Joseph L. Graves Jr.

Eyshila Leticia Nunes Salles<sup>1</sup>, Rogério Cleiton de Andrade<sup>2</sup>, Lukas Blumrich<sup>3</sup>

Salles ELN, Andrade RC, Blumrich L. O que a Evolução pode nos ensinar sobre Raça e Racismo? Entrevista com o Joseph L Graves Jr. / What Can Evolution Teach Us About Race and Racism? An Interview with Joseph L. Graves Jr. Rev Med (São Paulo). 2023 nov.-dez.;102(6):e-218684

**RESUMO:** O Dr. Joseph L. Graves Jr., renomado biólogo evolutivo e geneticista norte-americano, da North Carolina A&T State University, concedeu uma entrevista à Revista de Medicina, através dos grupos de pesquisa Race.ID (Grupo de Pesquisa em Saúde da População Negra) e BrEHS (Brazilian Evolution and Health Study Group). Na entrevista, o professor conta sobre sua trajetória, os desafios enfrentados na carreira, o que significa ser um cientista negro nos EUA, as complicadas relações entre a medicina e a ideia de raça e o que a medicina evolutiva tem a ver com tudo isso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Evolução biológica; Grupos raciais; Racismo; Ciência; Entrevista.

**ABSTRACT:** Dr. Joseph L. Graves Jr., a renowned American evolutionary biologist and geneticist from North Carolina A&T State University, granted an interview to Revista de Medicina through the research groups Race.ID (Research Group on Black Population Health) and BrEHS (Brazilian Evolution and Health Study Group). In the interview, the professor talks about his journey, the challenges he has faced in his career, what it means to be a Black scientist in the USA, the complex relationship between medicine and the concept of race, and how evolutionary medicine is connected to all of this.

**KEYWORDS:** Biological evolution; Racial groups; Racism; Science; Interview.

---

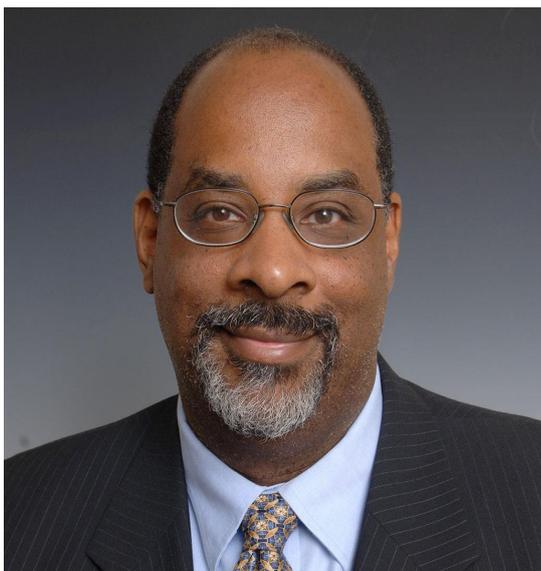
\* Entrevista realizada em 05 de Outubro de 2023.

1. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina (FMUSP), Orcid: 0000-0002-1227-5568, [eyshilansalles@gmail.com](mailto:eyshilansalles@gmail.com)

2. Centro Universitário das Américas – FAM; Orcid: 0000-0002-8313-5765; [colaboracaoeditorial@gmail.com](mailto:colaboracaoeditorial@gmail.com)

3. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina (FMUSP); Orcid: 0000-0001-5219-3949; [lukas.blumrich@fm.usp.br](mailto:lukas.blumrich@fm.usp.br)

Endereço para correspondência: [lukas.blumrich@fm.usp.br](mailto:lukas.blumrich@fm.usp.br)



**Dr. Graves, você tem uma longa trajetória acadêmica com contribuições significativas em vários campos. Em suas próprias palavras, como se apresenta? E quais são seus interesses como pesquisador?**

Meu título oficial é Mackenzie Scott Endowed Professor of Biology na North Carolina A&T State University. Meus interesses de pesquisa são principalmente o estudo da base genômica da adaptação, ou seja, como os organismos se adaptam ao seu ambiente. E, é claro, há consequências da adaptação com relação à compreensão da variação biológica humana. E muito do que fiz ao longo de minha carreira foi escrever sobre a base evolutiva da variação biológica humana e como isso não suporta a classificação social dos seres humanos em grupos interraciais.

**E em que momento de sua trajetória você sentiu que era hora de se dedicar à questão do racismo?**

Isso sempre fez parte de minha trajetória como pessoa de ascendência africana nos Estados Unidos. Cresci durante nosso movimento pelos direitos civis. Então, vi Medgar Evers<sup>1</sup> ser assassinado. Quero dizer, eu vi isso na televisão. Vi Martin Luther King ser assassinado. Vi Malcolm X ser assassinado. Vi a polícia brutalizar membros da minha própria comunidade. Eu mesmo compreendi o

que era ser tratado como um cidadão de segunda classe. Portanto, era tentar ir para a faculdade, um ambiente em que a supremacia branca era inquestionável. A noção de que você, como pessoa de ascendência africana, tinha as mesmas habilidades intelectuais que as pessoas de ascendência europeia nos Estados Unidos naquela época não era a norma. Quero dizer, as pessoas presumiam, desde o início de minha experiência educacional, que eu era inferior às pessoas de ascendência europeia. E isso, é claro, significava lutar para tentar obter uma educação em um ambiente hostil.

No início da minha carreira, não tinha modelos que pudessem me ajudar a entender por que eu estava sendo tratado da maneira que estava sendo tratado. Portanto, minha reação, como a da maioria das pessoas, foi internalizar sentimentos de inferioridade. Por isso, em meu livro biográfico “A Voice in the Wilderness” (Basic Books: 2022), falo sobre minha síndrome do impostor, sentindo que não era bom o suficiente, sentindo que era inerentemente inferior.

Mas foi somente quando cheguei ao ponto em que consegui, com a ajuda de modelos que haviam pensado sobre essas coisas, entender que era o sistema que estava errado. Não era eu, mas era um sistema de opressão racial organizado. Foi por parecer estar errado que comecei a desenvolver minhas próprias ferramentas para poder contribuir com a luta contra a supremacia branca e o racismo, não apenas nos Estados Unidos, mas no resto do mundo.

**Quais foram os seus modelos no início de sua jornada?**

O primeiro modelo realmente significativo que tive foi o professor John Vandermeer. Na Universidade de Michigan, ele fazia parte de uma organização chamada Science For The People<sup>2</sup>, que criticava o capitalismo e como o capitalismo, o racismo, o colonialismo e o genocídio trabalhavam juntos e como essas ideologias e esses processos influenciavam a maneira como a ciência era feita. Portanto, acho que um dos momentos mais fundamentais em meu desenvolvimento como acadêmico foi quando entrei no escritório de John Vandermeer e vi esse livro chamado “Biology as a Social Weapon” na estante, e comecei a lê-lo. Reconheci então que havia acadêmicos que haviam feito uma crítica à maneira como o empreendimento científico trabalhava contra pessoas como eu. E isso me

1. Medgar Wiley Evers, ativista afro-americano do Movimento dos Direitos Civis do Mississippi, foi assassinado no dia 12 de junho de 1963 pelo supremacista branco Byron De La Beckwith, membro do Conselho dos Cidadãos Brancos. Sua morte provocou amplos protestos em favor dos direitos civis e inspirou obras de arte, músicas e filmes. <https://operamundi.uol.com.br/historia/35640/hoje-na-historia-1963-ativista-negro-de-direitos-civis-medgar-wiley-evers-e-assassinado>.

2. Science for The People é uma organização de cientistas, educadores e ativistas dedicados a construir e promover perspectivas progressivas e radicais sobre a ciência e a sociedade, que iniciou suas atividades em 1969. O acesso virtual às publicações pode ser feito em <https://archive.scienceforthepeople.org/>

colocou no caminho de me tornar um devoto soldado contra esse tipo de injustiça.

**Gostaríamos de falar sobre seus livros. Você é autor de vários livros sobre questões de raça e racismo em ciências e o mais recente, “Racism, not Race: Answers to Frequently Asked Questions” (Columbia University Press: 2021), é voltado para o público em geral. É um livro muito bom, estruturado em um formato de perguntas e respostas. Parabéns por seu trabalho. Todos nós o lemos e apreciamos muito. Como tem sido a recepção do livro na sociedade americana?**

Por um lado, há fontes acadêmicas que examinaram o livro e o consideraram muito bom. Ele foi classificado pela Kirkus Reviews como um dos melhores livros de não ficção escritos em 2021, e também foi listado por essa mesma crítica como um dos melhores livros sobre ser negro nos Estados Unidos da América em 2021. A Amazon, a livraria, o listou como uma escolha do editor. Mas em termos de vendas gerais deste livro, elas têm sido fracas. Acho que há vários motivos para isso. Um deles é que, neste momento, a sociedade americana está extremamente polarizada em torno de questões raciais. E as pessoas que costumam ler livros em nossa sociedade tendem a ser de classe média alta, pessoas um tanto liberais de ascendência europeia. Essas pessoas acham que não precisam de um livro como o que escrevemos. E, certamente, aqueles que se opõem à atividade antirracista não lerão esse livro, [...] mas acho que o problema nesta sociedade agora é que aqueles que estão no poder estão tentando silenciar as discussões reais sobre raça e racismo nos Estados Unidos. É por isso que nosso livro não foi resenhado, por exemplo, pelo New York Times. Por outro lado, na Science, que é a revista de ciência mais lida no mundo, “Racism, not Race” recebeu uma resenha muito positiva.

**Como você sabe, o Brasil é um país racista que afirma ser uma democracia racial, e por esta razão há uma luta para reconhecer o racismo de forma sistêmica, estrutural e institucional. Grande parte desse racismo é praticado diariamente na área da saúde em vários níveis. Seu livro é uma contribuição importante para o desafio significativo de erradicar o racismo também no nosso sistema de saúde. Para começar, como o conceito de raça influencia o campo de conhecimento da saúde e por que o conceito de raça ainda está tão presente nesse campo, apesar de ter sido desmascarado pela biologia há muito tempo? Os seres humanos possuem raça?**

As ciências biológicas foram responsáveis por desmistificar as ideias de raças biológicas e seres humanos, mas essas ciências e as ciências médicas se desenvolveram separadamente, sem muita comunicação. A ciência médica olha para os seres humanos e basicamente usa

o conceito popular de raça. Para separar as pessoas por sua aparência física, eles podem demonstrar, com base em estatísticas clínicas, que há diferenças com relação a várias prevalências de doenças, saúde geral e bem-estar nesses grupos. E então presumem que o principal fator para determinar essas diferenças entre os grupos são seus atributos biológicos. Assim, eles observam as pessoas, atribuem diferenças usando a teoria popular de raça e, em seguida, sua experiência clínica reforça a ideia de que os seres humanos podem ser ordenadamente classificados em raças biológicas que têm diferenças inatas geneticamente determinadas que são significativas com relação à saúde.

Agora, do outro lado da discussão estavam as pessoas das áreas de genética populacional, evolução e antropologia biológica que estavam estudando os seres humanos em um nível muito mais refinado de detalhes e também eram responsáveis pelo desenvolvimento das teorias sobre o que era uma raça biológica e se esse conceito poderia ser aplicado à espécie humana.

Esse conceito biológico de raça em si é um tanto problemático. Isso significa que não há meios realmente objetivos para determinar se uma espécie se desenvolveu em raças biológicas com diferenças nas frequências gênicas que sejam suficientes para dizer que esses grupos são realmente uma subespécie e podem ser considerados dessa forma daqui para frente.

Isso realmente não existe. Quero dizer, as características da população ao longo do tempo são fluidas. E se observarmos os critérios usados para definir grupos com relação à existência ou não de raças biológicas, há algumas espécies em que estaríamos confiantes em dizer que sim, há muita diferenciação entre as subpopulações desse grupo em escala global que são diferentes. E, de fato, talvez nos movamos na direção da formação de novas espécies. Mas, no caso dos seres humanos, isso simplesmente não é verdade. A quantidade de fluxo gênico entre centros regionais de populações humanas sempre foi muito alta. Não houve muita adaptação de nossa espécie às condições locais.

Existem algumas, e, novamente, essas são as que os médicos podem ver, coisas como cor da pele, tipo de cabelo e assim por diante, mas elas não são suficientes para formar raças biológicas. Portanto, é essa falta de comunicação entre médicos e biólogos, em particular os antropólogos biológicos, os geneticistas e a genética populacional que permite que esse conceito de raça continue a ter destaque nas comunidades médicas.

**Por que, então, há diferenças raciais na incidência de doenças?**

Quando reconhecemos primeiro que esses grupos que estamos chamando de raça são grupos socialmente definidos, e não entidades biológicas, as diferenças na incidência de doenças são impulsionadas principalmente

pelos determinantes sociais da saúde. Também é importante analisar as doenças de acordo com determinadas categorias, no que diz respeito ao fato de uma doença ser causada por um mecanismo genético relativamente simples. Ou então, se essa doença é causada por mecanismos genéticos complexos. Vou lhe dar um exemplo de um mecanismo simples.

A maioria das pessoas está familiarizada com a doença anemia falciforme. A anemia falciforme é causada por uma variante genética, que causa uma proteína falciforme. Identificamos essa variante genética como HbS. Se um indivíduo for portador de duas cópias dessa variante, sua hemoglobina causará a formação de hemácias falciformes que resultarão em todos os tipos de condições patológicas nesse indivíduo. Entretanto, se um indivíduo for heterozigoto para o traço falciforme, o que significa que ele recebeu uma cópia do gene da hemoglobina funcional da mãe ou do pai e uma cópia do gene falciforme da mãe ou do pai, esse heterozigoto não apresentará a patologia extrema do indivíduo falciforme homozigoto. Mas esse genótipo tem a vantagem de ser resistente à malária. Agora, uma pessoa que não tem o alelo falciforme é homozigota para a hemoglobina funcional. Nas zonas de transmissão da malária, esses indivíduos têm maior probabilidade de morrer e menor probabilidade de se reproduzir, devido à presença da malária. Portanto, isso estabelece, na genética populacional, o que chamamos de vantagem heterozigota ou um polimorfismo equilibrado no qual esse alelo falciforme deletério estará presente em uma frequência muito maior do que a prevista pela genética populacional padrão.

Agora, onde a malária é transmitida em todo o mundo? Ancestralmente, na população humana, a malária é encontrada na África Central e Ocidental, no sul da Europa, Península Saudita e na Índia. Portanto, o alelo HbS é encontrado em todas essas populações, bem como em outras adaptações antimaláricas, que têm distribuições diferentes em relação ao HbS. Portanto, não se pode dizer que a anemia falciforme seja uma doença africana ou negra.

Nas populações que foram exportadas para o hemisfério ocidental por meio da escravidão por meio do comércio transatlântico de escravos, esse comércio trouxe tanto os africanos que carregavam o alelo HbS quanto os mosquitos que transmitiam a malária. Assim, verificou-se que a doença era mais provável de ocorrer em pessoas de ascendência africana no hemisfério ocidental, porque eles não estavam exportando europeus do sul, indianos do leste, sauditas ou gregos como escravos. Eles estavam exportando africanos como escravos. Isso levou à falsa ideia de que essa característica era uma característica africana ou negra, ao contrário de uma característica que se relaciona especificamente com a resistência à malária.

As pessoas não estavam sendo escravizadas na Espanha. Não estavam sendo escravizadas na Sicília e na Itália. Não estavam sendo escravizadas na Grécia e transportadas para o Brasil. Foram os africanos que

foram trazidos. E isso levou à falsa ideia de que a anemia falciforme é apenas uma doença africana. Ora, a anemia falciforme é um exemplo de uma característica genética simples que leva diretamente a uma condição de doença.

Esse tipo de causa genética simples para a doença não é realmente o que estamos falando quando falamos de disparidades de saúde, que geralmente resultam em doenças mais complexas, como as cardíacas, câncer, diabetes, derrame, que são determinadas por vários genes em todo o genoma. Mas isso ocorre em conexão com o ambiente do indivíduo, bem como com as interações que ocorrem entre os genes e o ambiente. Portanto, não é possível determinar ou, pelo menos, estabelecer que os genes estão causando essas disparidades de saúde entre diferentes grupos de pessoas. É mais provável que, nessas condições, esses grupos raciais socialmente definidos apresentem diferenças na prevalência de doenças cardíacas, derrame, enfisema, câncer e assim por diante, devido à exposição diferencial às condições ambientais que predisõem os indivíduos a essas doenças.

A fibrose cística é uma dessas doenças. As doenças que são o principal tópico da disparidade de saúde não são determinadas por um ou dois genes, mas por centenas de genes. E quando você tem uma característica que é determinada por centenas de genes, ela também é determinada simultaneamente pelo ambiente ao qual essas pessoas foram expostas. Efeitos do acaso. Portanto, os genes, o ambiente e sua interação determinam o resultado. E como em sociedades racialmente estratificadas, os determinantes sociais da saúde são tais que as pessoas que foram racializadas têm maior probabilidade de viver em ambientes que contribuem para a predisposição a essas doenças complexas, enquanto as pessoas que não foram racializadas e que detêm poder social têm menor probabilidade de estar em condições que levam a essas doenças.

Assim, a ideia clínica de que os grupos raciais diferem na frequência dessas doenças complexas não é motivada por diferenças genéticas nesses grupos, mas sim pela forma como os determinantes sociais da saúde existem nessas sociedades hierarquicamente raciais.

**Excelente. Obrigado por essa explicação tão complexa. Portanto, quando profissionais médicos dizem que alguns medicamentos são específicos para determinadas raças, isso é um grande erro.**

Não há validade. O erro é que, como já dissemos, os seres humanos não têm raças biológicas. Portanto, estamos falando de populações de pessoas de todo o mundo. As populações diferem em frequências de alelos. Às vezes, essas diferenças podem funcionar com relação ao metabolismo de determinados medicamentos, determinadas substâncias. Sabemos que, em algumas populações do Leste Asiático, faltam enzimas funcionais no grupo CYP,

que são absolutamente essenciais para o metabolismo de determinados medicamentos. Portanto, se você não tiver essa variante genética em sua população, o medicamento simplesmente não funcionará para você. Agora, há um caso muito bom em que uma empresa farmacêutica dos Estados Unidos estava vendendo um medicamento para o coração que, para funcionar, precisava ser ativado por essa enzima. Então, você toma esse medicamento e, se tiver a enzima, ela age sobre o medicamento, metaboliza-o em uma forma secundária e é a forma secundária que fornece a ajuda para a doença cardíaca. Portanto, no Havaí, que tem uma grande população de japoneses, coreanos e outras populações do Leste Asiático, muitos não têm esse gene. Portanto, dar a eles essa droga significava que estavam tomando um medicamento para o coração que era absolutamente inútil para eles. Isso não se deve ao fato de essas pessoas serem de uma raça diferente. É porque a população de onde elas vieram não tinha esse gene específico e, portanto, o medicamento não era funcional para elas. Há outros asiáticos orientais que têm esse gene. Portanto, há coreanos, japoneses e outros que o possuem. Mas a ausência do gene é mais frequente nesses grupos. Portanto, o medicamento foi menos eficaz para eles. Portanto, novamente, a variação genética desempenha um papel no metabolismo dos medicamentos, mas não é determinada pela raça socialmente definida.

**Diferentes organizações da área de saúde enfatizam a importância de os profissionais de saúde perguntarem aos pacientes sobre sua identidade racial ou étnica, de acordo com o consenso da Conferência de Durban. O aprimoramento da obtenção desses dados no atendimento a pacientes, como os envolvidos em acidentes automobilísticos, tem mostrado uma desproporção significativa que coloca os homens negros no topo desses acidentes e relaciona essa desigualdade à prestação de serviços de aplicativos no Brasil, por exemplo<sup>3</sup>. Além da coleta de dados para o desenvolvimento de políticas públicas, esse conhecimento fornece insights valiosos para a compreensão da situação de vida do paciente, por exemplo, dificuldades de acesso a determinados serviços. Como isso é feito nos Estados Unidos?**

Nos Estados Unidos, ainda usamos, na medicina, 5 categorias de censo. Historicamente usamos o que chamamos de regra da hipodescendência. Isso significa que qualquer ascendência africana aparente torna você negro nos Estados Unidos. Mas a quantidade de ancestralidade que o torna legalmente negro difere de acordo com o estado. Portanto, uma pessoa pode viver em um estado americano, cruzar a fronteira e não ser mais negra. Temos um problema semelhante com as pessoas que são definidas como índios

americanos ou nativos do Alasca que não mantêm afiliação tribal ou vínculo com a comunidade. Portanto, se você tem essa ascendência, mas não pertence mais à tribo, você não é mais considerado índio americano ou nativo do Alasca.

E, mais uma vez, também temos essa questão da quantidade de ancestralidade. Em alguns lugares, eles usam o que chamam de regras de quantum, quantum de sangue. Isso foi particularmente problemático para muitas pessoas de ascendência africana que escaparam da escravidão e se juntaram às nações indígenas americanas.

Há um grupo chamado Black Seminoles que escapou da escravidão na Geórgia e na Flórida. Eles se juntaram à Nação Seminole<sup>4</sup>. A Nação Seminole, a propósito, ainda está oficialmente em guerra com os Estados Unidos. Eles nunca assinaram um tratado com os Estados Unidos. Entretanto, quando o governo americano começou a conceder benefícios a várias nações indígenas americanas, incluindo o povo Seminole, eles usaram uma fórmula de quantum de sangue. Se você não tivesse uma quantidade X de ancestralidade genética Seminole, não poderia obter esses benefícios. Bem, os Seminoles negros faziam parte da nação Seminole desde o século XIX, sua ascendência era africana, mas eles eram culturalmente Seminoles. Eles foram impedidos de receber benefícios porque não tinham ascendência ameríndia. Por outro lado, uma pessoa que não mantivesse sua afiliação tribal, mesmo tendo ascendência seminole, não poderia receber benefícios. Porque ela não tinha afiliação tribal. Está vendo como esse sistema é ridículo, certo?

**Quando essa política de benefícios foi estabelecida?**

Isso é válido até hoje, portanto, isso começou a acontecer na década de 1990 e ainda é verdade em 2023.

**E é obrigatório que os profissionais de saúde registrem a raça/cor dos pacientes nos Estados Unidos?**

Depende. Algumas dessas coletas de dados são obrigatórias e outras não. Por exemplo, para receber a vacina contra a COVID-19 você precisa se enquadrar em uma dessas categorias ou a vacina não será aplicada. Em alguns casos, eles estão apenas coletando dados e isso não é obrigatório. Portanto, não há uma política e um princípio definidos para quando eles coletam dados sobre raças socialmente definidas.

**A próxima pergunta é sobre sua experiência em pesquisa e livros. Como você acha que, nas revistas científicas, os editores e revisores combatem o racismo em seus processos editoriais? Alguma iniciativa produziu resultados ou chamou sua atenção?**

3. Boletim Saúde da População Negra: Mortalidade e Acidentes de Motocicletas por recorte racial, produzido pelo IEPS (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde), disponível em <https://ieps.org.br/boletim-care-ieps-02-2023/> (Acesso em 31 de Outubro de 2023).

No passado, havia sociedades científicas nos Estados Unidos e os cientistas faziam parte da hegemonia cultural estrutural supremacista branca dos Estados Unidos. Eles costumavam publicar artigos sobre nossa inferioridade e acreditavam nisso e achavam que estavam fazendo a melhor ciência. Isso mudou durante o movimento pelos direitos civis da década de 1960, que, a propósito, não mudou pacificamente. Em termos de discurso intelectual. Quero dizer, havia pessoas como Arthur Jensen, que, em 1969<sup>5</sup>, que publicou um artigo sobre nível educacional e raça e disse que, a menos que usássemos a previsão eugênica, todas as crianças negras nasceriam com baixa inteligência, o que destruiria a nação. E ele recebeu todos os tipos de credos e elogios científicos nos principais jornais e na televisão de todo o país. E isso se repetiu, a propósito, na década de 1990 com a publicação de *The Bell Curve*<sup>6</sup>, de Murray<sup>7</sup> e Herrnstein.

As mesmas ideias, de que havia certas pessoas que eram geneticamente superiores em inteligência. E que os negros e os hispânicos, ou seja, os mexicanos americanos, eram geneticamente inferiores em relação à inteligência e que havia problemas nacionais resultantes do fato de haver tantas pessoas cuja inteligência era inferior, cuja inteligência determinada geneticamente era inferior.

[...]

Essa questão de os editores científicos se posicionarem contra o racismo é realmente após George Floyd. Porque, embora todas essas estruturas e ações racistas estivessem em andamento o tempo todo, os liberais brancos não podiam negar o que estavam assistindo na televisão, quando viram esse policial colocar o joelho no pescoço de George Floyd e matá-lo no noticiário. É claro que esse racismo sempre existiu, mas agora as pessoas estão vendo isso nos celulares. E começaram a falar sobre como o racismo está acontecendo nas Ciências. Como podemos fazer melhor a revisão por pares para que as pessoas negras e pardas não sejam afetadas por preconceitos implícitos, e assim por diante, e isso basicamente durou um pouco. Mas não existe um antirracismo realmente sério na comunidade científica dos Estados Unidos. Há alguns, não me entenda mal, há alguns de nós, e nossos aliados que estão lutando contra o racismo, mas a maioria do empreendimento científico ainda se sente muito confortável

com a supremacia branca ou não está disposta a desafiá-la seriamente.

Há iniciativas. Fui contatado, por exemplo, por editores de uma base de preprints. Eles entraram em contato comigo para saber como podemos fazer um trabalho melhor. E há também o relatório das Academias Nacionais de Ciência, Engenharia e Medicina sobre o uso de descritores populacionais em pesquisas genéticas e genômicas<sup>8</sup>. Essas recomendações são muito poderosas e, se usadas corretamente, reduziriam muito o racismo que existe na literatura biomédica, mas não sei se alguém as está levando a sério. Há um comitê seletivo e ele apresentou algumas recomendações muito boas, mas não sei até que ponto, na pesquisa biomédica, alguma coisa mudou.

### **E como a supremacia branca se apropria da ciência, especialmente da evolução?**

A supremacia branca funciona do ponto de vista de que as questões que interessam aos brancos são as que são examinadas. Se você quiser estudar uma determinada doença e como ela se manifesta nos seres humanos, uma das maneiras de fazer isso é examinar a variação genética e descobrir que os brancos têm um conjunto de genes. Os negros têm outro conjunto de genes. E, obviamente, os negros são ruins e os brancos são bons. É esse tipo de coisa. E também se você quiser entender coisas como por que há uma quantidade maior de diabetes em populações negras nos Estados Unidos, ou hipertensão, você se concentra em fazer estudos de associação de todo o genoma. Tentamos encontrar os marcadores presentes na população negra associados a diabetes, doenças cardíacas e assim por diante. Em vez da explicação óbvia, que é a de que os negros são pobres, vivem em desertos alimentares onde não conseguem obter alimentos saudáveis, estão constantemente sob o estresse do racismo e das estruturas racistas, da polícia e do desemprego. Então, por que você não está pesquisando sobre como podemos transformar a sociedade em direção à justiça racial? Se o que realmente lhe interessa é mudar o padrão das doenças, você não vai conseguir isso encontrando novos produtos farmacêuticos a partir do GWAS (Genome-Wide Association Studies), mas sim reconhecendo que existem determinantes sociais

4. Os Seminóis são um povo nativo americano que se estabeleceu na Flórida no século XVIII, resultante do deslocamento de diversos grupos para a Flórida Espanhola. Atualmente, dispõe de três tribos (termo utilizado no inglês) oficialmente reconhecidas pelo governo federal dos EUA, nos estados da Flórida e Oklahoma.

5. Arthur Jensen publicou, em 1969, um artigo denominado “How Much Can We Boost IQ and Scholastic Achievement?” na revista *Harvard Educational Review* (39(1), 1-123). O artigo, assim como comentários e respostas enviados à revista, está disponível em <https://arthurjensen.net/?p=838> (Acesso em 31 de Outubro de 2023).

6. Uma análise sobre o recente aumento de popularidade do livro pode ser encontrada em <https://blogs.scientificamerican.com/voices/the-real-problem-with-charles-murray-and-the-bell-curve/> (Acesso em 31 de Outubro de 2023).

7. <https://www.splcenter.org/fighting-hate/extremist-files/individual/charles-murray> (Acesso em 31 de Outubro de 2023).

8. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2023. Using population descriptors in genetics and genomics research: A new framework for an evolving field. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26902>.

que estão sendo vivenciados de forma diferenciada pelos negros e pardos nos Estados Unidos e que os brancos não estão recebendo.

E como podemos mudar isso? É isso que dizemos na conclusão de *Racism, Not Race*. Não é que você não possa fazer esses estudos, mas para que você os está fazendo? Quem está se beneficiando com esse trabalho? Se você quiser criar um medicamento que faça com que os negros se sintam melhor por serem, sabe, oprimidos racialmente, eu poderia ganhar bilhões com isso. Eu poderia mesmo. A propósito, ela se chama heroína. Já temos essa droga. O que estamos fazendo? Por que estamos fazendo isso? Quando falamos sobre o empreendimento social da ciência, ela sempre beneficiou principalmente as pessoas de ascendência europeia associadas à hierarquia racial desta nação.

**Isso é interessante porque aqui em nosso grupo não temos apenas estudantes de medicina. Portanto, pessoas de todas as áreas de estudos da saúde estão juntas no grupo. A maior parte do seu trabalho está concentrada na educação médica. Como você percebe a discussão sobre raça e racismo em outras profissões da área de saúde, como enfermagem e psicologia?**

Acho que, pelo menos nos Estados Unidos, os psicólogos geralmente têm uma compreensão melhor do impacto do racismo. Mas não a psiquiatria. A psiquiatria, como você sabe, é a versão mais médica, baseada em medicamentos. Certo, agora vamos mudar as condições sociais de sua vida que o estão levando à depressão? Nos Estados Unidos, temos um ramo da medicina que considero desonesto, que se resume à prescrição de comprimidos.

Acho que a enfermagem e a psicologia fizeram um trabalho melhor ao questionar o que é e o que não é raça. A medicina clínica não o fez. E, mais uma vez, parte disso é a demografia da própria força de trabalho. Então, quando você olha para a psicologia você encontra mais mulheres e mais pessoas não brancas. Assim, eles tiveram que ter uma conversa mais sutil sobre raça e racismo. O mesmo ocorre com a enfermagem. Definitivamente, há mais pessoas não brancas na enfermagem. Não que esses problemas não existam lá, mas na medicina clínica, os médicos ainda são, em sua maioria, homens brancos, ou outros grupos socialmente elevados nos Estados Unidos. Assim, quando você olha para os médicos nos hospitais americanos, menos de, eu diria, dois a 3% deles são negros ou latinos. Os outros 97% são brancos ou de algum desses outros grupos. E eles não têm conhecimento da história dos Estados Unidos. Então, eles chegaram aqui e foram basicamente batizados nessa narrativa de excepcionalismo branco e supremacia branca, e nos veem como um problema. Não somos tão

inteligentes quanto eles, somos os que estão nessas salas de emergência que são pobres, eles não querem ficar perto de nós e não nos tratam como seres humanos. Então, sim. Acho que muito disso tem a ver com quem está nessas disciplinas e qual é sua agenda ou qual é sua fidelidade à supremacia branca.

**Muito obrigado. E uma última pergunta. Ao longo de sua carreira, você sentiu alguma mudança na sensibilidade ou no interesse pelo tema raça? Quais foram esses momentos?**

Bem, já falamos sobre alguns desses momentos. George Floyd foi um desses momentos. Agora, havia toda uma história, e eu me lembro de quando eu era pequeno, sabe, indo para a Virgínia com minha mãe. E minha mãe era uma das pessoas mais gentis e boas que já nasceram. Ela costumava trabalhar, limpando as casas de pessoas brancas ricas durante o dia. Chegava em casa pela manhã, depois de limpar essas casas, e ia para a fábrica, onde trabalhava, à noite, até cerca de oito ou nove horas. Ao chegar em casa, quando íamos visitar seus pais que moravam na Virgínia, um dos antigos estados escravistas dos Estados Unidos, ela ficava acordada a noite toda cozinhando frango. Eu era um garotinho de cinco e seis anos e sabia o quanto minha mãe trabalhava duro. Então, eu descia da cama e dizia: “Mãe, por que você fica acordada a noite toda cozinhando frango? Por que não paramos e comemos um hambúrguer?” E ela olhava para mim, dava um tapinha na minha cabeça, me levava para cima e me colocava de volta na cama. O que eu não sabia é que ela ficava acordada a noite toda cozinhando frangos porque, quando passávamos para o estado de Maryland, não podíamos ser servidos em nenhum restaurante, não podíamos entrar em um restaurante e comprar comida. Quando chegássemos à Virgínia, os lugares não nos venderiam comida, então, ela ficava acordada a noite toda cozinhando frango para que não precisássemos parar, e ela não precisaria expor seus filhos ao fato de serem considerados seres humanos de segunda classe, o que eu experimentei pela primeira vez quando estava na Virgínia. Queria tomar sorvete em uma loja e eles não nos deixaram tomar, disseram que tínhamos de ir lá fora, e todas as crianças brancas estavam lá dentro tomando sorvete. Então, eu vivi isso, vivi o boicote aos ônibus, vivi os Freedom Riders<sup>9</sup>, em que as pessoas que queriam andar de ônibus se integravam, ou seja, brancos e negros no mesmo ônibus que passava pelo Mississippi e pela Geórgia. Esses ônibus foram atacados, incendiados e as pessoas foram espancadas. Muitas pessoas morreram. Eu vivi isso. Lembro-me de pessoas sendo espancadas e baleadas apenas por quererem se sentar em um restaurante. Essa ainda é a minha vida.

9. Os Freedom Riders eram ativistas de direitos civis que desafiaram a segregação no transporte público nos estados do Sul dos EUA, no início da década de 60. Suas ações levaram à proibição da segregação em ônibus interestaduais pelo Interstate Commerce Commission. <https://www.nytimes.com/2020/07/18/us/politics/freedom-riders-john-lewis-work.html>

Portanto, quando coisas como o que aconteceu com George Floyd acontecem, não é uma surpresa para mim. É uma surpresa para eles porque queriam acreditar que vivíamos em uma democracia racial. E quando viram isso, ficaram chocados com a realidade da violência policial e do encarceramento em massa nos Estados Unidos. E este é o país que quer se apresentar ao mundo como líder da democracia. E o motivo pelo qual as pessoas não querem ler nosso livro é que elas não querem ler a verdade sobre essa sociedade. Então, sim, houve momentos.

Mais uma vez, obrigado. Como é o clima no Brasil nesta época do ano? Preciso de um lugar para ir.

**Você pode vir. Seja bem-vindo! Acho que estamos chegando ao fim do nosso tempo e gostaria de perguntar se deseja dizer algo.**

Foi muito legal me conectar com vocês. Certo, porque, sabe, estamos enfrentando praticamente as mesmas coisas.

**Agradecemos muito!**

Mais uma vez, obrigado por me receber e, vocês sabem, continuem lutando.