



**Publicação**

Expediente

Download

Edições Anteriores

Abril, 2005 Ano 2 Número 16

retorna

## Medindo Desigualdades na Saúde

*Luís Eduardo Batista*

*Assessoria Técnica da Coordenadoria de Controle de Doenças*

*Instituto de Saúde,*

*Maria Mercedes Loureiro Escuder*

*Instituto de Saúde*

Segundo Coimbra Jr., "no Brasil, as pesquisas sobre os efeitos de desigualdades sociais em saúde tendem, em sua maioria, a privilegiar a análise da composição socioeconômica como um dos elementos centrais de seus modelos explicativos. Não há uma produção sistemática acerca do peso da dimensão étnico-racial na expressão diferenciada dos agravos à saúde."

Barata *et al.* (1997) e Barros (1997) evidenciam que a qualidade de vida dos cidadãos determina a forma de adoecer e morrer. Os trabalhos mostram desigualdades no perfil de saúde entre as regiões do País e entre diferentes segmentos de classe social. Todavia, poucos associam a inserção social desqualificada/desvalorizada dos pretos, pardos e negros (pretos mais pardos) em nossa sociedade e os indicadores de saúde.

A construção social da desigualdade de oportunidades entre brancos, pretos, pardos e negros (pretos mais pardos) condiciona a forma de viver de um grupo de pessoas. Heringuer (2002); Guimarães e Huntley (2000) discutem as dificuldades de pretos, pardos e negros ascenderem socialmente e preconizam, como causas da discriminação racial, uma desvantagem inicial produzida pela escravidão. Os autores mostram que, quando se analisa um mesmo grupo social, a escolaridade, a renda, o acesso a saneamento básico e bens e consumo são sempre menores entre os negros. Todos estes indicadores refletem nas condições de saúde dos indivíduos.

Enfim, a exclusão social vivenciada pela população negra a coloca em condições de vulnerabilidade, inserção social desqualificada, desvalorizada (vulnerabilidade social) da invisibilidade de suas necessidades nas ações e programas de atenção e prevenção (vulnerabilidade programática) e exposta a maiores riscos.

Para desenvolver uma metodologia de análise das desigualdades, sugerir indicadores e instrumentos de medição para monitoramento das desigualdades em saúde; e avaliar a evolução da desigualdade e subsidiar gestores no processo decisório, Vianna *et al.* (2001) sugerem a utilização de registros administrativos de bases regulares. Os autores trabalham com seis dimensões de desigualdades: oferta; acesso e utilização de serviços de saúde; financiamento; qualidade da atenção; situação de saúde; e saúde e condições de vida.

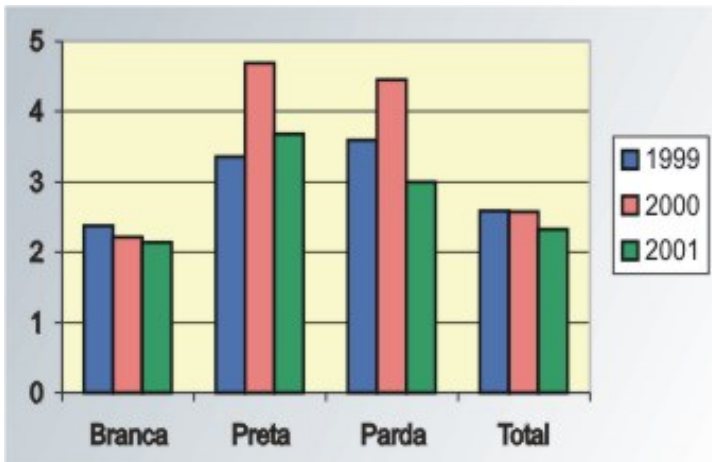
Para este artigo, selecionamos a análise de duas dimensões: situação de saúde (analisados a partir dos indicadores: mortalidade proporcional por diarreias em menores de 5 anos e mortalidade proporcional dos 60 anos e mais) e qualidade em saúde (analisada a partir do percentual de óbitos por causas mal definidas e razão de mortalidade câncer de mama por câncer de útero). Este trabalho tem como objetivo descrever as diferenças destas dimensões entre pretos, pardos e brancos, utilizando os registros de óbitos do Estado de São Paulo dos anos de 1999 a 2001, cedidos pelo então Centro de Informação de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (CIS-SES). Segundo o Batista *et al.*, os pretos e os pardos, embora morram das mesmas

causas, diferem entre si em intensidade.

Para o cálculo de cada indicador foram excluídos registros sem informação de raça/cor e idade, totalizando 707.731 óbitos. Os óbitos das categorias amarela e indígena não serão objeto desta discussão.

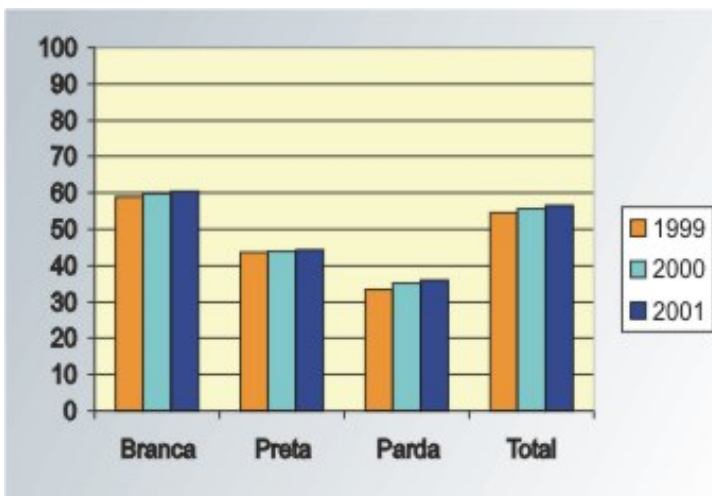
A mortalidade proporcional por diarreia em menores de 5 anos está diretamente relacionada às condições de tratamento disponível e acesso a serviços. O gráfico 1 mostra maior proporção de mortalidade por esta causa entre as crianças pretas e pardas.

**Gráfico 1** - Proporção de óbitos por diarreia em crianças menores de 5 anos, segundo raça/cor – Estado de São Paulo, 1999 a 2001



O indicador mortalidade proporcional em maiores de 60 anos mostra que quanto maior o percentual de pessoas que vivem mais de 60 anos melhores são as condições de vida deste segmento da população ou desta sociedade. Os dados do gráfico 2 mostram que no Estado de São Paulo aproximadamente 55% da população vivem mais de 60 anos. Todavia, apenas 35% dos pardos e 43% dos pretos chegam a esta faixa etária. Ou seja, 65% dos pardos e 57% dos pretos não vivem até os 60 anos de idade.

**Gráfico 2** - Proporção de óbitos acima de 60 anos, segundo raça/cor – Estado de São Paulo, 1999 a 2001



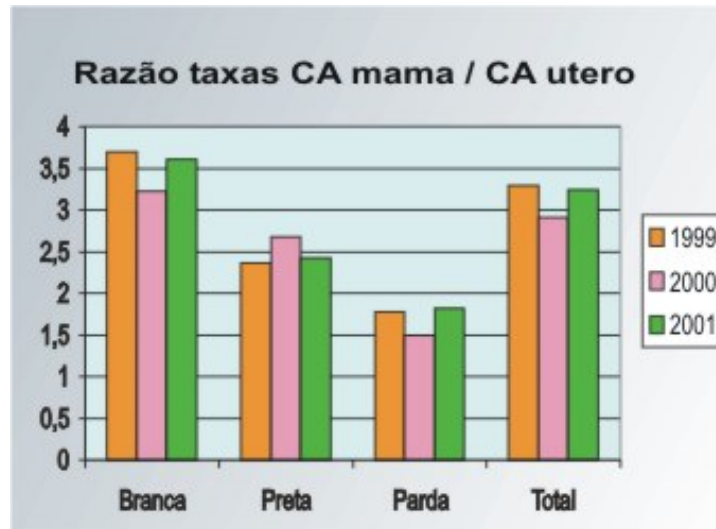
### Qualidade em saúde

O percentual de óbitos mal definidos e razão entre a mortalidade por câncer de mama e a

mortalidade por câncer de colo são indicadores que dizem respeito à falta ou deficiências de assistência médica e/ou maior ou menor capacidade diagnóstica. Segundo Vianna *et al.*, em um bom modelo de atenção preventiva à mulher, o número de óbitos por câncer de útero é menor que os de mama.

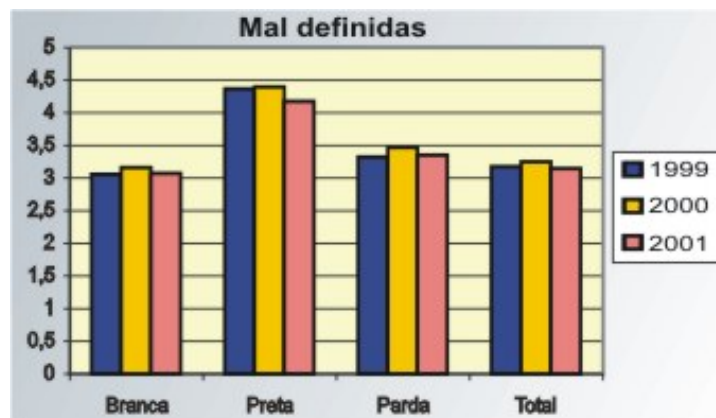
O gráfico 3 aponta que no Estado de São Paulo para cada três óbitos por CA mama existe um por CA útero, o que evidencia boa qualidade no modelo de atenção preventiva à saúde da mulher. No entanto, quando se analisa os diferenciais segundo a raça/cor no ano de 2000, constatamos que entre as mulheres pretas a relação é de 2,7 óbitos por CA mama para um por CA útero, e entre as pardas a situação é ainda mais grave, com uma relação de 1,5 para um.

**Gráfico 3** - Razão de taxa de mortalidade por câncer de mama pela taxa de mortalidade por câncer de útero, segundo raça/cor – Estado de São Paulo, 1999 a 2001



"O percentual de óbitos por causa mal definida é um indicador tradicional de qualidade da assistência, visto que não identificar adequadamente a causa de um óbito está relacionada geralmente à falta ou deficiência de assistência médica" (Vianna, 2001). Os pretos no Estado de São Paulo apresentam maiores índices de óbitos por causas mal definidas, e, conseqüentemente, piores condições de qualidade da assistência (gráfico 4).

**Gráfico 4** - Mortalidade proporcional por causas mal definidas, segundo raça/cor – Estado de São Paulo, 1999 a 2001



O princípio da equidade reconhece que os indivíduos são diferentes, e que tratamentos iguais nem sempre são equitativos. Os indicadores aqui selecionados mostram que os pretos e pardos são mais vulneráveis em diferentes grupos etários e que se manifestam em diferentes dimensões da saúde pública. A atenção diferenciada nos serviços de saúde é uma ação afirmativa entre as

muitas que devem ser adotadas em todos os aspectos do setor público.

### Referências Bibliográficas

1. BARATA, R.B. (org.) "Condições de vida e situação de saúde". Rio de Janeiro. ABRASCO, 1997.
2. BARROS M.B. "Epidemiologia e superação das iniquidades em saúde". *In.* Barata, R.B. (org) "Condições de vida e situação de saúde". Rio de Janeiro. ABRASCO, 1997.
3. BATISTA, L.E.; ESCUDER, M.M.; PEREIRA, J.C. "A cor da morte: estudo de causas de óbito segundo características de raça/cor no Estado de São Paulo", 1999 a 2001. *Rev. Saude Pública*, 2004 v.38 n.5 p.630:6.
4. COIMBRA JR, C.E.A.; SANTOS, R.V. "Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil", *Ciência & saúde coletiva*, 2000 v.5 n.1 p.125-132.
5. GUIMARÃES, A.S.A.; HUNTLEY, L. "Tirando a máscara: ensaios sobre o racismo no Brasil". São Paulo, Paz e Terra, 2000, 434p.
6. HERINGER, R., 2002. "Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas". *Cadernos de Saúde Pública*, 2002, v.18 supl. p. 57:65.
7. VIANNA, S.M.; SANTOS, J.R.S.; BARATA, R.B.; NUNES, A. "Medindo as desigualdades em saúde no Brasil". OPAS: IPEA, 2001.

---

Coordenadoria de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 131  
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825  
e-mail: [bepa-agencia@saude.sp.gov.br](mailto:bepa-agencia@saude.sp.gov.br)*