

Evidências de desigualdades raciais na mortalidade infantil

Estela Maria Garcia de Pinto da Cunha*

A desigualdade em saúde é um tema tradicional nas pesquisas epidemiológicas, já que os eventos dos quais elas se ocupam são fortemente condicionados pelo modelo de desenvolvimento de um país que conforma essas desigualdades, que se apresentam nas mais diversas dimensões: classes sociais, frações de classe, gênero, etnias/raças.

Uma das variáveis menos utilizadas nos estudos sobre diferenciais em saúde é a raça/cor, não obstante sua grande relevância num país onde são claras e marcadas as discrepâncias segundo raça em termos de condições de vida. No caso da população negra brasileira, sabe-se que esta sofre um acúmulo de desigualdades – socioeconômicas e raciais – que limita não apenas os seus níveis de bem-estar mas também suas gerações futuras.

Geralmente, no Brasil, os mapas de pobreza se superpõem aos de distribuição por etnia, com isso, os negros ocupam posições menos qualificadas e mal remuneradas, no mercado de trabalho. São eles que apresentam níveis mais baixos de instrução, que residem em áreas com menos serviços de infra-estrutura básica, que sofrem maiores restrições no acesso a serviços de saúde e, quando o têm, deparam-se com os de menor qualidade e “resolutividade” relativa. Ou seja, esta parte da população brasileira vivencia, em quase todas as dimensões de sua existência, situações de exclusão, marginalidade e/ou discriminação socioeconômica, o que a coloca em posição de maior vulnerabilidade diante de uma série de agravos à saúde.

Os trabalhos pioneiros desenvolvidos no NEPO/ UNICAMP, valendo-se de técnicas indiretas para o cálculo da mortalidade infantil, permitiram apontar um diferencial sistemático na mortalidade de menores de um ano, dependendo da raça/cor no Brasil, mesmo controlando as variáveis reconhecidas como condicionantes socioeconômicas deste evento.

Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos), segundo raça/cor Brasil, 1977, 1987 e 1993

ANO	Branca	Negra ^(a)	Total
1977	76	96	87
1987	43	72	58
1993 ^(b)	37	62	43

(a) Inclui as populações classificadas como parda e preta.

(b) Estimativas de Simões e Cardoso (1997).

Fonte: FIBGE. Censos Demográficos – 1980, 1991; PNAD, 1995 (Tabulações especiais).

As estimativas contidas nesta Tabela evidenciam vários aspectos importantes no que se refere ao comportamento do fenômeno em estudo. O primeiro deles refere-se à

manutenção da tendência de redução significativa, entre 1977 e 1993, das taxas de mortalidade de menores de um ano no Brasil (51%).

Entretanto, quando se faz intervir a variável cor, constata-se um diferencial racial nos níveis encontrados, além de uma tendência de redução desigual entre as raças. Assim, enquanto o índice de mortalidade infantil de brancos menores de um ano diminuiu 43% no mesmo período, a redução da mortalidade infantil negra alcançou um patamar significativamente menor, ou seja, apenas 25%. Desta forma, as estimativas mostraram que os filhos de mães negras estavam sujeitos a níveis superiores de mortalidade infantil quando comparados aos de mães brancas, fato que os coloca numa posição altamente desvantajosa.

Um segundo aspecto refere-se ao fato de que as desigualdades raciais se acentuaram através do tempo. Assim, enquanto a diferença relativa entre os níveis de mortalidade de menores de um ano dos negros e brancos, segundo os dados do Censo de 1980, era de 21%, este valor aumentou para 40%, passados dez anos, e se manteve nesse patamar até meados dos anos 90. Ao que parece, estes achados sugerem que os filhos de mães negras tiveram sua desvantagem aumentada, comparativamente aos brancos, quanto à sua exposição ao risco de adoecer e morrer.

Estes estudos permitiram, também, observar que se mantiveram as graves disparidades nos níveis da mortalidade de menores de um ano, dependendo da área de residência da população, constatando-se a persistência de diferenças raciais em todas elas. Esses estudos revelam, ainda, que os filhos de mães negras, residentes na região Nordeste, estão sujeitos a um risco 63% mais elevado de morrer antes de completar o primeiro ano de vida ao serem comparados aos filhos de mães brancas da região Sul, significando, portanto, 59 mortes a mais para cada mil nascidos vivos.

A partir destas estimativas de mortalidade infantil e assumindo um determinado padrão de mortalidade, foi possível calcular o número médio de anos de expectativa de vida da população. Estas estimativas apontaram, novamente, para as desigualdades raciais, já que, enquanto a população branca atingiu uma expectativa de vida de 72 anos, os negros alcançaram somente 65 anos, segundo os dados de 1991. Esta diferença de sobrevivência entre a população branca e negra – de 7 anos – se manteve quase constante desde a década de

* Socióloga, doutora em Saúde Coletiva (Epidemiologia) FCM-Unicamp. Pesquisadora do Núcleo de Estudos de População, Unicamp. Email: maira@nepo.unicamp.br

1940, mesmo a despeito dos ganhos obtidos na queda dos níveis da mortalidade geral.

A totalidade dos achados destas pesquisas indicam o fato incontestável da maior vulnerabilidade em relação à sobrevivência da população brasileira negra, comparada à branca.

Aproveitando a disponibilidade de informações provenientes das estatísticas vitais que incorporaram o quesito cor, aprofundaram-se conhecimentos de certas características, no momento do nascimento e do óbito, que permitissem explorar a existência de possíveis relações com os diferenciais de morte das crianças brancas e negras. Optou-se por trabalhar com as informações correspondentes à população residente no Estado de São Paulo, em parte, por ele apresentar uma melhor qualidade comparativa dos registros vitais.

Através de análises de tendências, pôde-se observar uma constante melhoria nos indicadores da mortalidade de menores de um ano residentes no Estado de São Paulo, decorrente da interação de fatores demográficos, econômicos e sociais, ressaltando entre eles o aumento na cobertura de imunizações, o uso de terapia de reidratação oral, o incentivo ao aleitamento materno, a expansão da cobertura dos serviços de infra-estrutura básica e a melhoria de acesso da população a serviços básicos de saúde. Contudo estes valores médios estaduais ocultam grandes disparidades entre municípios ou regiões, entre grupos sociais e raça/cor. Assim, por exemplo, verificou-se que a população declarada como negra, residente no Estado de São Paulo, apresentava, segundo as informações do censo de 1991, uma sobremortalidade de 31% ao ser comparada com a autodeclarada branca, com valores de 48 e 33 mortes de menores de um ano por mil nascidos vivos, respectivamente.

Analisando as mesmas informações provenientes do registro civil, conseguiu-se acompanhar uma coorte de nascidos vivos de mães residentes no Estado de São Paulo, o que permitiu constatar algumas diferenças entre brancos e negros nas prevalências de certas características dos nascimentos e dos óbitos infantis referentes tanto à mãe como à criança. Entre as diferenças encontradas, várias delas mereceram destaque por sugerirem, de alguma forma, tanto o impacto da condição socioeconômica do negro, como a existência de outras especificidades desse grupo, além do simples fato de serem, em grande maioria, pobres:

- maior proporção de nascimentos de negros com menor número de consultas de Pré-Natal, apontando para a dificuldade de acesso a serviços de saúde durante o período gravídico. Porém mais alarmante é a evidência de que o dobro de mulheres negras declarou não ter feito nenhuma consulta pré-natal durante todo o período gravídico;
- maior proporção de nascimentos de negros com mães sem ou com baixa instrução, revelando as condições desvantajosas em que se situam as

mulheres negras na sociedade e, conseqüentemente, as dificuldades de incorporação no sistema formal de educação;

- maior proporção de óbitos infantis de negros no período neonatal tardio e pós neonatal, provocados por doenças infecciosas e parasitárias e doenças respiratórias, ou seja, causas exógenas, sinalizando tanto diferenciais nos níveis de mortalidade como nas condições socioeconômicas;
- maior proporção de óbitos de crianças negras sem assistência médica, apontando mais uma vez para as condições socioeconômicas e também para dificuldades de acesso a serviços de saúde;
- escores inferiores para as crianças negras no APGAR¹, tendo como possível hipótese a relação com o fato de que, por terem nascido predominantemente de parto vaginal, as crianças negras estariam sujeitas a um maior esforço no período do pré-parto e no momento do parto, provocando, assim, essa alteração no valor do APGAR correspondente à primeira medição;
- maior percentagem de crianças negras com baixo peso ao nascer, característica que poderia indicar, além de problemas nutricionais da mãe e da criança, a possibilidade de maior prevalência de doenças maternas como diabetes e hipertensão, não controladas durante a gravidez pelo acesso restrito aos serviços de saúde ou pela pior qualidade comparativa dos serviços utilizados pelas mães desse grupo;
- maior proporção de nascimentos de negros de mães multíparas. Embora o país tenha experimentado um declínio acentuado das taxas de fecundidade e esse processo tenha mostrado uma tendência à homogeneização nas diversas regiões e nos diversos grupos sociais, ainda existe uma correlação entre a condição socioeconômica e a parturição, que é superior nos grupos menos favorecidos que, como se sabe, são compostos majoritariamente pela população negra.

Mediante a aplicação de um modelo logístico às informações de nascimento e morte da coorte residente no Estado de São Paulo², percebeu-se claramente uma hierarquia das variáveis independentes sobre a mortalidade infantil. De fato, as variáveis mais ligadas às características vitais dos nascidos vivos, como os escores APGAR e o peso ao nascer, figuraram com os maiores efeitos sobre a variável dependente, seguindo em importância as variáveis ligadas às condições socioeconômicas da mãe e do período gravídico, como

¹ APGAR: Índice de avaliação de vitalidade do RN.

² A metodologia permitiu avaliar os impactos que diferentes fatores de risco – particularmente a raça/cor – teriam sobre a probabilidade de morte das crianças.

a instrução, tipo de gestação, tipo de parto ou número de consultas no atendimento pré-natal, todos também com coeficientes negativos. No entanto a raça/cor também se destacou como um fator que impacta a probabilidade de uma criança chegar ao óbito, mesmo depois de controladas as outras variáveis decisivas para a mortalidade infantil, com um efeito estatisticamente significativo dentro do modelo.

Com estas notas, quer-se reforçar tanto a necessidade de divulgar constatações das desigualdades raciais nas condições de nascer e de morrer das crianças menores de um ano, assim como a necessidade de alertar e conscientizar sobre a importância da compreensão da singularidade do recorte racial/étnico nos estudos de saúde que permitam sensibilizar os planejadores e gestores de saúde para que enfoquem medidas práticas direcionadas à população negra e ações voltadas à promoção da equidade.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, M. F., JORGE, M. H. P. M. Pequenos para idade gestacional: fator de risco para mortalidade neonatal. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.32, n.3, jun.1998.
- BARRETO, M.L., CARMO, E.H. Mudanças em padrões de morbimortalidade: conceitos e métodos. Monteiro, C. A. (org.). *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: A Evolução do País e de suas Doenças*. São Paulo: Hucitec: NUPENS/USP. 1995.
- CARVALHO, J. A. M., WOOD, C. H. *A demografia da desigualdade no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA, 1994.
- COIMBRA, C. E. A., SANTOS, R. V. Saúde, minorias e

desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000.

CUNHA, E. M. G. P. *Condicionantes da Mortalidade Infantil segundo Raça/cor no Estado de São Paulo, 1997-1998*. Campinas, 2001. Tese (Doutorado)- UNICAMP.

_____. Raça: aspecto de iniquidade esquecido no Brasil? In: BARATA, R. B. et al (org.). *Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia*. Rio de Janeiro: ABRASCO/ Editora Fiocruz, 1997. (Série Epidemiológica 1)

_____. *Mortalidade e raça: mais uma evidência da discriminação*. São Paulo: SBPC, 1996.

_____. *Mortalidad y raza: la desigualdad revelada*. México, 1996.

_____. *Raça: um aspecto de iniquidade esquecido no Brasil?* Salvador, 1995.

_____. Mortalidade infantil segundo cor: os resultados da PNAD 84 para o Nordeste. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 9., 1994, Caxambu. *Anais ...* Belo Horizonte: ABEP, 1994.

_____. Desiguais perante a morte. In: CEBRAP. *Desigualdade racial no Brasil Contemporâneo*. Belo Horizonte: CEDEPLAR/FACE/UFMG, 1991.

_____. *Mortalidade infantil por cor no Estado de São Paulo*. Projeto: demografia do negro no Estado de São Paulo. Campinas: NEPO/UNICAMP, 1990. (Relatório Final)

OLIVEIRA, F. *Saúde da População Negra*. Brasília: OPAS 2003.

_____. *O recorte racial/étnico e a saúde reprodutiva: mulheres negras*. Rio de Janeiro: Fundação Ford/Fiocruz, 1999.



Otávio Augusto Kalckmann