

A morte tem cor¹

Luis Eduardo Batista*

As estatísticas de morbidade e mortalidade são utilizadas para avaliar a situação da saúde da população e desenvolver políticas públicas de saúde (LUIZ, 1997; LAURENTI, 1990). Na análise dos dados de mortalidade, apontam-se as causas de morte que assolam a população, discutem-se os dados segundo a idade, o sexo e a classe social ou frações de classe, mas não se discutem as diferentes construções socioculturais existentes na sociedade e seus reflexos no perfil da mortalidade. Por exemplo, não se contempla a raça/cor como categoria de análise. Uma das justificativas para tanto é que apenas em 1996 se inseriu a variável raça/cor nos atestados de óbitos.

Em 1998, BARBOSA fez um estudo sobre a mortalidade da população negra na cidade de São Paulo, usando, para análise, os óbitos ocorridos durante seis meses; todavia nenhum estudo foi realizado para o Estado de São Paulo. Sabe-se que este Estado tem o maior contingente de população negra do Brasil e que seus dados de estatísticas vitais são de boa qualidade. Se em 1996, do total de óbitos ocorridos no estado, 87% não tinham indicação de qual era a raça/cor dos indivíduos, em 1997, o percentual cai para 61%; 21% em 1998; 13% em 1999 e 6,5% em 2000², possibilitando o uso da variável raça/cor nos estudos.

Ao realizar a pesquisa "Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte", optei por realizar o estudo com os óbitos ocorridos no Estado de São Paulo no período de 1996-2000. Pretendia calcular a taxa de mortalidade do período e analisar em profundidade o ano de 2000. Como os dados populacionais do censo 2000, segundo cada unidade da federação por raça/cor e idade não estavam disponíveis, não me foi possível atingir o objetivo. Então decidi analisar o perfil da mortalidade de brancos e pretos do Estado de São Paulo, no ano de 1999, cujos dados existentes eram os melhores, naquele momento. A análise desses dados levou-me a entender melhor os diferenciais de mortalidade entre brancos e negros e a fazer algumas inferências.

Resultados

Observei que os pretos morrem diferentemente dos brancos.

No ano de 1999 ocorreram 236.025 óbitos no Estado de São Paulo: 141.446 eram homens e 94.579, mulheres; 93 mil eram homens brancos (perfazendo uma taxa de 750 óbitos para cada 100 mil homens brancos), 6.921 pretos (954 por 100 mil homens pretos), 23.073 outros³ (528 por 100 mil homens pardos, amarelos e indígenas) e 18.452 óbitos masculinos cuja raça/cor foi ignorada. Quando se comparam as taxas de óbitos dos homens

pretos e brancos, verifica-se entre os pretos a maior taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, doenças endócrinas e metabólicas, transtornos mentais, doenças do aparelho circulatório e causas externas.

Entre as doenças infecciosas e parasitárias se destaca a maior mortalidade dos homens pretos por tuberculose e HIV/Aids (Gráfico 1). Dentre as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, a diabetes mellitus é a principal causa de morte. Dentre os transtornos mentais o alcoolismo é a principal causa entre os pretos e a demência para os brancos. Numa visão comparativa, entre os óbitos dos homens pretos e brancos por doenças do aparelho circulatório, nota-se que prevalece entre os pretos o óbito por infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Proporcionalmente, os pretos morrem duas vezes mais que os brancos por Causas Externas, além disso a desagregação deste Capítulo, em três dígitos, explicita melhor a diferença entre eles, ou seja, enquanto os brancos morrem por acidente de veículo a motor, os pretos morrem por agressões com arma de fogo, objetos contundentes, agressões não especificadas, atropelamentos e por homicídio (Tabela 1).

Dos 94.579 óbitos femininos ocorridos no Estado de São Paulo em 1999, 64.512 mil mulheres eram brancas (481 por 100 mil mulheres brancas), 4.085 pretas (517 por 100 mil mulheres pretas), 12.155 pardas, amarelas e indígenas (285 por 100 mil mulheres pardas, amarelas e indígenas) e, nesses óbitos, num total de 13.827, a raça/cor foi ignorada. A mortalidade das mulheres pretas é 1,07 vezes maior que a das brancas. Quando se comparam os coeficientes, constata-se a maior taxa de mortalidade das mulheres pretas, principalmente por doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose e o HIV/Aids), doenças endócrinas e metabólicas (diabetes), transtornos mentais (alcoolismo e "drogadicção"), doenças do aparelho circulatório (insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral), gravidez, parto, puerpério e causas externas. As mulheres brancas são mais

* Sociólogo, Mestre e Doutor em Sociologia, pesquisador do Instituto de Saúde. Conselheiro do Conselho Estadual da Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Estado de São Paulo e pesquisador do Núcleo Negro da Unesp para Pesquisa e Extensão. Email: ledu@isaude.sp.gov.br

¹ Expressão utilizada pela Profa. Dra. Maria Alice Rosa Ribeiro em 14/03/2002, durante o exame de qualificação do autor.

² Cabe salientar que em 2002 este percentual é apenas de 5%.

³ Denomino **Outros** a junção do pardos, amarelos e indígenas. Cabe salientar que na população do Estado de São Paulo há 11,44% de homens e 11,13% de mulheres pardas. Enquanto que entre os amarelos esses percentuais são de 0,68% e 0,69 para homens e mulheres respectivamente. Entre os indígenas esses percentuais são de 0,03% e 0,05 para homens e mulheres. Como se vê, há uma prevalência de **pardos** na categoria outros.

vulneráveis às neoplasias, doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos, doenças do sistema nervoso, aparelho respiratório e as afecções originárias do período perinatal (Tabela 1).

A taxa de mortalidade materna das mulheres pretas supera em 6,4 vezes a das brancas. A taxa de óbitos por morte materna é de 245,54 entre as mulheres pretas e 37,90 entre as brancas. O estudo pôde constatar que o óbito das mulheres pretas supera em 5,9 vezes a taxa oficial, fornecida pela Secretaria da Saúde (41,4/100 mil n.v).

A análise das taxas de mortalidade desagregadas por 3 dígitos da CID-10 mostra a maior mortalidade dos pretos por tuberculose, HIV/Aids, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, câncer do esôfago, colo de útero e próstata.

Enfim, os resultados do estudo dialogam com os indicadores sociais, por exemplo, os dados da tuberculose têm estreita relação com as condições de vida dos negros em nossa sociedade. A maior mortalidade por HIV/Aids mostra a inexistência de campanhas educativas direcionadas para este segmento da população. Sugere ainda que há uma demora em se diagnosticar os negros HIV+. Ressalta a dificuldade de se obter acesso aos serviços de saúde, especialmente para os negros pobres. Se os homens brancos morrem por acidente de veículo a motor, homens pretos são atropelados. Os homicídios são maiores entre os pretos. A morte materna dialoga com as piores condições de vida das mulheres negras e com o tratamento recebido por elas, em nossa sociedade.

Os dados aqui apresentados apenas evidenciam o que o movimento de mulheres negras vem denunciando há anos: **"a morte tem cor"**.

A novidade é que com a inclusão da raça/cor no atestado de óbito, as denúncias do movimento social

podem ser analisadas com os instrumentos da produção científico-acadêmica. Hoje isto é possível em relação à mortalidade, mas não em relação aos atendimentos hospitalares e ambulatoriais. Se os estudos de mortalidade servem para diagnosticar problemas de saúde e sugerir políticas, ainda não foi possível sensibilizar gestores de saúde a desagregar os dados oficiais por raça/cor; realizar ações para promover a equidade em saúde e transformar os estudos produzidos pela academia e movimentos sociais em políticas públicas federais, estaduais ou municipais.

1. A apresentação desse estudo ao Governador Geraldo Alckmin, motivou-o a realizar no 1º. semestre de 2004 o seminário: "Saúde da população negra". O seminário será realizado no Memorial da América Latina e todos os prefeitos e secretários municipais de saúde serão convidados. O governador pretende, com o evento, levar os gestores municipais a incluir o tema saúde da população negra nas ações e políticas locais.
2. A FUNASA/São Paulo deve investir na implementação do saneamento básico e ambiental para comunidades indígenas, quilombolas e assentadas.
3. O Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids do Estado de São Paulo elaborou dois Boletins sobre AIDS e Raça/cor. Incluiu o cantor Netinho em suas campanhas de prevenção; fez um recadastramento dos usuários dos serviços e tem um projeto de Implementação do Quesito Cor no Centro de Referência e Treinamento de DST/Aids.
4. No nível federal, o Programa Nacional de DST/HIV/Aids também começa a incluir a questão étnico-racial em suas ações e intervenção.

TABELA 1. Proporção de óbitos dos residentes no Estado de São Paulo, segundo sexo, raça/cor e capítulos da CID (10), 1999.

Capítulos da CID	MULHERES			HOMENS		
	Brancas	Pretas	Razão entre os coeficientes Pretas/Brancas	Brancos	Pretos	Razão entre os coeficientes Pretas/Brancas
	Taxa ¹	Taxa		Taxa	Taxa	
TOTAL	481,31	517,01	1,07	750,60	954,23	1,27
I Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	19,30	31,01	1,61	36,25	67,28	1,86
II Neoplasias	81,72	74,80	0,92	108,55	87,00	0,80
III D. Sangue, hematopoéticos e Tr. Imunitários	2,10	1,39	0,66	2,28	2,21	0,97
IV D. Endoc. Nutricionais e Metabólicas	29,78	39,74	1,33	25,92	30,75	1,19
V Transtornos Mentais e Comportamentais	1,92	3,29	1,71	6,38	19,58	3,07
VI D. do Sistema Nervoso	7,41	5,44	0,73	9,80	11,44	1,17
IX D. do Aparelho Circulatório	174,48	199,59	1,14	212,93	244,45	1,15
X D. do Aparelho Respiratório	56,34	43,79	0,78	77,37	72,52	0,94
XI D. do Aparelho Digestivo	20,94	21,90	1,05	46,41	44,40	0,96
XIV D. do Aparelho Geniturinário	8,77	9,75	1,11	10,68	11,03	1,03
XV Gravidez, Parto e Puerpério (Morte materna)	37,90	245,54	6,4			
XVII Malformação Congênita e Deformidades...	5,54	2,28	0,41	7,01	3,45	0,49
XX Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	23,26	30,37	1,31	136,23	274,37	2,01
TOTAL (N)	64.512	4.085		93.000	6.921	

¹ A taxa foi calculada pela razão = número de óbitos, dividida pela população segundo cor e sexo, multiplicado por 100 mil.

Gráfico 1 - Taxa das principais causas de óbitos das doenças infecciosas e parasitárias, segundo sexo e raça/cor. Estado de São Paulo. 1999.

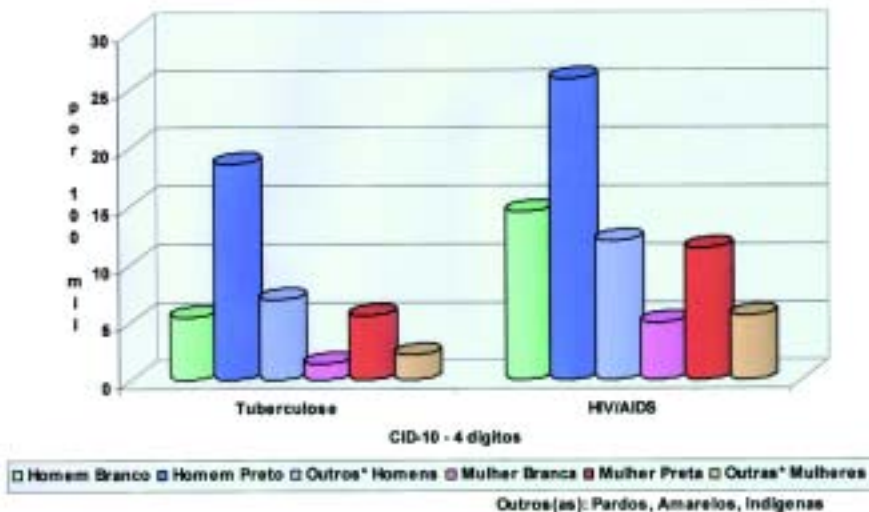


Gráfico 2 - Taxa de óbitos das principais causas cardiovasculares e cerebrovasculares (CID-10 - 3 dígitos), segundo sexo e raça/cor. Estado de São Paulo. 1999.

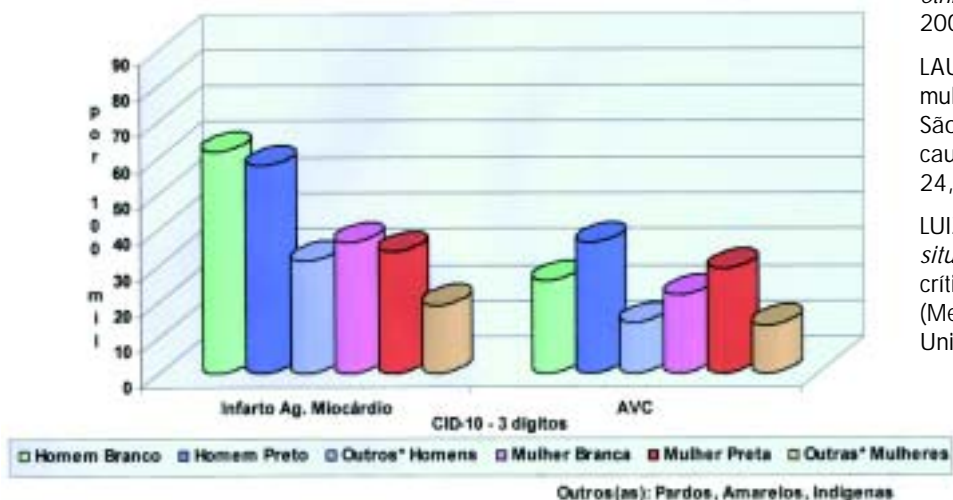
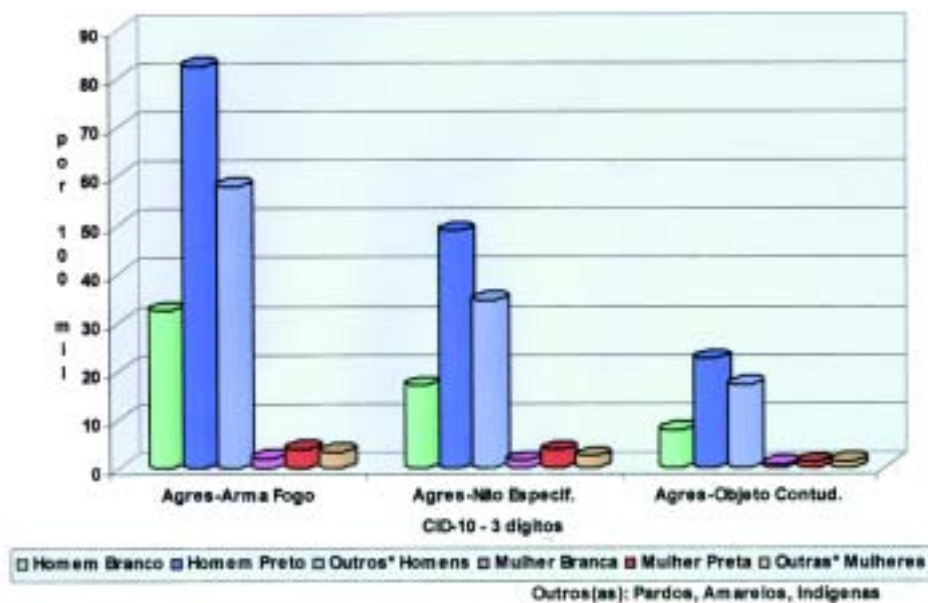


Gráfico 3 - Taxa das principais causas de óbitos (CID-10 - 3 dígitos), Estado de São Paulo, 1999.



Referências Bibliográficas

BARBOSA, M.I. da S. *Racismo e saúde*. São Paulo, 1998. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.

BATISTA, L. E. *Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte*. Araraquara, 2002. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista.

BATISTA, L. E. Pode o estudo da mortalidade denunciar as desigualdades raciais? In: BARBOSA, L.M. de A., SILVA, P.B. G., SIVÉRIO, V. R. (Org.). *De preto a Afro-descendente: trajetos de pesquisa sobre o negro, cultura negra e relações étnico-raciais no Brasil*. São Carlos: EdUFSCAR, 2003. p.243-260.

CASHMORE, E. *Dicionário de relações étnicas e raciais*. São Paulo: Summus, 2000. p.598.

LAURENTI, R. et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Município de São Paulo (Brasil), 1986. II Mortes por causas maternas. *Rev. Saúde Pública*, v. 24, p.1.468-1.471, 1990.

LUIZ, O. C. *Perspectivas da avaliação de situação de saúde: uma apreciação crítica*. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo.