



Mortalidade adulta no Estado de São Paulo

Luis Eduardo Batista

Estudos apontam que, no Brasil, os negros vivem, historicamente, situações sociais desfavoráveis, possuindo menor escolaridade e menores salários. Quando se compara a inserção no mercado de trabalho de homens brancos e negros, verifica-se que as piores funções e as atividades menos qualificadas são reservadas aos negros. Mulheres e homens negros residem em áreas periféricas das cidades e têm menor acesso a serviços como saneamento básico (Barbosa, 1998; Batista et al, 2004).

Estes dados, somados aos apresentados pela Dra Felícia Madeira sobre a realidade do Estado de São Paulo, mostram a inexistência da democracia racial e, ao mesmo tempo, evidenciam o preconceito e a discriminação.

A saúde, em uma perspectiva sociológica, não é uma manifestação individual, mas um processo social. É possível dizer que a saúde é um processo dinâmico pelo qual o indivíduo se constrói e caminha, processo que se inscreve no corpo, na pessoa, nas marcas do trabalho, nas condições de vida, nos acontecimentos, nas dores, no prazer, no sofrimento e em tudo o que constitui uma história individual na sua singularidade, mas também a história coletiva pela influência das diversas lógicas nas quais a saúde se insere
Thébaud-Mony, 2000

Luis Eduardo Batista é sociólogo, mestre e doutor em Sociologia. Pesquisador do Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde SP, representante da SES no Conselho Estadual da Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra, representante da SES na Comissão de Ações Afirmativas do Estado de São Paulo e pesquisador do Núcleo Negro da UNESP para Pesquisa e Extensão – NUPE.

Considerar o processo saúde-doença numa perspectiva sociológica, como propõe Thébaud-Mony, possibilita analisar comparativamente o perfil da saúde de homens em relação às mulheres, brancos em relação à negros, discutir a construção social de gênero e raça/etnia e suas relações com o processo saúde, doença e morte.

Este trabalho tem como objetivo apontar as diferenças entre os perfis de mortalidade dos homens e mulheres, pretos e brancos, residentes no Estado de São Paulo, com enfoque nas desigualdades raciais (Batista, 2002).

Para alcançar os objetivos do presente trabalho, utilizou-se o banco de dados do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM/Datasus), ano de 1999, fornecido pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – FSeade. Foi analisada a mortalidade pelo grupo de causas de morte da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10.

A taxa de mortalidade específica por sexo e raça/cor foi calculada pelo número de óbitos por grupos de causas e raça/cor dividido pela população de raça/cor específica multiplicado por 100 mil.

No atestado de óbito o critério para o preenchimento do quesito cor da pele é similar ao adotado pelo IBGE – preto, pardo, branco, amarelo e indígena. Neste trabalho, o termo negro significa a somatória de pretos e pardos ou a uma construção sociocultural – população negra – dependendo do contexto.

Resultados

Quando se comparam as taxas de mortalidade, observa-se que os homens morrem mais que as mulheres e os pretos mais que os 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

¹ Denomino **Outros** a junção dos 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 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.

Mortalidade adulta no Estado de São Paulo

homens brancos), 6.921 pretos (954 por 100 mil homens pretos), 23.073 outros¹ (528 por 100 mil homens pardos, amarelos e indígenas) e 18.452 óbitos masculinos cuja raça/cor foi ignorada. Comparando-se 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.

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 drogadição), doenças do aparelho

Mortalidade masculina (por cem mil) segundo cor. ESP, 1999

CAPÍTULOS (CID 10)	Branco	Pretos	Outros
D. Inf. Parasitárias	36,25	67,28	30,36
Neoplasias	108,55	87,00	50,76
Transtornos Mentais	6,38	19,58	6,14
D. Ap. Circulatório	212,93	244,45	114,59
D. Ap. Respiratório	77,37	72,52	40,73
Causas Externas	136,23	274,37	183,03
TOTAL	750,60	954,23	528,28
n.	93.000	6.921	23.073

Mortalidade feminina (por cem mil) segundo a cor. ESP, 1999.

CAPÍTULOS (CID 10)	Branca	Pretas	Outras
D. Inf. Parasitárias	19,30	31,01	16,11
Neoplasias	81,72	74,80	41,43
D. End. Nutr. Metab.	29,78	39,74	17,89
D. Ap. Circulatório	174,48	199,59	98,22
Grav., Parto e Puerperio	1,43	3,29	1,95
TOTAL	481,31	517,021	285,01
n.	64.512	4.085	12.155

circulatório (insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral), gravidez, parto, puerpério e causas externas. As mulheres brancas são mais vulneráveis às neoplasias, doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos, doenças do sistema nervoso, aparelho respiratório e afecções originárias do período perinatal.

HIV/Aids

Os óbitos por doenças infecciosas e parasitárias são a sexta causa de morte no Estado: em 1999 foram 11.633 óbitos. De cada 100 mil pessoas, 32,37 morreram em função das doenças infecciosas. O HIV/Aids e a tuberculose são as principais causas de morte e nessas duas prevalece a mortalidade de homens e mulheres pretos. É estarrecedora a taxa de mortalidade por Aids entre homens e mulheres pretos: 25,92 e 11,39 por 100 mil para homens e mulheres respectivamente. Os dados mostram que além de feminilizar, prole-tarizar e pauperizar, a Aids está enegrecendo. A inexistência de dados confiáveis antes de 1999 dificulta saber qual o comportamento da epidemia no decorrer dos anos.

Quando pensamos que o acesso aos anti-retrovirais reduz a mortalidade por Aids, será que brancos e pretos possuem o mesmo acesso aos medicamentos? Será que possuem igual acesso à informação e aos meios de prevenção e diagnóstico?

Estudos futuros acompanhando o perfil da mortalidade por Aids se fazem necessários.

Neoplasias

Os óbitos por neoplasias são a segunda causa de morte no Estado de São Paulo. Quando comparei a taxa de mortalidade segundo o sexo e a cor constatei que ela é maior entre os homens brancos (108,55 por 100 mil) seguidos pelos homens pretos, mulheres brancas, mulheres pretas, homens e mulheres pardas, amarelas e indígenas.

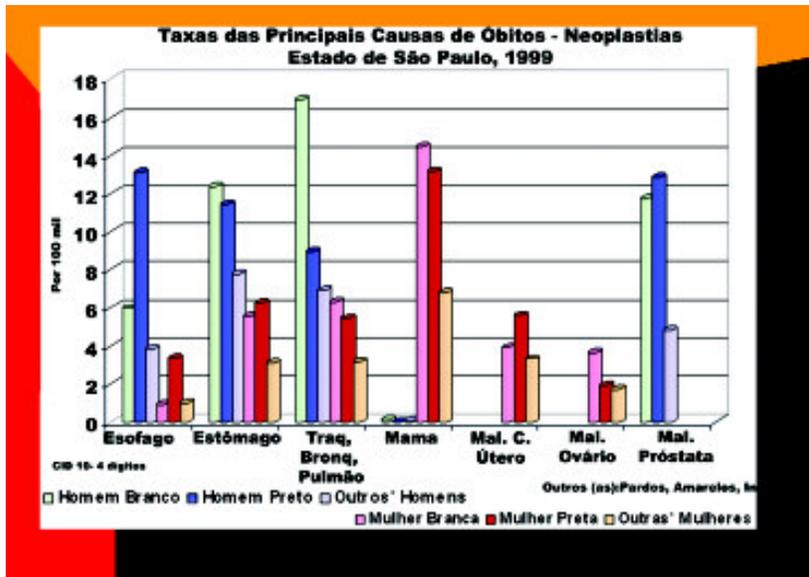
Há uma maior taxa de óbitos dos homens brancos por câncer de pulmão e estômago. Nas mulheres, o câncer de colo de útero e mama prevalecem. Se a taxa de óbitos por câncer de mama é maior entre as mulheres brancas, o câncer de colo de útero prevalece entre as mulheres pretas.

Sabe-se que em populações com melhores condições sociais e econômicas, o câncer de mama é predominante, em contraste com a

Mortalidade adulta no Estado de São Paulo

alta frequência do câncer de colo do útero e de útero sem local especificado, que se encontra nas populações com piores condições de vida (Berquó, Araújo e Sorrentino, 1996).

Um dado merece ser melhor investigado: é a maior mortalidade dos pretos (homens e mulheres) por câncer de esôfago. Suas taxas de mortalidade são mais do que o dobro das dos brancos. Seria a ingestão de álcool um fator? O tipo de alimentação? O que explica a maior mortalidade dos pretos por câncer de esôfago?



Os diferenciais de mortalidade por neoplasias verificados entre os brancos e pretos revelam o local que cada um deles ocupa na sociedade; os diferentes tipos de exposições a que estão submetidos homens e mulheres, brancos e pretos; as diferenças no acesso aos serviços de saúde; a qualidade da atenção. Todos esses fatores determinam o tempo de sobrevivência dos pretos após diagnóstico do câncer - a precariedade da organização dos serviços de saúde, a falta de acesso a exames preventivos - podem ser identificados como os principais diferenciais na mortalidade por câncer no Estado. Nesse sentido, o estudo aponta as mulheres negras como as maiores vítimas do câncer de colo uterino, provavelmente devido ao modo como os serviços de

saúde estão organizados, a falta de acesso a exames preventivos e a qualidade do atendimento prestado.

Morte materna

A mortalidade materna foi calculada pela razão entre o número de óbitos femininos ocorridos na gravidez, parto e puerpério, pelo número de nascidos vivos segundo a cor, multiplicada por 100 mil.

Ocorreram, no ano de 1999, 349 óbitos maternos no Estado (47,81 por 100 mil nascidos vivos), sendo que as mortes por causas obstétricas diretas são as principais causas de morte. Em números absolutos, a mortalidade é maior entre as mulheres brancas, quando comparado com as mulheres pretas e outras. Mas ao analisar a razão, constatei que a mortalidade materna das mulheres pretas supera a das mulheres brancas em 6,4 vezes.

O folheto Mortalidade Materna da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, distribuído pela Rede em 28 de maio de 2002, afirma que:

- pesquisas sobre morte de mulheres por problemas de gestação, abortos, parto e pós-parto comprovam que a má qualidade da assistência à saúde no país é a principal responsável pelas elevadas taxas de mortes materna – mortes que poderiam ser evitadas;
- estima-se que o coeficiente de mortalidade materna gire em torno de 130 mortes por 100 mil nascidos vivos por ano no Brasil;
- estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da UNICEF registram taxas de 10 mortes por 100 mil nascidos vivos em países da Europa e da América do Norte;
- a doença hipertensiva – maior causa de mortalidade materna – sinaliza problemas na qualidade da assistência no pré-natal e na ocasião do parto. As hemorragias também estão associadas à qualidade do atendimento;
- aproximadamente um milhão de mulheres recorrem ao aborto todos os anos. A interrupção da gravidez constitui a quinta maior causa de internação na rede pública;
- necessidade das mulheres receberem acompanhamento digno durante a gestação;
- mesmo com as centrais de leitos/vagas ainda é grande (15%) a peregrinação das mulheres por hospitais em busca de um lugar para terem seus filhos;

- são necessários mais investimentos para melhor integração entre os serviços de pré-natal e atenção ao parto;
- a causas e responsabilidades pela morte materna associam-se à falta de assistência digna, à negligência – desde o não atendimento até a má qualidade do serviço – ao despreparo dos hospitais, dos profissionais e à desorganização na distribuição (da assistência obstétrica) dos leitos hospitalares.

O sub-registro do número de crianças nascidas vivas e a dificuldade de saber se uma criança ao nascer é branca, parda ou preta pode ser interpretada como um problema no cálculo da mortalidade materna. Reconheço que para se estudar a mortalidade materna segundo a cor é necessário ter uma boa qualidade de dois registros, a saber: o atestado de óbito e a declaração de nascidos vivos. Há uma melhora no preenchimento do item cor nos atestados de óbitos, mas na declaração de nascidos vivos o mesmo não acontece. No Estado de São Paulo em 1999, 30% das declarações não tinham a cor do recém nascido, e no ano 2000 esse percentual é de 26%.

Quero com isso dizer que a qualidade dos dados de nascidos vivos ainda não é boa, o que dificulta calcularmos as taxas de mortalidade infantil e materna. Os dados apresentados aqui ainda precisam ser melhor qualificados, mas eles dão sinais de que há maior dificuldade das mulheres pretas ao acesso e assistência adequada para fazer um pré-natal e ter um filho. Nesse sentido, a morte materna segundo a raça/cor não mostra apenas as desigualdades existentes no interior da sociedade, elas também demarcam o descaso e o desrespeito para com as mulheres negras (Batista, 2003).

Os dados do estudo apenas ressaltam o que o movimento de mulheres negras vem denunciando há anos: “**a morte tem cor**”.

Enfim, o estudo evidencia:

A inserção social desqualificada, que nega o direito e o acesso a bens e consumos sociais da população negra determina condições especiais de vulnerabilidade social, individual e programática deste segmento populacional;

A discriminação, o racismo e as desigualdades sociais contribuem para uma pior qualidade de vida dos negros na sociedade. Inserir a raça/cor como categoria de análise contribui não só para pensar nos

determinantes históricos e sociais das doenças e outros eventos da saúde, mas também para estudá-los e compreendê-los; para politizar e denunciar agravos; e para propor ações equitativas em saúde.

Referências bibliográficas

- BARBOSA, M.I. da S. *Racismo e saúde*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, 1998.
- BATISTA, L. E. *Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte*. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista. Araraquara, 2002.
- BATISTA, L. E. Pode o estudo da mortalidade denunciar as desigualdades raciais? In: Barbosa, L.M. de A., Silva, P.B. G. , Silvério, 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.
- BATISTA, L.E., Escuder MML & Pereira, JCR. A cor da morte: estudo de causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999-2001. *Revista de Saúde Pública* 38 (5), p.630-636, 2004.
- BERQUÓ, E.; Araujo, MJ de O. e Sorrentino, SR. *Fecundidade, saúde reprodutiva e pobreza na América Latina: o caso brasileiro*. 1996. Relatório de pesquisa..
- CASTELHANOS, P.L. Perfis de mortalidade, nível de desenvolvimento e iniquidades sociais na região das Américas, p. 137-160. In RB Barata, ML Barreto, N Almeida Filho & RP Veras (orgs) - *Equidade e Saúde: Contribuições da Epidemiologia*. Ed. Fiocruz/Abrasco, Rio de Janeiro. 1997.
- THÉBAUD-MONY, A 2000. Trabalho e saúde na nova ordem econômica mundial. In: L Scavone & LE Batista (orgs.) - *Pesquisas de Gênero: entre o Público e o Privado*. Laboratório Editorial, Araraquara.

Slides

MORTALIDADE ADULTA NO ESTADO DE SÃO PAULO.

LUÍS EDUARDO BATISTA
Instituto de Saúde – SES-SP
Conselho da Comunidade Negra
UNESP – Araraquara



OBJETIVOS

Analisar comparativamente o perfil da mortalidade dos homens e mulheres pretos, residentes no Estado de São Paulo a partir de dados secundários e com enfoque na construção social de raça/cor e gênero.

Nosologia das populações afro-brasileiras

Condições genéticas	Condições socioeconômicas	Condições ambientais	Fatores para doenças
Anemia falciforme Esclerose arterial Diabetes melito	Aspoirento Tuberculose Doença renal Morte infantil Aids Anemia hemolítica Osteoporose Doenças do trabalho Transtornos mentais Morte materna Doenças infecciosas	Hipertensão arterial Doença cardíaca Doenças coronárias Insuficiência renal crônica Câncer Mieloma	Crescimento Desnutrição Parto Envelhecimento

Ministério da Saúde. Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra. 1999.

OBJETIVOS

Analisar comparativamente o perfil da mortalidade dos homens e mulheres pretos, residentes no Estado de São Paulo a partir de dados secundários e com enfoque na construção social de raça/cor e gênero.

METODOLOGIA

ATESTADO DE ÓBITO – 1996-99
QUANTITATIVO

ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS
QUALITATIVO

METODOLOGIA

Tabela Total e percentual de óbitos com cor ignorado Estado de São Paulo, 1996-2000.

Ano	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
1996	122.919	87,0	81.560	87,5
1997	84.946	61,1	58.166	62,4
1998	29.260	21,1	21.540	23,3
1999	18.452	13,0	13.827	14,6
2000	9.193	6,5	7.057	7,3

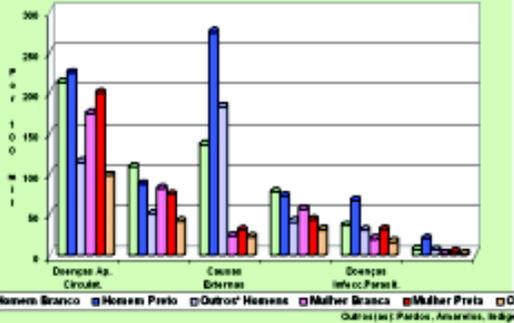
**Mortalidade masculina
(por cem mil) segundo cor,
ESP, 1999**

CAPÍTULOS (CID-10)	Branco	Pretos	Outros
D. Inf. Parasitárias	36,25	67,28	30,36
Neoplasias	108,55	87,00	50,76
Transtornos Mentais	6,38	19,58	6,14
D. Ap. Circulatório	212,93	244,45	114,59
D. Ap. Respiratório	77,37	72,52	40,73
Causas Externas	156,23	274,37	183,03
TOTAL	750,60	954,23	528,28
n	93.000	6.921	23.073

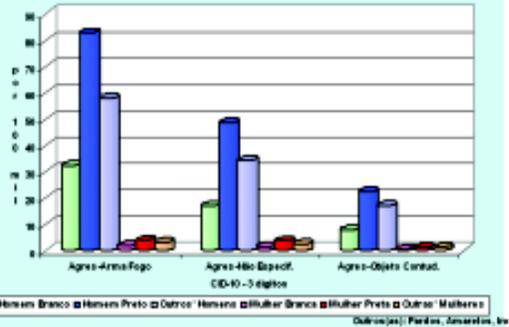
**Mortalidade feminina
(por cem mil) segundo a cor,
ESP, 1999.**

CAPÍTULOS (CID 10)	Branco	Pretas	Outras
D. Inf. Parasitárias	19,30	31,01	15,11
Neoplasias	81,72	74,80	41,43
D. End. Nutr. Metab.	29,78	39,74	17,89
D. Ap. Circulatório	174,68	199,59	98,22
Grav., Parto e Puerpério	1,43	3,29	1,95
TOTAL	481,31	517,021	285,01
n	64.512	4.085	12.155

Principais Causas de Óbito segundo Capitulos (CID-10)
Estado de São Paulo, 1999.

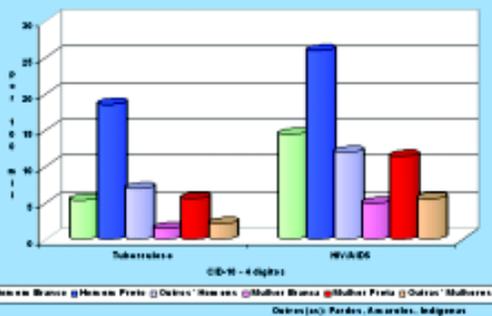


Taxa das Principais Causas de Óbito (CID-10 - 3 dígitos)
Estado de São Paulo, 1999



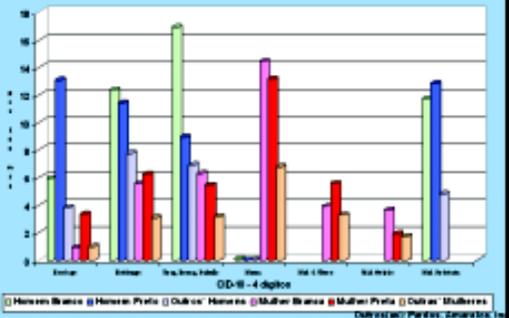
CAPÍTULOS SELECIONADOS

Taxa das principais causas de óbitos das Doenças Infecciosas e Parasitárias, segundo sexo e raça/etnia. Estado de São Paulo, 1999.

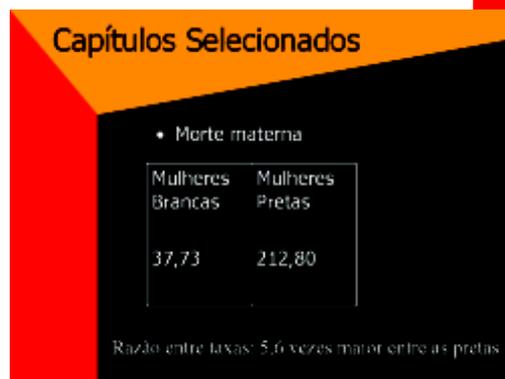
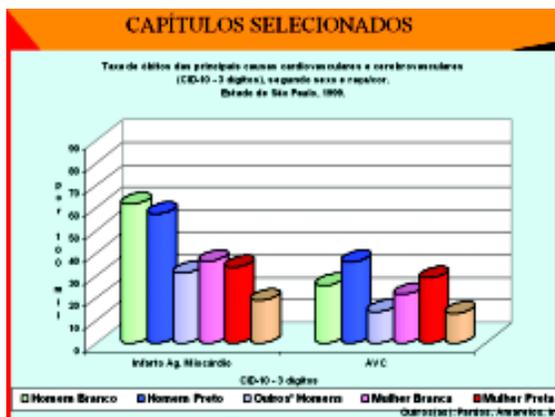


CAPÍTULOS SELECIONADOS

Taxa das Principais Causas de Óbitos do Capítulo 8 - Hospitais
Estado de São Paulo, 1999.



Mortalidade adulta no Estado de São Paulo



A FALA DOS ESPECIALISTAS

TUBERCULOSE

- Mais homens.
- Excluídos da sociedade.
- Alcoolismo.
- Estudar as causas básicas que levam a tuberculose entre os pretos pode ser um bom tema para pesquisas futuras.

A FALA DOS ESPECIALISTAS

HIV Aids

- Dificuldade dos negros de terem acesso aos serv. saúde.
- Qualidade do atendimento.
- Demorando para diagnosticar os Negros HIV -
- Letalidade (morrem mais rápido) e Sobrevivida dos negros.
- Mulher negra e a dificuldade de negociação.
- Direcionar campanhas educativas para os negros.

A FALA DOS ESPECIALISTAS

NEOPLASIAS

- Dificuldade dos negros de terem acesso aos exames.
- Qualidade de vida.
- Tipo de alimentação.

A FALA DOS ESPECIALISTAS

DIABETES MELLITUS DO TIPO 2

- Dificuldade dos negros de terem acesso aos serv. saúde.
- Obesidade.
- Tipo de alimentação.
- Dificuldade de acesso a medicação.
- Condições socioeconômicas.

DENUNCIA

Dificuldade dos negros de terem acesso aos serviços de saúde.

Qualidade do atendimento.

Demorando para diagnosticar os Negros HIV +, hipertensos.

Letalidade e Sobrevida dos negros.

O CAMINHO

Há relação entre exclusão social, vivenciada pelos negros de vários direitos sociais e o processo saúde, doença e morte.

Mostra a vulnerabilidade social, individual e programática dos negros.

O CAMINHO

A discriminação, o racismo e as desigualdades sociais contribuem para uma pior qualidade de vida dos negros em nossa sociedade. Interfere na forma em que os negros morrem, foi captada aqui no indicador de mortalidade da população paulista.

O CAMINHO...

Inserir a raça/cor como categoria de análise contribui para que (1) se pense/estude e entenda os determinantes históricos e sociais das doenças e outros eventos da saúde. (2) se politize e denuncie agravos.

LUÍS EDUARDO BATISTA
ledu@isaude.sp.gov.br

Instituto de Saúde
R. Santo Antônio, 590 - 2o. andar - Bela Vista
01314-000 - São Paulo - SP
(11) 3105 9047 - ramal 211/212

