

Mortalidade Infantil e Raça : as diferenças da desigualdade.

Estela María García de Pinto da Cunha

Pesquisadora do Núcleo de Estudos de População
NEPO/UNICAMP.

Entende-se o processo saúde-doença-morte não somente condicionado por fatores biológicos mas, também, dependente dos processos sociais concretos que vão formando grupos populacionais diferenciados no referente as condições de vida que, por sua vez, interferem nos padrões patológicos particulares de adoecer e morrer.

Partindo desta visão, acredita-se ser necessário incorporar nos estudos que se propõem explicar os diferenciais da mortalidade infantil segundo a raça/etnia da população, tanto os aspectos biológicos como os sociais que a determinam.

A literatura internacional e nacional permite constatar a existência de certas doenças que podem ser catalogadas como raciais, por surgirem com mais freqüência ou com exclusividade em determinados grupos étnicos em razão de predisposições biológicas. Dentre as enfermidades sobre as quais se têm evidências da determinação genética, ou seja as que têm berço hereditário, podem-se destacar as anemias hereditárias, especialmente a falciforme; diabetes tipo II; doenças cardíacas, hipertensão arterial e miomas uterinos.

Ainda sobre os fatores genéticos que estariam influenciando a saúde da população negra, se faz necessário identificar riscos diferenciais, especialmente aqueles relacionados com a mortalidade fetal e perinatal, visto que as mulheres portadoras de diabetes, de miomas submucosos e de anemia falciforme apresentam maior incidência de abortamento espontâneo, menor tempo gestacional e maior prevalência de partos prematuros (Oliveira, 1999).

No referente à dimensão sócio-econômica, entende-se que o processo histórico de formação da sociedade capitalista brasileira implicou no desenvolvimento de uma complexa rede de contradições sociais, criando e recriando critérios de seleção social e gerando desigualdades sociais que, ao compreender e mesclar-se com diversidades raciais provocaram um efeito duplo de contradições de classe e raça (Ianni, 1991, Coimbra, 1997).

Esses efeitos acumulados decorrentes das desigualdades ficam evidentes quando se analisa a apropriação econômica, de bens e serviços, e direitos sociais, políticos e culturais que a população negra detém no Brasil, quando comparada com a população branca, expressando-se na participação desigual no mercado de trabalho; nos níveis de

renda; no acesso ao sistema formal educacional e de saúde, enfim, nas oportunidades de mobilidade social.

A população negra está exposta a um ciclo de desvantagens cumulativas na mobilidade social intergeracional, fato este que a coloca em posição de maior vulnerabilidade frente a uma série de agravos para sua saúde.

O projeto de pesquisa que vem sendo desenvolvido no NEPO/UNICAMP, sobre Dinâmica Demográfica da População Negra Brasileira, basea-se em dados de fontes secundárias - Censos Demográficos e *surveys* - que, ao incorporar o quesito cor, tornam-se nas únicas fontes disponíveis, em âmbito nacional, que permitem análises desagregadas de mortalidade de menores de um ano segundo raça/etnia.

Os resultados destas pesquisas (Cunha, 1990, 1991, 1994, 1996, 1997) apontaram, sistematicamente, para um diferencial na mortalidade de menores de um ano dependendo da raça/etnia, - no Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação -, mesmo controlando variáveis reconhecidas como condicionantes sócio-econômicos deste evento.

Como é sabido, a mortalidade em geral e, em particular, a infantil têm evidenciado modificações em seus níveis, padrões e causas, em países considerados em via de desenvolvimento, de forma mais acentuada desde o fim da década de 40.

O Brasil foi, sem dúvida, um destes países. Apresentando níveis de mortalidade infantil extremamente elevados, eles têm diminuído sistematicamente graças, em parte, aos avanços na área médica, científica e tecnológica, assim como às mudanças produzidas nas esferas econômica e social do país. Esta tendência decrescente foi devida, principalmente num primeiro momento, ao controle das doenças infecciosas -, sobretudo as diarreicas - e, posteriormente, pela redução das doenças respiratórias.

Segundo estimativas derivadas de fontes de dados primários, a probabilidade de morte desde o nascimento até o primeiro ano de idade decresceu, no país, aproximadamente 75% no período 1940/2000, ao passar de 144,73 para 36 mortes de menores de um ano por mil nascidos vivos. Isto, contudo, não impede que, ao compará-lo com outros países, desenvolvidos ou em desenvolvimento, seus níveis continuem sendo considerados relativamente altos.

Quando se analisa o comportamento da mortalidade em distintos contextos sócio-econômicos e em determinados grupos populacionais observam-se, também, diferentes tendências e níveis. A desigualdade social reflete-se em padrões diferenciados de condições

materiais de existência, determinando que cada um deles adquira uma capacidade de produzir expectativas de vida que lhes são próprias.

TABELA 1

Mortalidade Infantil (por mil) segundo cor
Brasil
1977-1993

	BRANCA	NEGRA*	TOTAL
1977	76	96	87
1987	43	72	58
1993**	37	62	37

Fonte: Tabulações Especiais, NEPO/UNICAMP.
FIBGE. Censos Demográficos –1980, 1991. PNAD 1995.

*Considera-se a população classificada como parda e preta

** Estimativas de Simões, C. e Cardoso, R. Indicadores Sociais Mínimos, F.IBGE, 1997

Os resultados da pesquisa desenvolvida por Cunha (1986 -2000)), utilizando dados de fontes secundárias, oferece um panorama dos níveis da mortalidade de menores de um ano segundo declaração de cor da mãe. O primeiro fato a ressaltar das informações contidas na Tabela 1, refere-se à manutenção da tendência de redução significativa nos níveis das taxas de mortalidade de menores de um ano no Brasil (57%). Entretanto, quando se faz intervir a variável cor, constata-se que aqueles classificados como brancos conseguiram diminuir, nesse mesmo período, 43% o nível de mortalidade infantil, enquanto os negros o fizeram num ritmo significativamente menor, apenas 25%.

Um segundo aspecto relevante é 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% ao passarem-se quase 20 anos. Estes achados sugerem que os filhos de mães negras aumentaram, comparativamente, sua exposição ao risco de adoecer e morrer.

Esta mesma pesquisa revelou, também, distintas condições de viver e morrer das crianças menores de um ano segundo morem em áreas classificadas como urbanas ou rurais. Os residentes em zonas rurais apresentam uma mortalidade 48% superior aos das áreas urbanas (Cunha, 1996).

Esse diferencial aumenta significativamente quando se faz intervir a variável cor. Assim, as mães negras residentes em áreas rurais experimentavam, por cada mil nascidos vivos, 67 mortes a mais de filhos menores de um ano que as mulheres brancas

que residiam em áreas urbanas. Estes resultados apontam, mais uma vez, o efeito do acúmulo de discriminações das crianças negras quando comparadas com as brancas nas chances de sobreviverem.

A partir dos níveis de mortalidade infantil, e assumindo um determinado padrão de mortalidade, é possível calcular o número médio de anos que se espera viverá uma determinada população. A estimativa da expectativa de vida para o total da população, derivada de técnicas indiretas, situava-se em torno de 68 anos, na década de 80.

Discriminadas segundo cor, as estimativas mostram que os brancos atingiriam uma expectativa de vida, em média, de 72 anos, enquanto os negros de 65 anos. Esta diferença de sobrevivência entre a população branca e negra - de 7 anos - se manteve quase constante desde a década de 1940, mesmo a despeito dos ganhos obtidos na queda dos níveis da mortalidade geral.

TABELA 2

MORTALIDADE INFANTIL (por mil) SEGUNDO COR
GRANDES REGIÕES.
BRASIL
1987

	BRANCA	NEGRA*	TOTAL
C. OESTE	36	47	42
NORDESTE	78	93	66
NORTE	53	61	59
SUDESTE	35	52	42
SUL	34	55	37

FONTE: CENSOS DEMOGRÁFICOS – F.IBGE, 1991.

TABULAÇÕES ESPECIAIS, NEPO/UNICAMP, 1998.

*Considera-se a população classificada como parda e preta

Quando analisados os dados desagregados segundo o lugar de residência da população verifica-se que, apesar da queda verificada no coeficiente de mortalidade infantil para o país como um todo, este fenômeno não ocorreu com a mesma intensidade, mantendo-se graves disparidades regionais.

Verifica-se que os filhos de mães que vivem na região Nordeste estão sujeitos a um risco de morte 44% superior que os da região Sul, com valores de 66 e 37 mortes de menores de um ano por mil nascidos vivos, respectivamente.

Da mesma forma que para o total do país, os resultados desagregados por cor apontam à prevalência do padrão racial diferencial em todas as grandes regiões, sendo que as maiores diferenças entre os valores das taxas de mortalidade infantil entre negros

e brancos podem ser observadas nas regiões que apresentam as menores taxas; 38% na região Sul e 33% no Sudeste.

Também, revela-se 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 residentes na região Sul, significando numa sobremortalidade de 59 crianças para cada mil nascidos vivos.

As constatações assinaladas até aqui apontam para uma situação altamente desvantajosa da população negra que, por viver em piores condições materiais de vida, reflete-se notoriamente nos níveis de mortalidade dos menores de um ano .

Entretanto é necessário esclarecer que, os achados de pesquisas, tanto nacionais como internacionais, apontam para o fato de que ao analisar a mortalidade infantil segundo raça incorporando o controle de variáveis sócio-econômicas - nível de renda, grau de instrução e grupo socioocupacional -, elas não permitem explicar a totalidade das diferenças encontradas entre brancos e negros em relação a vários aspectos da saúde e, especificamente, na mortalidade infantil.

O que leva a pensar na necessidade da realização de futuras pesquisas que busquem aprofundar à análise dos condicionantes sócio-econômicos, porém acrescentando especificidades biológicas e, assim, continuar elucidando as desigualdades raciais existentes no Brasil, no que se refere ao processo saúde-doença-morte.