

# O RECORTE RACIAL NO ESTUDO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE

ESTELA M. GARCÍA DE PINTO DA CUNHA

**Resumo:** No artigo se esboça um panorama atual das condições de vida e seu impacto sobre a saúde da população segundo raça/cor, no país e no Estado de São Paulo, utilizando informações procedentes de fontes secundárias.

**Palavras-chave:** Desigualdades raciais. Saúde. Mortalidade infantil. Mortalidade materna.

**Abstract:** The article discusses an actual situation of living conditions and their impact on health of the population according race in the country and in the State of Sao Paulo, using information from secondary sources.

**Key words:** Racial inequalities. Health. Infant Mortality. Maternal Mortality.

Estudos que trazem à tona a questão das desigualdades sociais e o impacto na saúde da população fazem parte da antiga tradição brasileira nas reflexões conceituais e metodológicas, incorporando diferentes referenciais analíticos e abordagens interdisciplinares.

As múltiplas dimensões das iniquidades em saúde centradas no estudo das determinações estruturais da sociedade brasileira – condições de vida, situações de pobreza, identificação de grupos de risco, entre outras – e sua correspondência com as condições de saúde foram amplamente exploradas, permitindo contar na atualidade com um acúmulo significativo de produção científica.

Os resultados destas pesquisas adquiriram suma importância, subsidiando o desenho e a implementação de políticas públicas e programas sociais como alternativas capazes de reverter ou mitigar o quadro de pobreza, exclusão e iniquidades em saúde.

Posteriormente, surgiu no cenário nacional uma linha de pesquisa referida à saúde da população afro-descendente centrada numa visão socioeconômica, adjudicando as diferenças encontradas somente à determinação das condições de vida a que essa população estaria exposta.

Mais recentemente, ampliou-se o escopo temático mediante o reconhecimento de doenças que encontram respaldo científico consolidado para serem consideradas mais prevalentes na população negra, em virtude do condicionamento de fatores genéticos com efeitos diretos ou indiretos na saúde desse subgrupo populacional.

Em que pese o acúmulo de conhecimentos sobre a saúde segundo raça/cor, acredita-se que existem ainda grandes desafios a serem encarados na produção de conhecimento sobre esse tema. Nesse sentido, considera-se importante que novos estudos foquem suas atenções no aprofundamento e atualização dos condicionantes do processo saúde-doença-morte, considerando as ocorrências, condições, agravos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Ainda com a finalidade de fornecer subsídios na luta pela equidade em saúde, também deveriam ser enfatizados aspectos sobre cuidados e tratamentos de doenças fortemente afetados pelas condições socioeconômicas desfavoráveis de determinados grupos populacionais.

Neste contexto, o presente artigo pretende contribuir para este debate, esboçando um panorama atual das condições de vida e seu impacto sobre a saúde da população segundo raça/cor, no país e, especificamente, no Estado de São Paulo, a partir de informações procedentes de fontes secundárias.

### CONSTATAÇÕES DAS DESIGUALDADES RACIAIS NO PAÍS

O Brasil abriga a segunda maior população negra do mundo, concentrando atualmente quase 50% da sua população autotranscrita como afro-descendente (pardos ou pretos), em virtude do processo histórico da escravidão iniciado a partir do século XVI. A construção social da desigualdade de oportunidades entre brancos e negros condicionou e condiciona a forma de viver destes grupos, fazendo-se evidente nas disparidades das condições de vida.

A bibliografia existente permite saber que, em geral, os mapas de pobreza se superpõem com os da distribuição por etnia. Isso significa que, no Brasil, os negros ocupam as posições menos qualificadas e pior remuneradas no mercado de trabalho, apresentam níveis mais baixos de instrução, residem em áreas que ofertam menos serviços de infra-estrutura básica e, finalmente, sofrem maiores restrições no acesso a serviços de saúde, que, quando prestados, são de pior qualidade e menor resolutividade relativa.

Na Tabela 1 apresenta-se uma síntese de indicadores socioeconômicos que corroboraram o quadro de desigualdade racial existente no país: enquanto 26% da população declarada como branca pode ser considerada pobre, para os negros essa porcentagem se duplica, o mesmo ocorrendo com taxa de analfabetismo da população maior de 15 anos e os níveis de renda domiciliar *per capita*. Outro fato que deve ser destacado refere-se à evidência de dois níveis de discriminação atuando de forma conjunta: a educacional e a racial. Informações empíricas revelam que mesmo nos casos em que os negros apresentam escolaridade idêntica à dos brancos, em nenhuma circunstância eles obtêm níveis de renda similares, ficando sempre abaixo dos valores percebidos pela população branca.

Outra maneira de demonstrar essa grande diferenciação entre negros e brancos está na utilização dos valores do Índice de Desenvolvimento Humano – calculado a partir de três indicadores: educação, esperança de vida e renda – alcançados por ambos os subgrupos populacionais. Como se percebe, este índice médio situa a população negra, num *ranking* organizado das melhores às piores condições de vida, numa posição 111 inferior à da população branca.

Por entender que a saúde da população está fortemente condicionada pelas dimensões socioeconômica, cultural e política, pode-se concluir que este panorama desfavorável em que vive a população negra brasileira provocará impactos na forma e intensidade do processo saúde-doença e morte.

Os resultados da Tabela 2 mostram a baixa proporção de mães negras que, comparativamente às brancas, tiveram pelo menos uma consulta pré-natal durante a gravidez. Se é fato que a série histórica de 2000 até 2004 mostra uma tendência de melhoria da atenção ao pré-natal das mulheres negras, também é verdade que essas mulheres chegam ao momento do parto com uma desvantagem crucial, elevando os riscos de vida delas e de seus filhos.

Já o Gráfico 1 revela que, entre as mulheres que cumpriram o mínimo de consultas médicas recomendadas pela OMS, há diferença da ordem de 40% a favor das brancas. Esse resultado, que expressa a dificuldade de acesso a serviços de saúde, poderia

Tabela 1

Características Socioeconômicas da População, segundo Raça/Cor  
Brasil – 2000-2005

Indicadores	Ano	Branca	Negra	Total
Porcentagem de pobres (1)	2003	26,0	52,2	38,5
Rendimento (em salário mínimo) da população ocupada segundo anos de estudo (1)				
até 4 anos de estudo	2003	2,2	1,6	
de 5 a 8 anos de estudo	2003	2,5	1,8	
de 9 a 11 anos de estudo	2003	3,4	2,8	
de 12 ou mais anos de estudo	2003	9,2	8	
Renda média domiciliar <i>per capita</i> (R\$ de 2002) (1)	2003	425,6	187,8	309,3
Taxa de desemprego aos 25 anos ou mais (%) (2)	2001	5,6	7,5	6,4
População ocupada de 16 anos e mais com carteira de trabalho	2001	34,5	26,4	30,9
Porcentagem de renda dos 10% mais pobres (3)	2003	32,2	67,8	
Porcentagem de renda do 1% mais rico com relação ao total de pessoas (3)	2003	86,8	13,2	
Índice de Desenvolvimento Humano (4)	2000	0,8	0,7	0,8
Renda	2000	0,8	0,6	0,7
Esperança de vida	2000	0,8	0,7	0,7
Educação	2000	0,9	0,8	0,8
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais (%) (5)	2005	7,0	15,0	11,1
Média de anos de estudo da população de 15 anos ou mais (5)	2005	7,9	6,1	7,0

Fonte: Tabulações Especiais Nepo/Unicamp.

(1) Atlas Racial Brasileiro 2005, PNUD/Cedeplar. PNAD 2003.

(2) IPEA. Desigualdade racial: Indicadores socioeconômicos – Brasil 1991-2001.

(3) IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003.

(4) IPEADATA, 2000 – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

(5) IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2005.

Tabela 2

Proporção de Nascimentos, com pelo Menos uma  
Consulta Pré-natal, segundo Raça/Cor  
Brasil – 2000-2004

Raça/Cor	Em porcentagem				
	2000	2001	2002	2003	2004
Branca	59,4	58,1	57,5	56,9	57,6
Negra	28,1	29,0	28,9	30,5	30,7

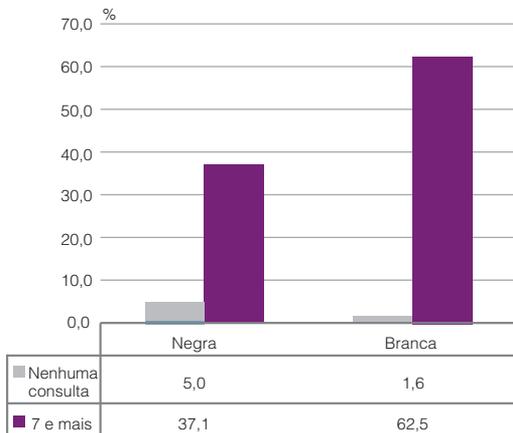
Fonte: Datasus/MS/Sinasc 2000-2004. Tabulações Especiais Nepo/Unicamp.

explicar, em parte, os diferenciais encontrados nos níveis de mortalidade infantil e materna devido à ausência de prevenção para riscos absolutamente evitáveis a partir de um diagnóstico precoce.

Estimativas da esperança de vida ao nascer derivadas de informações do Censo 2000, diferenciadas segundo raça/cor, mostram que a população branca alcançou, em média, 72 anos, enquanto os negros atingiram 65 anos. É preciso destacar que a diferença na sobrevivência entre raças manteve-se praticamente constante desde a década de 1940, apesar dos ganhos obtidos pela queda dos níveis da mortalidade geral.

Gráfico 1

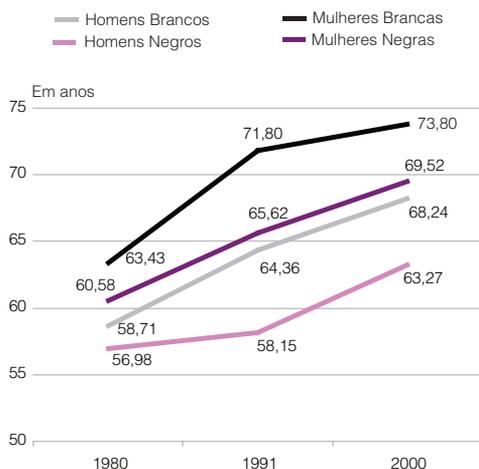
Proporção de Nascidos Vivos, por Raça/Cor, segundo Número de Consultas de Pré-Natal  
Brasil – 2003



Fonte: Datasus/MS/Sinasc 2003. Elaboração Nepo/Unicamp.

Gráfico 2

Esperança de Vida ao Nascer, segundo Sexo e Raça/Cor  
Brasil – 1980-2000



Fonte: PNUD/Cedeplar. *Atlas Racial Brasileiro 2005*.

Considerados a partir de uma série histórica, os dados dos últimos Censos Demográficos indicam uma melhora substancial nos níveis de esperança de vida ao nascer, muito embora, novamente nesse caso, o quadro dos diferenciais raciais tenha se mantido através do tempo: em 1950, a diferença da expectativa de vida entre brancos e negros era de 7,4 anos, diminuindo para 5,3 segundo as informações do Censo de 2000. Tal resultado leva a concluir que, embora os dois grupos tenham aumentado sua expectativa de vida, isso não foi suficiente para erradicar as diferenças raciais entre os brasileiros.

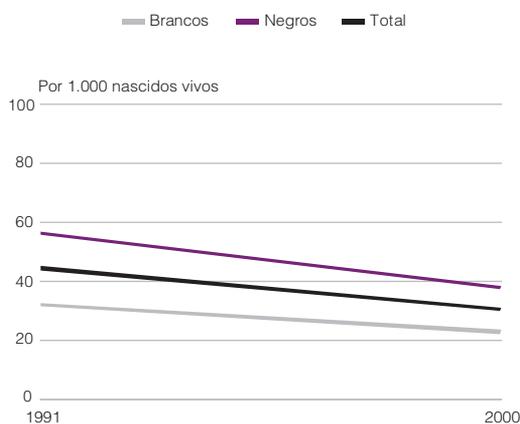
A análise dos dados segundo o sexo da mostra que, mesmo considerando que as mulheres apresentaram um nível maior de esperança de vida – como era de se esperar pelo comportamento mundial –, ao incluir a variável raça/cor os diferenciais raciais ainda se mantêm: as mulheres brancas alcançavam, segundo o Censo 2000, uma esperança de vida ao nascer de 73,8 anos, enquanto as negras esperavam viver, em média, 4,3 anos a menos. Outro fato importante a ressaltar é que as mulheres negras assumem um valor próximo ao dos homens brancos (68,2 anos), o que estaria quase alterando o comportamento histórico de maior esperança de vida feminina.

Informações censitárias atualizadas permitem o cálculo dos níveis de mortalidade infantil e na infância (primeiros cinco anos de vida) ao longo do tempo, segundo a declaração de raça/cor da mãe (Gráficos 3 e 4). As análises das tendências comprovam uma melhoria constante nos indicadores da mortalidade de menores de um ano devido à ação de fatores demográficos, econômicos e sociais, ressaltando-se, entre estes, diminuição da fecundidade, e com o conseqüente aumento do período intergeracional, ampliação da cobertura de imunização, uso de terapia de reidratação oral, políticas de incentivo à amamentação, expansão da cobertura de serviços de infra-estrutura básica, melhoria no acesso da população aos serviços básicos de saúde, etc.

Contudo, mesmo diminuindo sistematicamente os níveis de mortalidade infantil e na infância, tanto para a população branca como para a negra, verificam-se desigualdades raciais expressivas, entre 1991

Gráfico 3

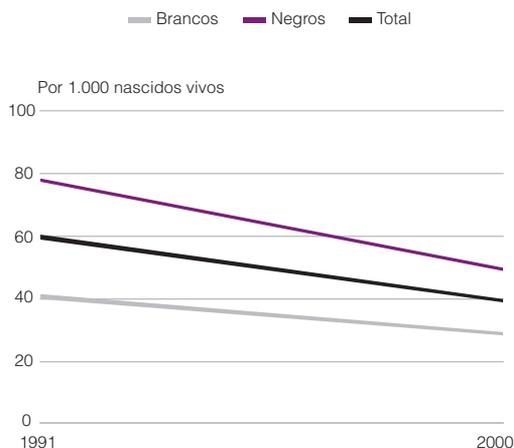
### Taxas de Mortalidade Infantil, segundo Raça/Cor Brasil – 1991-2000



Fonte: PNUD/Cedeplar. *Atlas Racial Brasileiro 2005*. Elaboração Nepo/Unicamp.

Gráfico 4

### Taxas de Mortalidade na Infância, segundo Raça/Cor Brasil – 1991-2000



Fonte: PNUD/Cedeplar. *Atlas Racial Brasileiro 2005*. Elaboração Nepo/Unicamp.

e 2000. Esses resultados sugerem que os filhos de mães negras continuam a sofrer desvantagem comparativa no que se refere à exposição de adoecer e de morrer.

Para concluir este breve resumo da saúde da população brasileira segundo raça/cor, remete-se ao conhecimento de que a mortalidade materna reflete um conjunto de fatores, como a qualidade da assistência prestada durante a vida reprodutiva dos cidadãos e a assistência à saúde da mulher especificamente. Logo, os níveis elevados das taxas de mortalidade materna poderiam ser atribuídos ao grande número de gravidezes que apresentam quadros de morbidade específicos, às dificuldades de acesso e uso de serviços de saúde, e à qualidade da assistência prestada às mulheres durante o período do pré-natal, parto e puerpério.

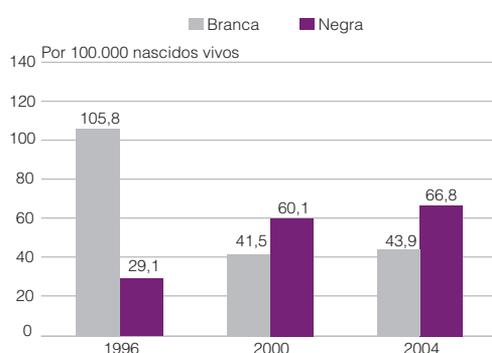
Mesmo tendo ocorrido uma melhora histórica na coleta dos dados, não se conhece, da mesma forma que na maioria dos países subdesenvolvidos, o real tamanho do problema e a quem afeta majoritariamente, devido às deficiências quantitativas (baixa cobertura) e qualitativas (erros de preenchimento das variáveis nos atestados de óbitos) das informações sobre as mortes maternas.

Em que pese o fato de reconhecer a possível subestimação no cálculo das taxas de mortalidade materna, as estimativas diretas para 2000 e 2004 (Gráfico 5) confirmam a estabilidade do nível nesse período, além da sobremortalidade de 35% das mulheres negras quando comparadas às brancas. Estas constatações alertam para a necessidade de serem criadas estratégias de redução não somente da taxa de mortalidade materna – 90% das quais consideradas passíveis de serem evitadas –, mas também do diferencial já apontado, contemplando especificidades raciais, além das condições socioeconômicas. A rigor deveriam ser analisadas as doenças que afetam com maior prevalência uma ou outra subpopulação, como, por exemplo, hipertensão específica da gravidez, infecções, aborto, acidente cerebral vascular, diabetes, enfermidades renais, etc., que se destacam como as principais causas de morte das mulheres em idade reprodutiva pelas complicações da gravidez, parto e puerpério.

Os Gráficos 6 e 7 revelam outro aspecto importante dos diferenciais raciais em saúde: a proporção de óbitos gerais e a taxa de mortalidade infantil sem assistência médica, para 2004 e 2005, são significativamente superiores para os negros, com o agravante de ter chegado ao óbito sem ter tido assistência médica, o que poderia estar revelando a desigualdade racial no acesso e uso dos serviços de saúde.

Gráfico 5

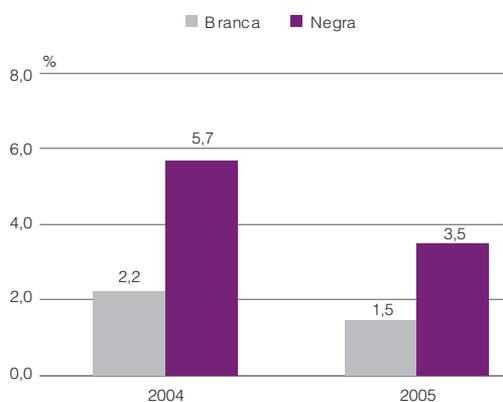
### Taxas de Mortalidade Materna, segundo Raça/Cor Brasil – 1996-2004



Fonte: Datasus/MS/SIM. Elaboração Nepo/Unicamp.

Gráfico 6

### Óbitos sem Assistência Médica Brasil – 2004-2005



Fonte: Datasus/MS/SIM. Elaboração Nepo/Unicamp.

## O CASO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Segundo maior PIB *per capita*, maior mercado consumidor e um dos maiores pólos econômicos e industriais da América do Sul, São Paulo é o Estado mais rico e desenvolvido do Brasil. É responsável por mais de 33,9% do PIB nacional, figura entre os Estados com alto IDH, possui economia altamente diversificada, com acesso praticamente universalizado da população a serviços de infra-estrutura básica e registra uma taxa relativamente baixa de analfabetismo na população de 15 anos ou mais.

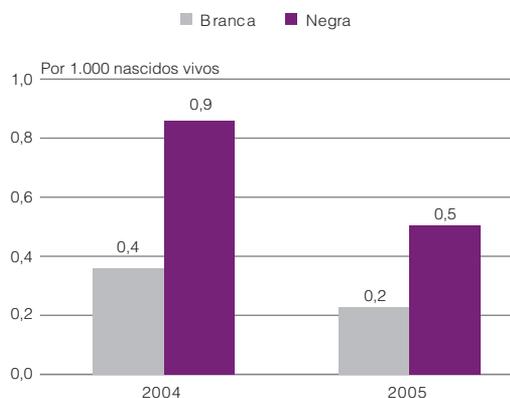
Não obstante esta caracterização altamente favorável, é paradoxal que existam no Estado grandes diferenças regionais, sociais e raciais nas condições de vida da população residente.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2006, mais de 12 milhões de pessoas no Estado de São Paulo se autodeclararam negras, o que representa 31% da população estadual e o maior volume populacional desta raça/cor comparativamente aos demais estados.

A síntese de indicadores relativos às condições de vida da população, segundo raça/cor, sistematizados

Gráfico 7

### Taxa de Mortalidade Infantil sem Assistência Médica Brasil – 2004-2005



Fonte: Datasus/MS/SIM. Elaboração Nepo/Unicamp.

na Tabela 3, permite concluir que a população classificada como negra vivencia uma situação altamente desvantajosa com relação à branca no que se refere às condições socioeconômicas.

Assim, a proporção de população pobre entre os negros é 46% maior do que no caso dos brancos. Além disso, os negros recebem os menores rendimentos independente dos anos de estudo alcançados, ganham metade da renda média mensal comparativamente com os brancos, e apresentam as maiores taxas de desemprego – quase o dobro dos brancos. Por último, a taxa de analfabetismo da população negra com mais de 15 anos é 38% maior e a média de anos

de estudos é cerca de um ano e meio menor do que a média registrada pelos brancos.

Um último comentário sobre as condições de vida da população paulista, segundo raça/cor, refere-se ao valor do IDH, que, mesmo em patamares superiores à média nacional, evidencia que os negros alcançam um valor inferior ao dos brancos. O que cabe indagar, portanto, é se as características salientadas repercutem negativamente nas condições de saúde da população negra residente em São Paulo.

Antes de fazer referência ao comportamento de alguns indicadores de saúde segundo raça/cor, é preciso salientar que a cobertura deste quesito entre

**Tabela 3**

Características Socioeconômicas da População, segundo Raça/Cor  
Estado de São Paulo – 2000-2006

Indicadores	Ano	Branca	Negra	Total
Porcentagem de pobres (1)	2003	19,3	35,9	24,0
Rendimento (em salário mínimo) da população ocupada segundo anos de estudo (1)				
até 4 anos de estudo	2003	2,7	2,3	
de 5 a 8 anos de estudo	2003	2,9	2,4	
de 9 a 11 anos de estudo	2003	3,7	3,5	
de 12 ou mais anos de estudo	2003	9,9	10,2	
Renda média domiciliar <i>per capita</i> (R\$ de 2002) (1)	2003	503,4	244,5	427,7
Taxa de desemprego aos 25 anos ou mais (%) (2)	2001	6,8	11,6	8,0
Índice de Desenvolvimento Humano (3)				
Renda	2000	0,8	0,7	0,8
Esperança de vida	2000	0,8	0,7	0,8
Educação	2000	0,9	0,9	0,9
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais (%) (4)	2006	4,3	6,9	5,0
Média de anos de estudo da população de 15 anos ou mais (4)	2006	8,6	7,1	8,2

**Fonte:** Tabulações Especiais Nepo/Unicamp.

(1) Atlas Racial Brasileiro 2005, PNUD/Cedeplar. PNAD 2003.

(2) IPEA. Desigualdade racial: Indicadores socioeconômicos – Brasil 1991-2001.

(3) IPEADATA, 2000 – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

(4) IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2006.

1996 – ano em que foi incorporado nos documentos de coleta das estatísticas vitais – e 2005 apresenta uma tendência constante de aumento, tanto para o país como no Estado. As porcentagens de eventos sem declaração de raça/cor foram superiores para o Estado até 1998, ano em que se reverte a posição com relação ao país, chegando a representar, em 2005, apenas 1% do total de óbitos, enquanto no país ainda esse índice era da ordem de 8,5%.

O mesmo desempenho verifica-se na tendência dos nascimentos registrados, ou seja, um declínio constante das proporções sem declaração de raça/cor. Porém, é interessante destacar a reversão de posição entre o Estado e o país, a partir de 1999 situação que perdura até o fim do período considerado. Embora São Paulo tenha apresentado, no início da inclusão do quesito raça/cor, proporções inferiores de nascimentos sem esse registro quando comparado com o país, a partir desse ano a média nacional se mantém com menor subnotificação do que a esta-

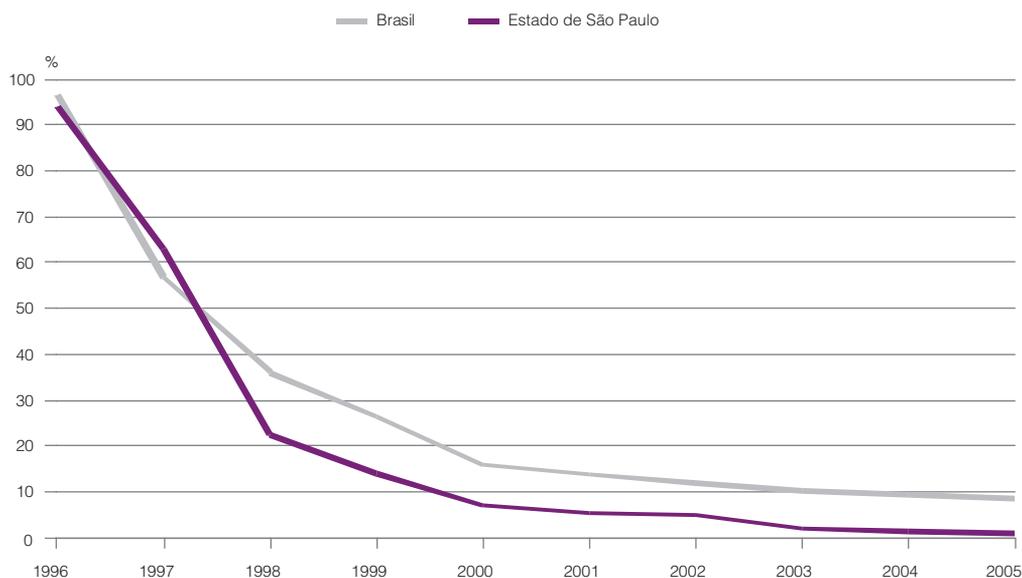
dual, apontando uma melhora comparativa na cobertura deste quesito.

Em outros termos, melhoria nos registros de raça/cor tanto nas declarações de óbito como nas de nascimento possibilitou a realização de análises focadas no recorte étnico/racial de forma muito mais consistente, propiciando um avanço na procura por evidências dos diferenciais. Tal melhoria permite uma visão mais realista da situação de saúde da população segundo a raça/cor e, no caso de São Paulo, como será visto a seguir, corrobora mais uma vez as assimetrias raciais encontradas nos indicadores de saúde.

Como explicitado no caso do país, porém em patamares mais altos, a porcentagem de mães negras residentes em São Paulo que chegam ao momento do nascimento dos filhos tendo completado pelo menos o número mínimo recomendado de consultas no pré-natal é 15% inferior à das brancas. Este diferencial poderia explicar em parte – além, é claro, de outros fatores como estado nutricional da mãe, fatores congênitos da

Gráfico 8

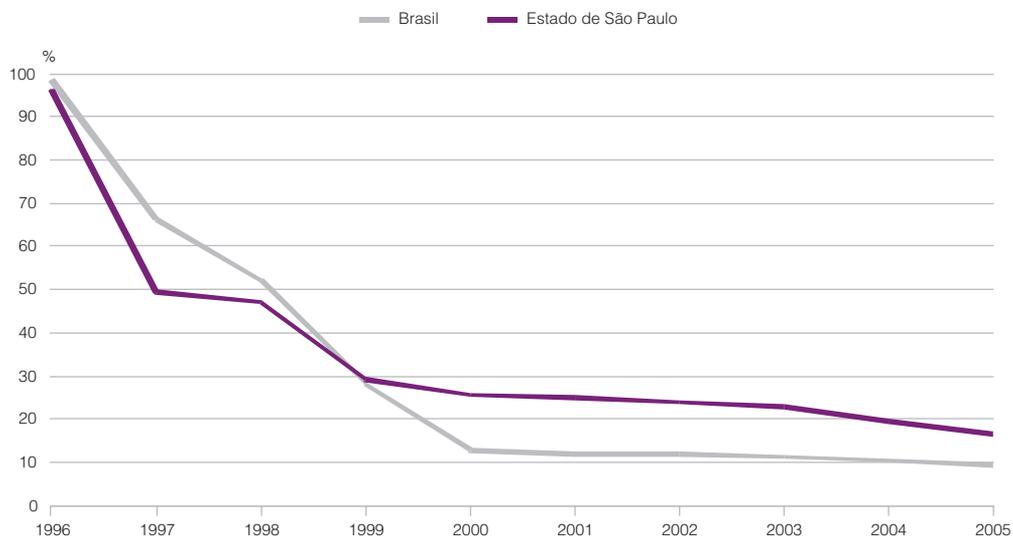
### Óbitos sem Declaração de Raça/Cor Brasil e Estado de São Paulo – 1996-2005



Fonte: Datasus/MS/SIM. Elaboração Nepo/Unicamp.

Gráfico 9

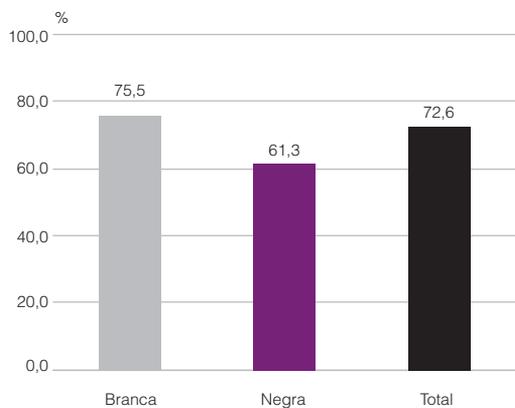
Nascimentos sem Declaração de Raça/Cor  
Brasil e Estado de São Paulo – 1996-2005



Fonte: Datasus/MS/SIM. Elaboração Nepo/Unicamp.

Gráfico 10

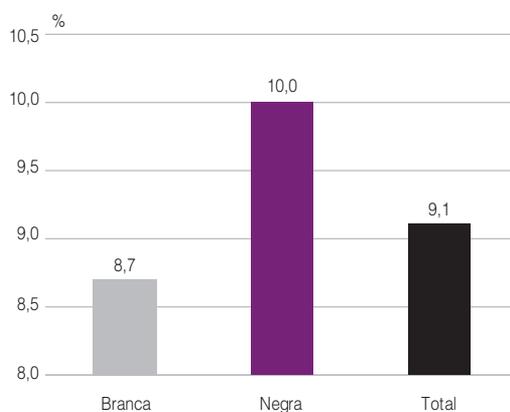
Proporção de Mães com Assistência Pré-natal,  
por Raça/Cor  
Estado de São Paulo – 2004



Fonte: Fundação Seade. Elaboração Nepo/Unicamp.

Gráfico 11

Proporção de Nascidos Vivos de Baixo Peso  
ao Nascer, por Raça/Cor  
Estado de São Paulo – 2004



Fonte: Fundação Seade. Elaboração Nepo/Unicamp.

criança, atendimento ao parto, etc. – a assimetria racial na proporção de nascidos vivos com baixo peso.

Os dados oficiais constatarem também que mudanças importantes aconteceram no comportamento da esperança de vida ao nascer da população paulista, com uma tendência de aumento constante entre 1980 e 2000. Porém, apesar dos ganhos obtidos neste período, fica evidente a persistência dos diferenciais entre a população branca e a negra tanto para homens como para mulheres, sendo sempre menor para a população negra.

De qualquer maneira, deve-se ressaltar que esses diferenciais reduziram-se ao longo do tempo: se no início do período a média de sobrevivência da população branca era cinco anos maior do que a dos negros, essa diferença se reduz para aproximadamente três anos no final do período.

Ao se analisarem as estimativas indiretas da mortalidade das crianças nos primeiros anos de vida, nota-

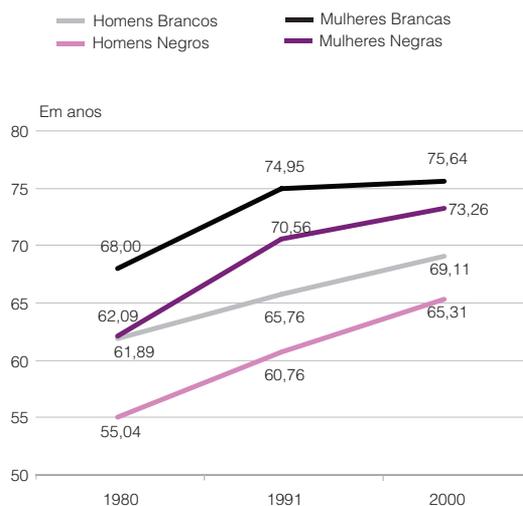
se uma redução significativa nos níveis entre os dois últimos censos demográficos, tanto para os menores de um ano como para os menores de cinco anos de idade.

Apesar de se manterem os diferenciais raciais nos dois pontos do tempo, registra-se uma pequena redução (menos de 10%) em ambas estimativas de mortalidade. Se a disparidade no nível da mortalidade infantil entre brancos e negros, em 1991, era de 28%, já em 2000 diminuiu para 20%. No caso da mortalidade dos menores de cinco anos, essa diferença era de 36% e 29%, respectivamente, nos dois anos. Esse movimento positivo revela uma diminuição dos diferenciais raciais, muito embora com uma intensidade menor do que a necessária para promover a equidade na saúde da população.

Por último um comentário sucinto sobre os diferenciais raciais na mortalidade das mulheres paulistas por causas relacionadas à gravidez, ao parto ou ao

**Gráfico 12**

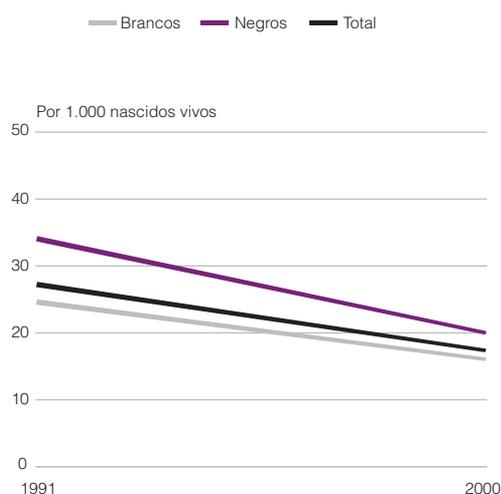
Esperança de Vida ao Nascer,  
segundo Sexo e Raça/Cor  
Estado de São Paulo – 1980-2000



Fonte: PNUD/Cedeplar. *Atlas Racial Brasileiro 2005*. Elaboração Nepo/Unicamp.

**Gráfico 13**

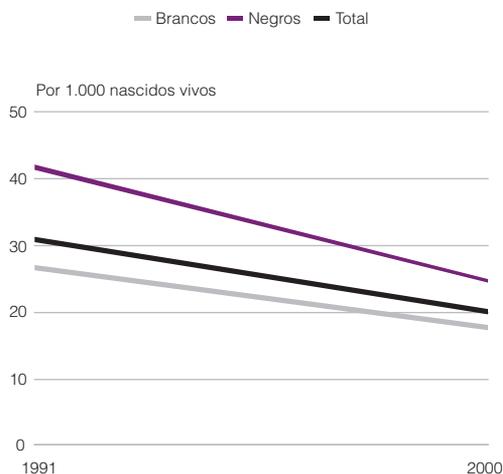
Taxas de Mortalidade Infantil,  
segundo Raça/Cor  
Estado de São Paulo – 1991-2000



Fonte: PNUD/Cedeplar. *Atlas Racial Brasileiro 2005*. Elaboração Nepo/Unicamp.

**Gráfico 14**

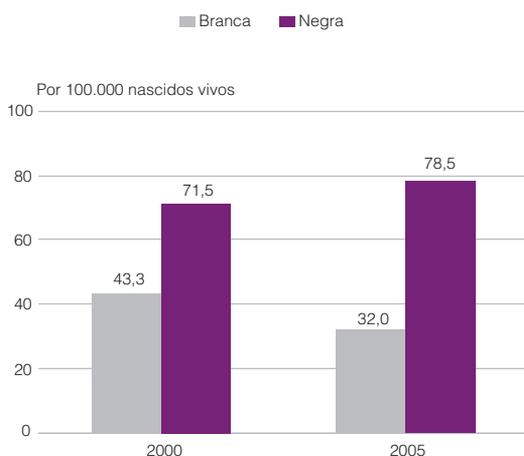
Taxa de Mortalidade na Infância, segundo Raça/Cor  
Estado de São Paulo – 1991-2000



Fonte: PNUD/Cedeplar. *Atlas Racial Brasileiro 2005*. Elaboração Nepo/Unicamp.

**Gráfico 15**

Taxa de Mortalidade Materna, segundo Raça/Cor  
Estado de São Paulo – 2000-2005



Fonte: Datasus/MS/SIM. Elaboração Nepo/Unicamp.

puerpério. Os dados revelam novamente a sobremortalidade das mulheres negras quando comparadas às brancas, chegando a representar 40% em 2000. Mesmo tendo que tomar cautela nas análises deste evento demográfico, devido à possível subestimação das estimativas obtidas a partir das estatísticas oficiais, chama a atenção o aumento do nível de mortalidade materna entre as mulheres negras e a diminuição da taxa para as brancas, no período 2000-2005. Este desempenho das taxas de mortalidade materna provocou um aumento substancial das assimetrias raciais, passando a diferença entre as taxas observadas para 60% em 2005.

O apanhado de informações apresentados até aqui permite, portanto, evidenciar as diferenças de raça/cor presentes nas distintas formas de adoecer e morrer da população brasileira e da paulista, mostrando uma posição altamente desvantajosa ocupada pelo segmento dos negros, em todos os indicadores considerados.

## CONCLUSÕES

No sucinto conjunto de comentários apresentado neste artigo, aponta-se que as assimetrias de raça/cor ficam evidentes na evolução e comportamento dos indicadores de saúde. Dessa forma, pretende-se dar uma pequena contribuição para o debate da polêmica questão sobre diferenciais raciais em saúde, oferecendo algumas evidências empíricas que possam servir de insumos para a busca da equidade.

Com a divulgação desses resultados, espera-se, também, sensibilizar planejadores e gestores de saúde sobre a importância de compreender a singularidade do recorte étnico/racial na saúde, o que permitiria nortear medidas práticas dirigidas especificamente à população negra, assim como ações voltadas para a promoção da igualdade de oportunidades a todos os(as) cidadãos(as).

O combate e a erradicação das desigualdades convertem-se num grande desafio para as políticas públicas, especialmente quando a origem destas desigualdades está não apenas pelas diferenças sociais, mas também por uma discriminação racial. É necessário que elas apontem uma reformulação de práticas

enraizadas na sociedade brasileira, que contemplem as necessidades específicas, promovendo o direito à igualdade de parcelas de população que se inserem de forma excludente no país.

A compilação de informações aqui apresentada aponta para o fato de que a questão racial é um fator altamente condicionante para os estados de saúde, sendo que os negros sistematicamente encontram-se em posição muito desvantajosa. Mesmo reconhecendo que a raça/cor não é por si só um fator de risco, deve-se considerar que a inserção social adversa do negro sem dúvida constitui um agravante de sua vulnerabilidade diante das condições de saúde.

Constatou-se que as desvantagens observadas nas condições de vida da população negra extrapolam os indicadores socioeconômicos e se esten-

dem para o acesso aos serviços de saúde e para os indicadores de mortalidade. Pode-se dizer que a população negra brasileira sofre um acúmulo de desigualdades socioeconômicas e raciais, que limitam não somente o seu nível de bem-estar, mas também o das futuras gerações. Na verdade, as comprovações empíricas indicam um fato incontestável: a maior vulnerabilidade dos negros com relação à sobrevivência quando comparados à situação dos brancos.

Em resumo, acredita-se que, com respaldo científico consistente que aporte evidências empíricas, o recorte étnico/racial deveria consolidar-se como uma dimensão central, da mesma forma que a classe social e gênero, na produção, disseminação de informações e análises dos diferenciais em saúde.

---

## Nota

Neste artigo utiliza-se a variável raça/cor caracterizando a população em branca e negra (somatória da população preta e parda segundo classificação oficial do IBGE), acompanhando a convenção empregada nos estudos referentes à problemática racial.

---

## Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente*. Brasília, DF: 2000.

CARVALHO, J.A.; WOOD, C.H. *A demografia da desigualdade no Brasil*. Rio de Janeiro: Ipea, 1994.

CUNHA, E.M.G.P. Panorama actual de las condiciones socioeconómicas y demográficas de la población negra brasileña y sus consecuencias en la salud. In: JORNADAS AEPA, 9., Córdoba, 2007. *Anais...* Córdoba, 2007.

\_\_\_\_\_. Evidências de desigualdades raciais na mortalidade infantil. *Boletim Epidemiológico Paulista – Bepa*, São Paulo, v. 3, p. 58-62, 2006. On-line.

\_\_\_\_\_. Mortalidade infantil por raça e cor. In: BATISTA, L.E.; KALCKMANN, S. *Seminário Saúde da População Negra*

*Estado de São Paulo 2004*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005. p. 103-116.

\_\_\_\_\_. Crianças paulistas: diferenças raciais ao nascer e ao morrer. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 13., 2002, Ouro Preto. *Anais...* Belo Horizonte: Abep, 2002. CD-ROM.

\_\_\_\_\_. Infant mortality and race: the differences of inequality. In: HOGAN, D.J. (Org.). *Population change in Brazil: contemporary perspectives*. Campinas: Population Studies Center (Nepo/Unicamp), 2001. p. 333-336.

\_\_\_\_\_. *Condicionantes da mortalidade infantil segundo raça/cor no Estado de São Paulo, 1997-1998*. 2001. 180f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

\_\_\_\_\_. Raça: aspecto esquecido na iniquidade em saúde no Brasil? In: BARATA, R.B. et al. (Org.). *Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 1997. p. 219-234. (Série Epidemiológica, n. 1).

DIEESE. *Boletim Dieese*, São Paulo, nov. 2000. Edição especial.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2007. *Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica*, Rio de Janeiro, n. 21, 2007.

\_\_\_\_\_. *PNAD 2006*: microdados. Rio de Janeiro: 2006.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS. *Desigualdades raciais no Brasil*. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/pub>>. Acesso em: 28 ago. 2001.

\_\_\_\_\_. *O perfil da discriminação no mercado de trabalho: um recorte de raça e gênero*. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/pub>>. Acesso em: 28 ago. 2001.

PAIXÃO, M. *Brasil 2000: novos marcos para as relações sociais*. Rio de Janeiro: Fase, 2000. Meio magnético.

\_\_\_\_\_. Desenvolvimento humano e as desigualdades étnicas no Brasil: um retrato de final de século. *Proposta*, Rio de Janeiro, n. 86, set./nov. 2000.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD/CEDEPLAR. *Atlas racial brasileiro 2005*. Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/publicacoes/atlas\\_racial/index.php](http://www.pnud.org.br/publicacoes/atlas_racial/index.php)>. Acesso em: 3 ago. 2007.

SANT' ANNA, W. *Desigualdades étnico/raciais e de gênero no Brasil: as revelações possíveis dos índices de desenvolvimento humano e índice de desenvolvimento ajustado ao gênero*. Rio de Janeiro, out. 2000. Mimeografado.

### ESTELA M. GARCÍA DE PINTO DA CUNHA

*Socióloga, Mestre em Demografia, Doutora em Saúde Coletiva, Pós-doutora no Population Research Center, Universidade do Texas e Pesquisadora do Núcleo de Estudos de População da Unicamp.*

---

Artigo recebido em 14 de agosto de 2008.

Aprovado em 15 de outubro de 2008.

---

#### Como citar o artigo:

CUNHA, E.M.G.P. O recorte racial no estudo das desigualdades em saúde. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 1, p. 79-91, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>; <<http://www.scielo.br>>.