

## Desigualdade racial no Brasil: um olhar para a saúde

---

2011 . Ano 8 . Edição 70 - 29/12/2011

Alexandre Marinho, Simone Cardoso e Vívian Almeida



O ano de 2011 foi instituído, pela Organização das Nações Unidas, como o Ano Internacional dos Afrodescendentes. O objetivo é auxiliar no combate ao racismo e reduzir, ou até eliminar, as desigualdades econômicas, sociais e raciais sofridas pela população afrodescendente. Buscam-se formas para reduzir as dificuldades no acesso a serviços básicos, como educação e saúde, que intensificam o processo discriminatório. No Brasil, a ausência da variável cor, em grande parte dos sistemas de informação sobre saúde, dificulta a avaliação das condições de saúde e do atendimento aos afrodescendentes.

O Ministério da Saúde (MS), no ano de 2009, na publicação *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes* assevera que “O recorte racial/étnico é fundamental para a análise dos indicadores de saúde e para o planejamento das ações”.

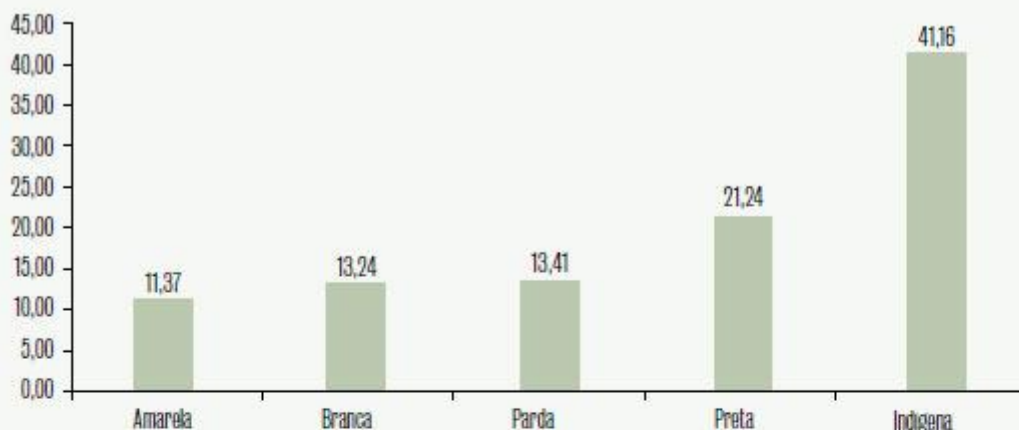
A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença”. A saúde é um componente fundamental do nível de bem-estar social e de desenvolvimento humano. Na Constituição Federal Brasileira de 1988 é explícito o direito à saúde de todo e qualquer cidadão, bem como a obrigação de o Estado prover os serviços de saúde e indistintamente, a todos os brasileiros e a todas as brasileiras.

**RETRATO SIMPLIFICADO** Vejamos um panorama simplificado das condições de saúde da população no Brasil, com recorte racial. Na Síntese de Indicadores Sociais do IBGE, ano de 2009, percebemos que 48,4% da população brasileira é branca, 6,8% é preta, 43,8% é parda e 0,9% é indígena. Esses números indicam que mais de 50% da população brasileira, atualmente, é composta por não-brancos.

Conforme o gráfico 1, a seguir, os pretos e os pardos, após os indígenas, são aqueles com a maior taxa de mortalidade infantil.

No gráfico 2, a seguir, vemos que pretos e pardos têm uma esperança de vida ao nascer bem menor do que os brancos.

**Gráfico 1: Mortalidade Infantil por 1.000 nascidos vivos, em 2009**



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, DATASUS. Elaboração própria.

**Gráfico 2: Esperança de vida ao nascer (em anos de vida) da população brasileira segundo os grupos de cor ou raça. Brasil, em 1995 e 2005**



Fonte: Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil 2007-2008.

**ATENÇÃO BÁSICA** O perfil do quadro epidemiológico brasileiro, com grande viés racial desfavorável aos afrodescendentes, é, simultaneamente, causa e efeito da conformação do sistema brasileiro de saúde, com as suas virtudes e contradições. Notadamente, ele é resultado dos desequilíbrios da Atenção Básica ofertada pelo SUS.

No que se refere à saúde da mulher afrodescendente, o quadro é muito preocupante. O referido documento do MS, *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes*, de 2009, relata resultados que deveriam ser inaceitáveis em um país que pretende ter um sistema público de saúde universal, integral, publicamente financiado e, portanto, equânime. Entre outras desigualdades, constatou-se que 5,1% de mulheres brancas não receberam anestesia no parto normal. Nas negras, ocorreu o dobro (11,1%). O SUS paga esse procedimento, com o objetivo de diminuir o medo da dor do

parto, para tentar reduzir a frequência de cesarianas. Vemos, no documento, que 77,7% das mulheres brancas foram orientadas para a importância do aleitamento materno e que apenas 62,5% das negras tiveram essa orientação. Enquanto 46,2% das brancas tiveram acompanhantes no parto, apenas 27,0% das negras exerceram tal direito.

Tais percepções são reforçadas no estudo denominado “Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001”, de Maria do Carmo Leal, Silvana G. N. da Gama e Cynthia B. da Cunha, publicado na *Revista de Saúde Pública* da USP, em 2005. Constatou-se que, aproximadamente, 80% das mulheres pretas e pardas fizeram seus partos no SUS. Entretanto, 43,7% das mulheres brancas, tiveram seus filhos em maternidades privadas.

**Tabela 1: Porcentagem de mulheres sem exames ginecológicos preventivos básicos de acordo com a cor**

	Sem Papanicolau (%)	Sem Mamografia (%)	Sem Exame Clínico (%)
Branças	13,2	38,9	22,9
Pretas	17,5	49,9	33,9
Pardas	18,2	53,8	38,2

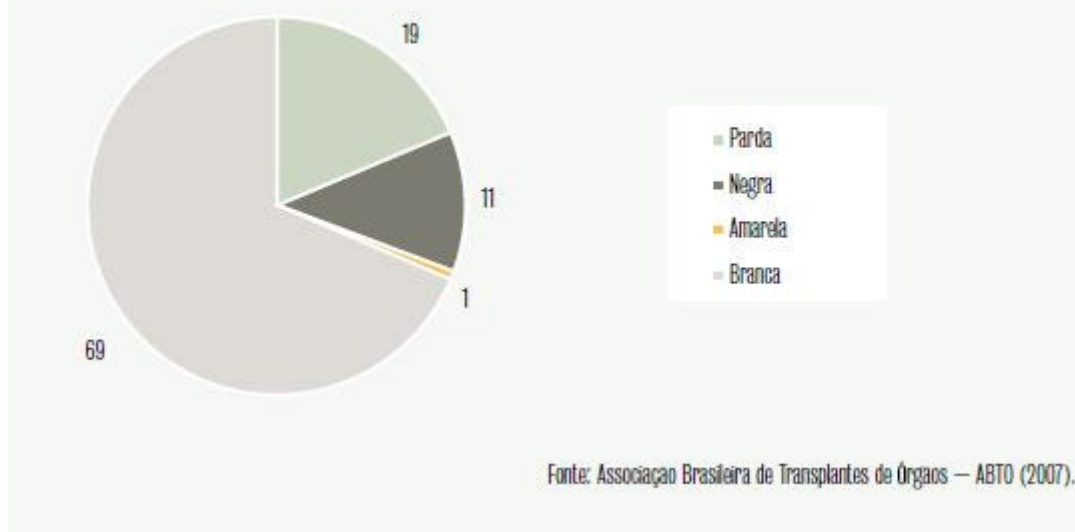
Fonte: PNAD/IBGE (2008). Elaboração própria.

**Tabela 2: Proporção dos portadores de insuficiência renal crônica declarada por algum médico ou profissional de saúde, segundo cor ou raça - Brasil, 2008**

	Frequência	%
Indígena	25	0,53
Branca	2.297	48,25
Preta	335	7,04
Amarela	23	0,48
Parda	2.078	43,65
Sem declaração	3	0,06
<b>Total</b>	<b>4.761</b>	<b>100</b>

Fonte: PNAD/IBGE (2008). Elaboração própria.

Gráfico 3 – Proporção dos receptores de transplantes de rim, segundo cor ou raça entre 1995-2004 (em %)



Dependentes do SUS, as mulheres pretas, as pardas e aquelas de menor escolaridade, tiveram menor acesso e pior atenção no pré-natal. Ademais, no momento do parto, foram mais penalizadas, por não serem aceitas na primeira maternidade que procuraram (a malfadada *peregrinação*), e receberam menos anestesia. As desigualdades foram marcantes, mesmo quando as mulheres de diferentes etnias foram comparadas nas mesmas faixas de renda e de instrução. Um exercício simples, que logramos obter ao processar os dados da referida pesquisa, é revelador. Completar o segundo grau de ensino (ou mais) pode reduzir os riscos de atendimento de má qualidade, avaliado pelas mães, em aproximadamente 70% nas mulheres brancas, em mais ou menos 50% nas pardas e, no máximo, por volta de 30% nas negras. A educação, *ceteris paribus*, protege menos as mulheres afrodescendentes.

O MS, no citado *Relatório* de 2009, evidencia que, entre as principais causas de morte de mulheres por câncer no Brasil estão o câncer de mama (aproximadamente 15%) e o câncer de colo de útero (em torno de 7%). O texto aponta que o câncer de colo de útero é duas vezes mais frequente em mulheres negras do que em brancas. Entretanto, verificamos nos dados da PNAD/2008, conforme a tabela 1, que o acesso a exames ginecológicos preventivos básicos é desigual no Brasil.

Outro elemento visível, que ressalta desigualdades na Atenção Básica, é a prestação de serviços de saúde bucal. A PNAD/2008 revela que 44,8% dos brancos foram ao dentista nos últimos doze meses. Esse percentual cai para 35,0% entre os pretos e para 35,8% entre os pardos.

**TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, OUTRA FACE DA DESIGUALDADE** A prestação de serviços de Alta Complexidade pode, com certos cuidados, representar as desigualdades na trajetória dos brasileiros de diferentes cores, quando eles procuram atendimento nos diversos níveis de cuidados no SUS. As disparidades na Atenção Básica são carregadas para os níveis de maior complexidade e desaguam na Alta Complexidade. Isso reforça o quadro de iniquidades no SUS. Esse parece ser o fenômeno que ocorre no Sistema Nacional de Transplantes do SUS, um dos maiores do mundo, e que investiu 1 bilhão de reais no ano de 2010.

Apesar de apresentarem necessidades de transplantes semelhantes, o acesso ao sistema de transplantes dos negros e pardos é muito inferior ao da população branca. Esse fato, conforme o gráfico 2, contraria as expectativas, no caso dos transplantes de rim, na medida em que os brancos não são maioria na população e nem entre os portadores de deficiência renal crônica, de acordo com a PNAD/2008.

No Gráfico 3, obtido no *Registro Brasileiro de Transplantes – 10 anos. Análise Quantitativa* da ABTO, vê-se que 69% dos transplantes de rim realizados entre os anos de 1995 e 2004 destinaram-se à população branca. Também existiria uma situação desfavorável às mulheres em geral, que recebem apenas 39% dos transplantes de rim, apesar de serem ligeira maioria da população. Então, *as mulheres negras, por serem mulheres, e por serem negras, têm uma dupla desvantagem nos transplantes*. De acordo com nosso estudo *Desigualdades de transplantes de órgãos no Brasil: análise do perfil dos receptores por sexo e raça ou cor* (Texto para Discussão 1629, Ipea, 2011), esse quadro de desigualdades entre etnias e entre gêneros não é muito diferente para outros órgãos sólidos.

---

**Alexandre Marinho** é técnico de Planejamento e Pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do **Ipea**.

**Simone Cardoso** e **Vívian Almeida** são assistentes de Pesquisa do Subprograma Nacional de Pesquisa para o Desenvolvimento (PNPD).

Copyright © 2007 - DESAFIOS DO DESENVOLVIMENTO

É proibida a reprodução do conteúdo desta página em qualquer meio de comunicação sem autorização.  
Revista Desafios do Desenvolvimento - SBS, Quadra 01, Edifício BNDES, sala 1515 - Brasília - DF - Fone: (61) 2026-5334