



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Edição Especial - População Negra

ANO XII

NÚMERO 44

OUTUBRO DE 2010

Um perfil das condições de saúde da população negra de Porto Alegre

Enfermeira Elaine Oliveira Soares
Coordenadora da Área Técnica de Saúde da
População Negra
Assessoria de Planejamento e Programação-
ASSEPLA/SMS

O direito à saúde é fundamento constitucional e condição substantiva para o exercício pleno da cidadania, sendo estratégico para a promoção da equidade em saúde.

A maneira pela qual as condições econômicas, sociais, políticas e culturais influem sobre a saúde de uma população é múltiplas e diferenciadas. Nesse sentido, pode-se destacar o conceito de vulnerabilidade, que auxilia na reflexão sobre a situação da saúde da população negra no Brasil, a partir do "conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das conseqüências indesejáveis daquela situação" (LOPES, 2003).

Ainda conforme Lopes, no caso da população negra, além da inserção social desqualificada, desvalorizada (vulnerabilidade social) e da invisibilidade de suas necessidades reais nas ações e programas de assistência, promoção de saúde e prevenção de doenças (vulnerabilidade programática), mulheres e homens negros vivem em um constante estado defensivo. Essa necessidade infundável de integrar-se e, ao mesmo tempo, proteger-se dos efeitos adversos da integração, pode provocar comportamentos inadequados, doenças psíquicas, psicossociais e físicas (vulnerabilidade individual).

Racismo Institucional

O racismo é um fenômeno complexo caracterizado por diferentes manifestações a

cada tempo e lugar. Seu caráter ideológico atribui significado social a determinados padrões de diversidades fenotípicas e/ou genéticas e imputa características negativas ao grupo com padrões tidos como "desviantes", que justificam o tratamento desigual.

Historicamente, os significados sociais, as crenças e atitudes sobre os grupos raciais, especialmente o negro, têm sido traduzidos em políticas e arranjos sociais que limitam oportunidades e na seqüência a expectativa de vida.

O termo racismo institucional busca dar visibilidade a processos de discriminação indireta que ocorrem no seio das organizações. Ele atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Extrapola as relações interpessoais e instaura-se no cotidiano organizacional, inclusive na implementação efetiva de políticas públicas, gerando de forma ampla desigualdades e iniquidades.

Iniquidades em saúde

As iniquidades em saúde são aquelas desigualdades evitáveis, injustas e desnecessárias, além de sistemáticas e relevantes.

O que se pode observar nas análises dos dados epidemiológicos de saúde com recorte racial no município de Porto Alegre, representa as iniquidades em saúde que a população negra vivencia no Brasil todo. Conforme esses dados, as políticas públicas de saúde não têm assegurado o mesmo nível na qualidade de atenção a saúde quando se considera os indicadores referentes à população negra.

Para ilustrar tais experiências destaca-se a análise dos dados do município de Porto Alegre, conforme alguns quadros a seguir:

Declaração de Nascidos Vivos(DNV) por raça/cor em Porto Alegre

DN-LIVRE RACACOR1	ANO									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total geral
1_BRANCA	80,3%	79,5%	80,0%	80,4%	79,7%	80,8%	80,0%	78,6%	78,0%	79,7%
3_AMARELA	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
5_INDIGENA	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
6_NEGRA	19,5%	20,3%	19,8%	19,4%	20,1%	19,1%	19,9%	21,3%	21,9%	20,2%
Total geral	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

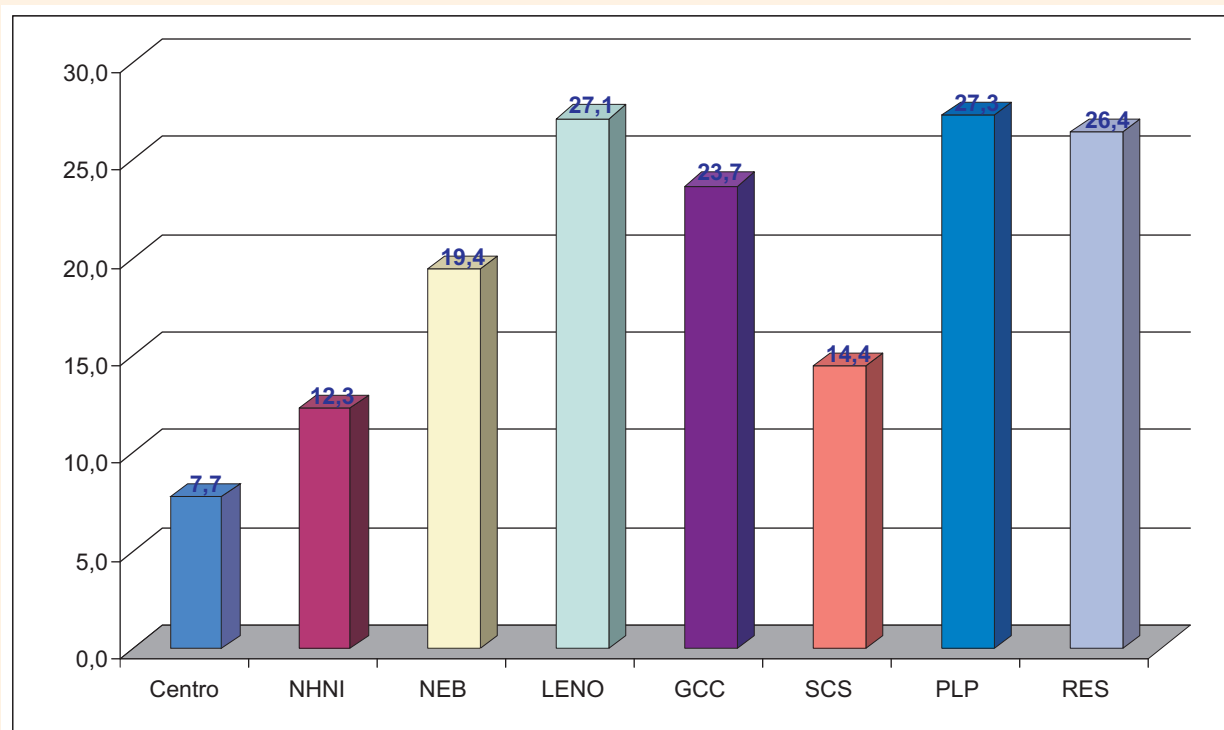
Fonte: SINASC/EEV/CGVS/SMS/PMPA

Declaração de nascimento de 2001 a 2008 por raça/cor por tipo de serviço SUS ou não SUS

Local de nascimento	Negra	Branca
SUS	90,0	69,5
Não SUS	10,0	30,5
Total geral	100,0	100,0

De acordo com a tabela acima para nascimento a população negra utilizou em 90% dos casos o Sistema único de Saúde, em relação a população branca foi de 69,5 dos casos.

Proporção da população negra na Declaração de Nascidos Vivos por Gerência Distrital – Porto Alegre 2001 a 2009



Fonte: SINASC/EEV/CGVS/SMS/PMPA

Gerências Distritais de Saúde/Regiões: Centro, Noroeste-Humaitá-Navegantes-Ilhas(NHNI), Norte-Eixo -Baltazar(NEB), Leste-Nordeste(LENO), Glória-Cruzeiro-Cristal(GCC), Sul-Centro Sul(SCS), Partenon e Lomba do Pinheiro(PLP), Restinga-Extremo Sul(RES).

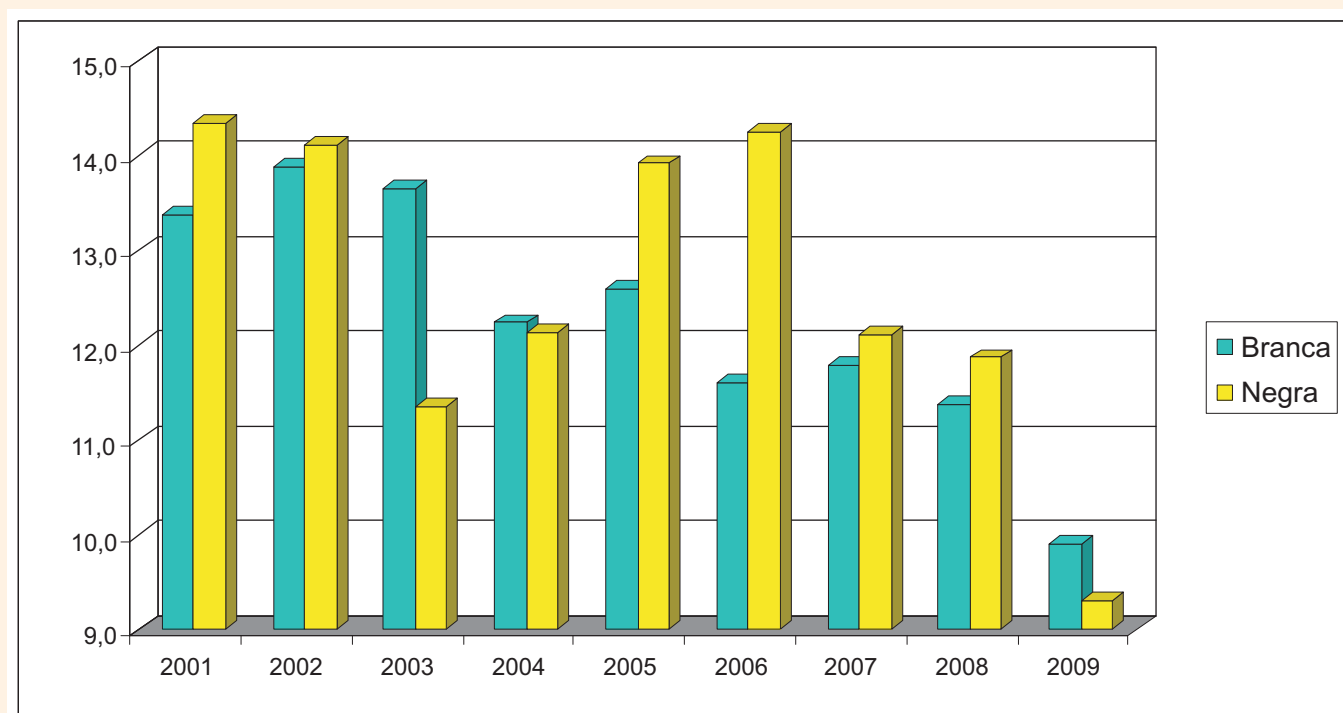
De acordo com as divisões territoriais

empregadas na rede de saúde em Porto Alegre, as áreas com a maior concentração de população negra no município de Porto Alegre é a região Partenon - Lomba do Pinheiro com 27,2%, seguido da Região Leste - Nordeste com 27,1% e a Restinga-Extremo Sul com 26,4%. A região Centro é onde se apresenta a menor concentração de população negra com 7,7%.

1- Infância

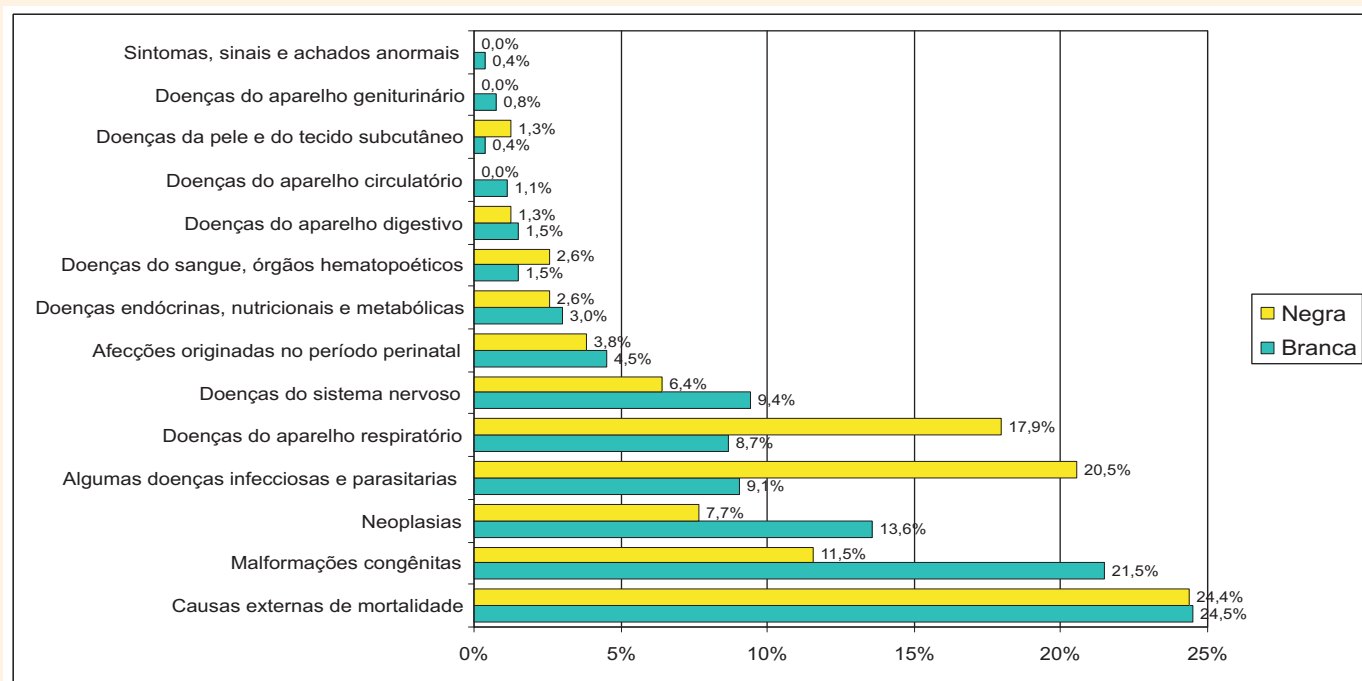
Ao se analisar a situação do município de Porto Alegre entre os anos 2001 a 2009, segundo raça/cor, verifica-se que a mortalidade infantil teve uma queda nos últimos anos, para brancos e negros. Também apresenta-se uma variação de ano a ano entre brancos e negros.

Taxa de Mortalidade Infantil por raça/cor – Porto Alegre 2001 à 2009



Fonte: SINASC e SIM/EEV/CGVS/SMS/PMPA

Causas de Mortalidade entre 01 e 04 anos de idade por raça/cor em Porto Alegre 2001 à 2009



Fonte: SINASC e SIM/EEV/CGVS/SMS/PMPA

O quadro acima percebe-se que a causa mais elevada percentualmente para mortalidade para a população negra e branca, entre 01 e 04 anos de idade, é a causa externa, que corresponde a cerca de 25% dos óbitos. Entretanto a segunda e a terceira causas de mortalidade para a população negra foram identificadas como as doenças infecciosas (20,5%) e doenças do aparelho respiratório (17,3%), diferentemente das causas de mortalidade que acomete às crianças brancas, preveníveis e evitáveis.

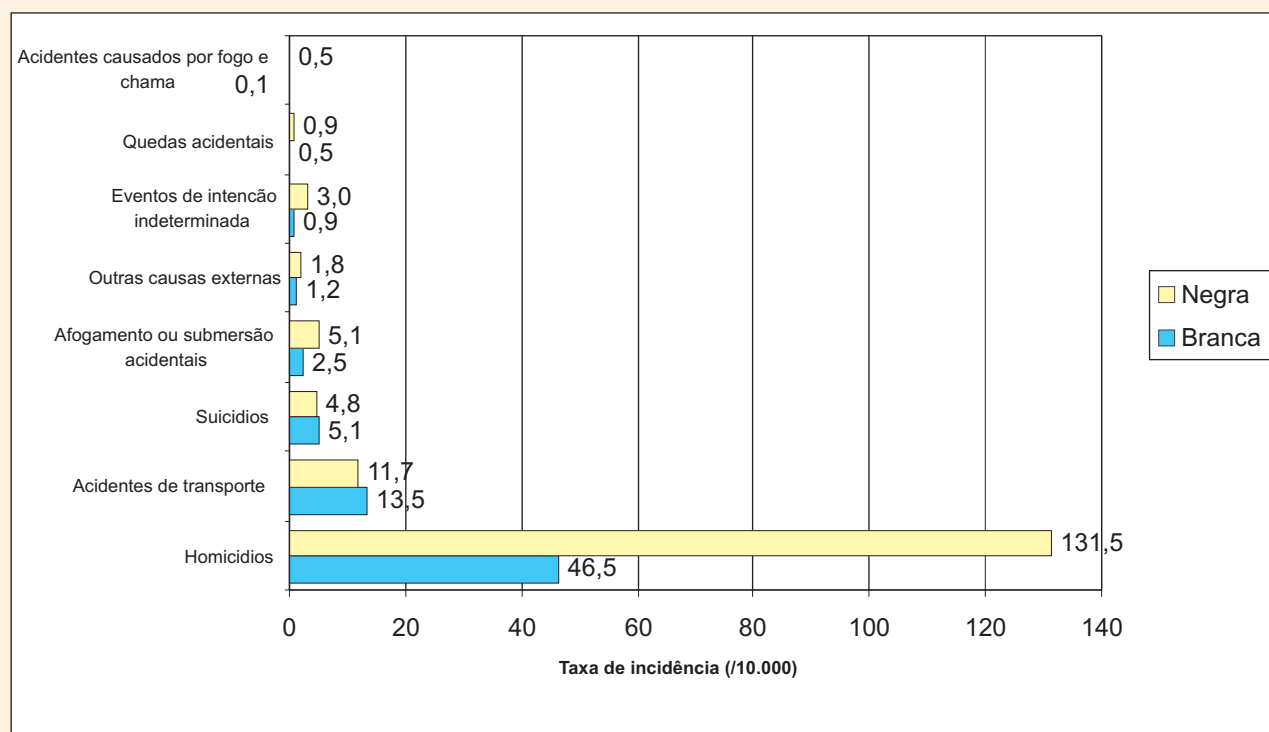
2- Adolescentes e jovens

Na faixa etária compreendida entre os 15 e 24 anos, as causas externas são o conjunto de situações responsáveis pelas altas taxas de mortalidade, sendo que o homicídio constitui o motivo mais freqüente destas mortes entre os jovens negros.

Mortalidade proporcional por causa externa por raça/cor em Porto Alegre, 2008

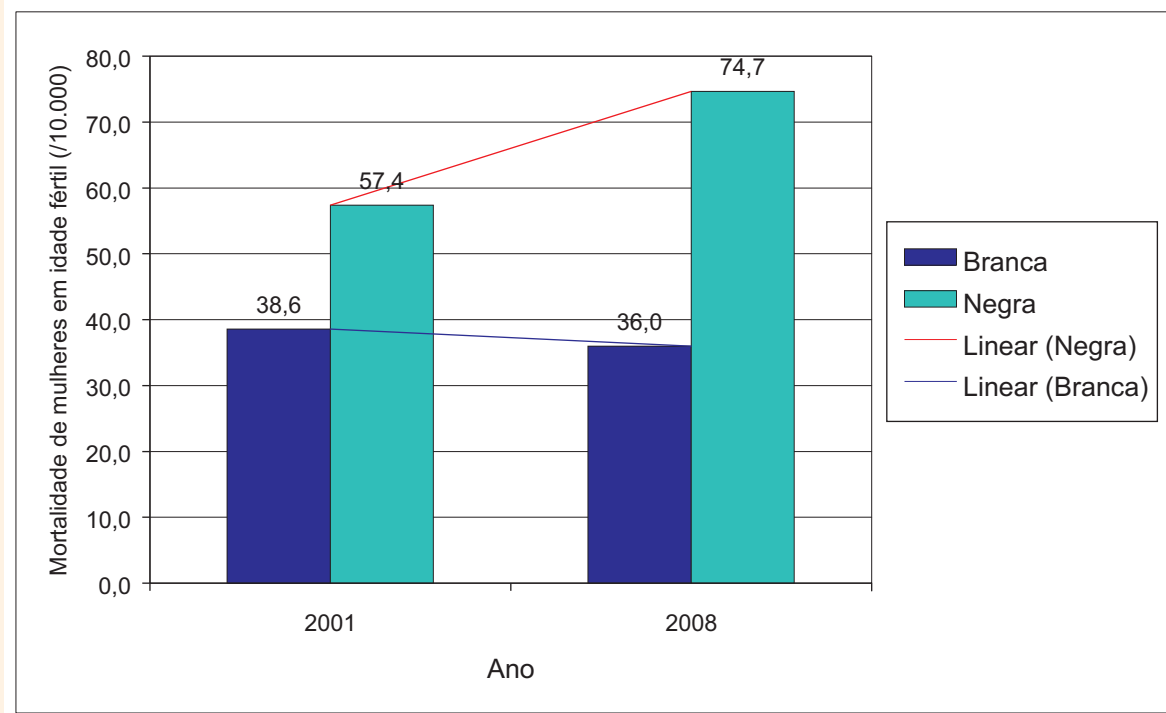


Taxa de incidência de mortalidade por causas externas de 15 a 24 anos por raça/cor em Porto Alegre 2001 a 2009



3- Mulheres

Mortalidade de mulheres em idade fértil por raça/cor



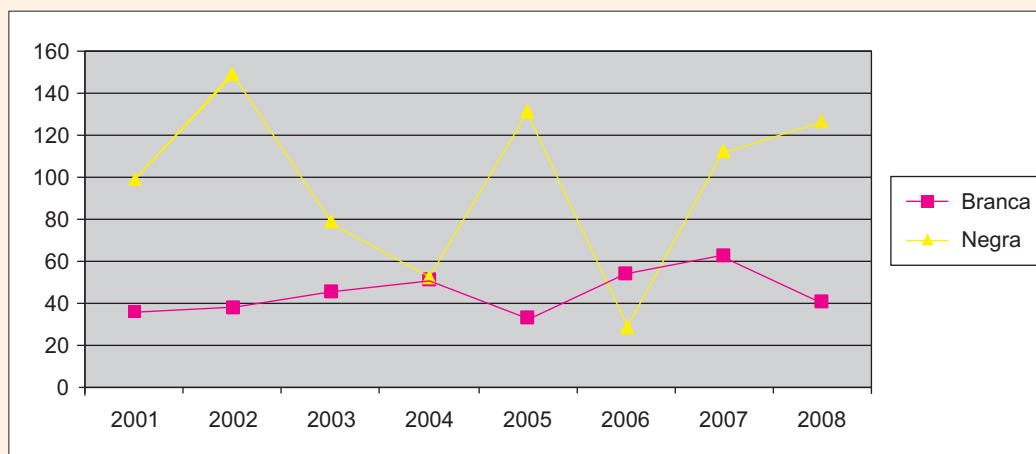
Fonte: CGVS/SIM/SMS/PMPA/2009

No período entre 2001 e 2008 houve uma queda no índice de mortalidade para as mulheres brancas. Entretanto para as mulheres negras houve, um aumento de 57,4/10.000 para 74,7/10.000.

3.1 Mortalidade Materna

Nos anos de 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2007 e 2008 as mulheres negras apresentaram um índice discrepante em relação as mulheres brancas.

Óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos de 2001 a 2008



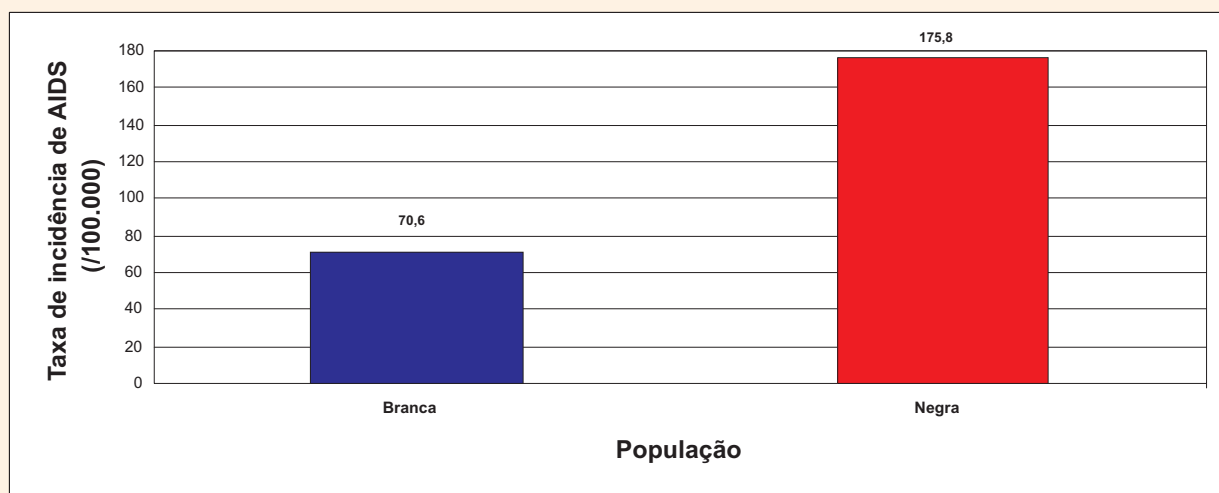
Fonte: SIM/EEV/CGVS/SMS/PMPA/2009

No relatório Saúde Brasil 2005 do Ministério da Saúde, uma análise da situação de saúde apresentou dados e análises segundo raça/cor. No caso da assistência pré-natal verificou-se que 62% das mães de nascidos brancos referiam ter passado por sete ou mais consultas de pré-natal, e somente 37% das mães de nascidos negros, referiram esta oportunidade.

4- HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-AIDS

A epidemia da AIDS atinge de forma mais severa os grupos historicamente excluídos do acesso aos bens e serviços, bem como aqueles que são culturalmente discriminados. No município de Porto Alegre estes dados não diferem do resto do país. Quando se soma a população em geral, o coeficiente de incidência de AIDS para maiores de 13 anos no ano de 2009, para a população branca é de 70,6/100.000. Quando analisado o dado sobre a população geral (brancos, negros, indígenas e amarelos), a situação é modificada sendo que corresponde a 91,8/100.000. Os dados preocupantes aparecem quando se analisa somente a população negra, que apresenta o coeficiente de 175,8/100.000.

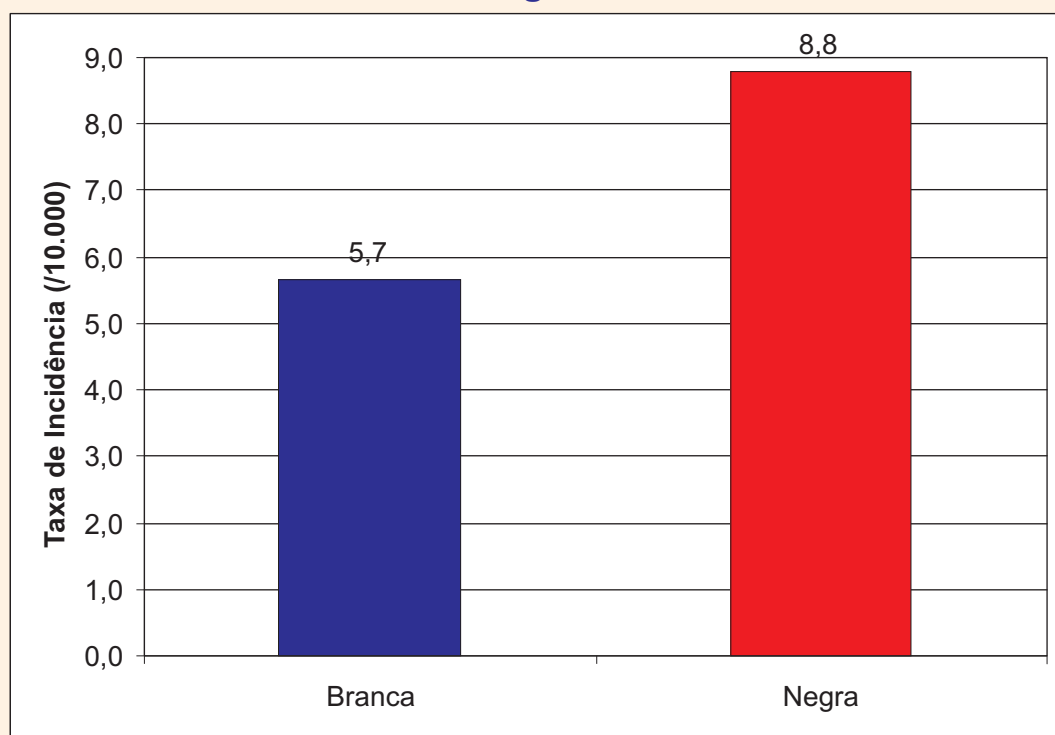
Taxa de Incidência de AIDS >13 anos no ano de 2009



FONTE: SINAN-NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA/2009

Ainda considerando o município de Porto Alegre, os dados de notificação de casos de AIDS apresentam risco de 1,0/100.000 para a população branca e para população negra 2,5/100.000.

Casos de AIDS em residentes em Porto Alegre, distribuição por sexo e raça, no ano diagnóstico 2009

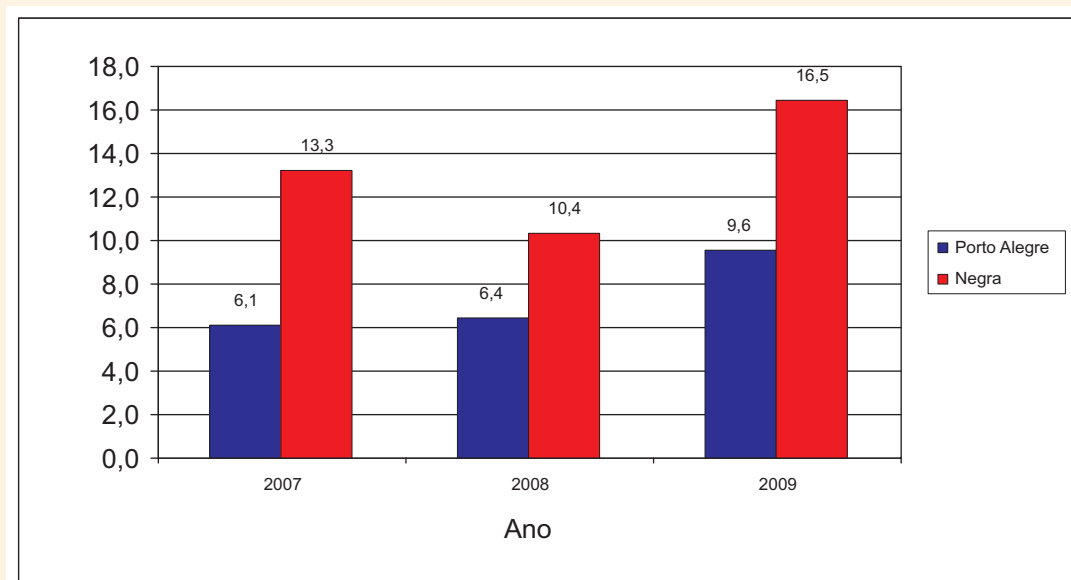


Na tabela acima se apresenta a incidência de casos de AIDS para as mulheres brancas 5,7/10.000 e para as mulheres negras 8,8/10.000, com o risco de 1,6 para as mulheres negras em relação às mulheres brancas.

5- Sífilis congênita

Entre os anos 2007 e 2009 houve um aumento na incidência da sífilis congênita para população geral de 6,1 para 9,6 de 1.000 nascidos vivos. Quando os dados são desagregados por raça/cor, a incidência para negros de 13,3 para 16,5/1.000 nascidos vivos.

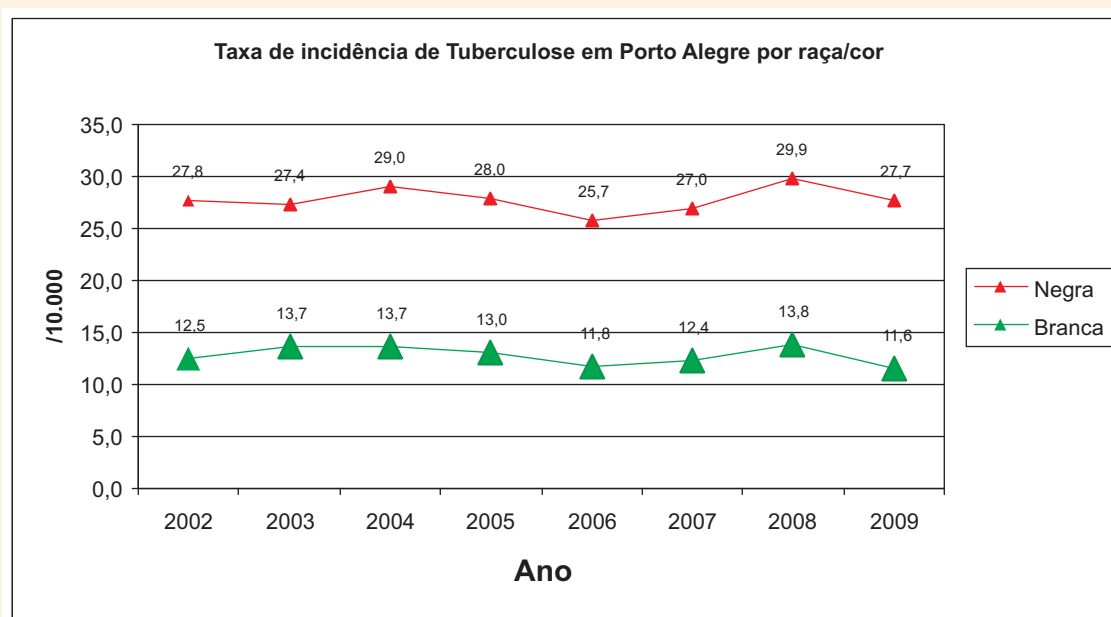
Taxa de Incidência da Sífilis Congênita por 1.000 Nascidos vivos por raça/cor no período de 2007 a 2009



FONTE: SINAN-NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA/2009

6- Tuberculose

No Brasil, entre os negros, o risco de morrer por tuberculose é 70% maior em relação aos brancos, de acordo com dados do Ministério da Saúde.(BRASIL, 2005). Essa disparidade se revela também nos indicadores de Porto Alegre, conforme ilustra a tabela seguinte.



FONTE: SINAN-NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA/2009

O risco de incidência de Tuberculose por ano, por raça/cor demonstra que, para a população negra, 2,4/10.000, é mais que o dobro em comparação com a população branca, que é 1,0/10.000 habitantes.

Quesito raça/cor

Em Porto Alegre, deste 2000, está em vigor a Lei Municipal nº 8.470/2000, que estabelece a inclusão dos itens de raça e etnia nos dados cadastrais da população junto à Administração Municipal.

A inserção do quesito raça/cor nos documentos da Secretaria Municipal de Saúde, após revisão, foi incorporado seguindo os dados utilizados pelo IBGE: branco, amarelo, indígena, preto e pardo. Porém, sua aplicação merece aprimoramento a fim de qualificar a produção de dados e sua análise. Neste sentido observa-se, ainda a baixa utilização deste quesito no planejamento de ações, no caso em saúde, para que possa se reduzir a produção e reprodução de desigualdades raciais. A capacitação e sensibilização de trabalhadores e usuários do sistema de saúde sobre a coleta do quesito é uma das principais estratégias para o aprimoramento. Uma coleta eficiente, garantida pela auto-declaração do usuário e pelo preenchimento correto do trabalhador, poderá reverter na construção de indicadores que orientem a elaboração de políticas públicas de promoção da equidade racial.

"SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA É DIREITO, É LEI" RACISMO FAZ MAL À SAUDE.

27 de outubro Dia Nacional de Mobilização Pró Saúde da População Negra

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra publicada em 13 de maio de 2009 pela Portaria Ministerial nº 992 tem como marco: Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

Coordenação da Área Técnica de Saúde da População Negra/ASSEPLA: Elaine Oliveira Soares

Coordenação da ASSEPLA: Mirian Gizele Medeiros Weber

Colaboração: Carlos Oscar Kieling – Coordenador da Área Técnica de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente e Suzana Luiza Weber Becker Leon - Área Técnica de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente.

Bibliografia:_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

LOPES, F. Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

EXPEDIENTE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Carlos Henrique Casarteli

COORDENADOR DA COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Anderson Araújo de Lima

CHEFE DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Maria de Fátima Pinho De Bem

MEMBROS DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Adelaide Kreutz Pustai / Ana Salete de G. Munhoz / Ana Sir C. Golçalves
André Luiz M. da Silva / Ângela M. L. Echevarria / Carla R. B. Vargas / Ceril Cristóvão Pereira
Débora B. G. Leal / Dimas Alexandre Kliemann / Eliane C. Elias / Eliane de S. Neto
Isete Maria Stela / Lisiane M. W. Acosta / Marcelo J. Vallandro / Márcia C. Calixto
Márcia C. Santana / Maria Aparecida M. Vilarino / Maria da Graça S. de Bastos
Maria de Fátima de Bem / Maria Neves R. Aquino / Marilene R. Mello / Mariloy T. Viegas
Maristela Fiorini / Maristela A. Moresco / Naiar S. Marques / Patrícia C. Wiederkehr
Patrícia Z. Lopes / Paulina B. Cruz / Rosane Simas Gralha / Simone Sá B. Garcia
Sônia Eloisa O. de Freitas / Sônia V. Thiesen / Vera L. J. Ricaldi / Vera R. da S. Carvalho



Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde

TIRAGEM: 2.000 Exemplares
Periodicidade trimestral. Sugestões e colaborações podem ser enviadas para:
Av. Padre Cacique nº 372
Bairro Menino Deus - Porto Alegre - RS
PABX: (51) 3289.2400
E-mail: epidemia@sms.prefpoa.com.br
Esta publicação encontra-se disponível no endereço eletrônico:
www.portoalegre.rs.gov.br/sms no formato PDF

Editoração e Impressão:
A. R. Ribeiro Pinto
Fone: (51) 3364.2576
Distrito Industrial
Cachoeirinha/RS