

A exclusão à saúde em áreas de favela no município do Rio de Janeiro *

Mário Francisco Giani Monteiro^S

Palavras-chave: Mortalidade, Populações Vulneráveis, Exclusão

Resumo

Uma das conseqüências mais visíveis da transição demográfica é a redução dos riscos de mortalidade em idades jovens. No entanto esta redução de riscos não beneficiou a população de maneira igual, e alguns segmentos populacionais, tornados mais vulneráveis por suas condições de renda e educação e por morar em áreas de maior risco, foram parcialmente excluídos deste benefício da transição demográfica. A utilização de indicadores demográficos, na análise das políticas sociais e da oferta de serviços públicos, e sua conexão com os níveis de pobreza e exclusão social é um fator de fortalecimento da demanda e conseqüentemente de pressão para melhoria do sistema, estimulando medidas destinadas a melhorar a qualidade do ambiente.

Assim o objetivo deste trabalho é medir diferenciais de riscos de mortalidade em idades jovens em áreas de favela, comparados com os riscos da população residente fora das áreas de favela.

Apesar de terem se beneficiado com a redução nos riscos de mortalidade na infância, quando se observam as estimativas de 2000, vemos que aumentou a distância entre os riscos suportados pelo moradores de favela comparado com os não moradores de favela: as estimativas de 2000 para moradores de favela com níveis de renda e educação abaixo da mediana, comparados com não moradores de favela com renda e educação acima da média era 3 vezes maior em 1991 e passou no ano 2000 a ser 4,3 vezes maior. Comparados com não moradores de favela de mesmo nível de renda e educação (abaixo da mediana) as estimativas de 2000 eram 1,7 vezes maior para moradores de favela em 1991 e passaram a ser 2,3 vezes maior no ano 2000. É provável que o aumento da violência esteja dificultando a melhoria das condições de sobrevivência nas áreas de favela.

* Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino-Americana de População (ALAP), realizado em Caxambú- MG – Brasil, de 18 - 20 de Setembro de 2004.

* Instituto de Medicina Social da UERJ (email: monteiro@uerj.br).

A exclusão à saúde em áreas de favela no município do Rio de Janeiro*

Mário Francisco Giani Monteiro^S

1 - Introdução

Uma das conseqüências mais visíveis da transição demográfica é a redução dos riscos de mortalidade em idades jovens. No entanto esta redução de riscos não beneficiou a população de maneira igual, e alguns segmentos populacionais, tornados mais vulneráveis por suas condições de renda e educação e por morar em áreas de maior risco, foram parcialmente excluídos deste benefício da transição demográfica.

A utilização de indicadores demográficos, na análise das políticas sociais e da oferta de serviços públicos, e sua conexão com os níveis de pobreza e exclusão social é um fator de fortalecimento da demanda e conseqüentemente de pressão para melhoria do sistema, estimulando medidas destinadas a melhorar a qualidade do ambiente.

A relevância do estudo de populações vulneráveis foi também destacada pelo Dr. Barney Cohen, coordenador da sessão 48 – The demography of vulnerable populations, na XXIV Conferência Geral de População da União Internacional para o Estudo Científico da População (IUSSP), ao conceituar o tema de sua sessão:

“populações vulneráveis são constituídas por pessoas menos capazes do que outras para garantir suas próprias necessidades e interesses, devido à situação econômica, local de residência, condição de saúde, idade, nível educacional ou outra característica pessoal como raça, etnia ou sexo. A primeira etapa para desenvolver programas de apoio a estes grupos é aumentar a compreensão da magnitude e dimensões do problema, incluindo um reconhecimento maior das causas que determinam suas condições sociais e de saúde, e outras conseqüências de pertencer a um destes grupos, e um entendimento maior de como as políticas públicas podem afetá-los”. (Cohen, 2001).

A moradia em áreas de favela é um dos fatores de risco associados à exclusão à saúde, tanto por causa da grande parcela da população que mora em favelas no Município do Rio de Janeiro, formando os maiores complexos deste tipo da América Latina, como pelas condições de vida desfavoráveis de seus habitantes, como declara o recente artigo “CENSO APONTA

* Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino-Americana de População (ALAP), realizado em Caxambú- MG – Brasil, de 18 - 20 de Setembro de 2004.

* Instituto de Medicina Social da UERJ (email: monteiro@uerj.br).

COMPLEXO DA MARÉ COMO MAIOR FAVELA DO RIO” publicado pela Folha de São Paulo (08/01/2002):

“O complexo da Maré, somando-se a população dos agrupamentos populacionais que o formam, é a maior favela da cidade do Rio, com 113.807 habitantes, de acordo com o Censo 2000 do IBGE. A população da Maré é quase o dobro da segunda maior favela do Rio, o complexo do Alemão, na zona norte (65.026 habitantes), e da terceira, a Rocinha (56.338), na zona sul.

A maioria das casas da Maré tem rede geral de água e esgoto e coleta de lixo. A pobreza do local fica evidenciada, no entanto, quando se compara a renda média mensal dos chefes de família.

Na Maré, o responsável pelo domicílio ganhava em 2000, em média, R\$ 433 mensais. Esta favela tem também uma das piores taxas de analfabetismo do município na população com mais de dez anos de idade: 15%. Esse índice é inferior apenas ao encontrado nos bairros da Rocinha, Vargem Pequena e Grumari e no complexo do Alemão.” (IBGE, 2001)

Outro determinante de maior vulnerabilidade à mortalidade precoce é o nível educacional da mãe, estudado em minha tese de doutorado (Monteiro, 1990 e 1997) e antes disso pelo Professor John Caldwell (1979), que atribuía, há pelo menos dois mecanismos, o efeito positivo da educação materna sobre a probabilidade de sobrevivência de seus filhos:

1 - as mães com nível de educação mais elevado têm melhores condições de rejeitar práticas tradicionais ineficientes, ou até mesmo prejudiciais, e de tornarem-se menos fatalistas em relação às doenças, adotando medidas preventivas e terapêuticas mais eficientes, sem que isto signifique um aumento nos gastos familiares;

2 - a mãe com melhor nível educacional está mais apta a manejar o mundo moderno: ela tem mais condições de ser atendida pelo pessoal médico ou de enfermagem nos serviços de saúde. A mãe mais educada tem também mais facilidade em saber onde obter ajuda, considerando isto como um direito e não como um favor.

Neste momento em que o IBGE está divulgando os dados da Amostra do Censo Demográfico 2000, é altamente oportuna a construção e análise de indicadores detalhados até o nível local e sub-local como as áreas de favela.

Assim o objetivo deste trabalho é medir diferenciais de riscos de mortalidade em idades jovens em áreas de favela, comparados com os riscos da população residente fora das áreas de favela com informações sobre filhos tidos nascidos vivos e filhos sobreviventes que permitam avaliar as mudanças ocorridas no risco de mortalidade na infância e adolescência (5q0 e 20q0) entre os Censos Demográficos de 1991 e de 2000 no município do Rio de Janeiro, e medir estes riscos entre as populações mais vulneráveis por suas condições de renda e educação e por morar em áreas de maior risco como as áreas de favela.

2 – Metodologia

2.1 - Fonte dos dados.

As estimativas das probabilidades de morte foram construídas com informações da amostra expandida dos Censos Demográficos de 1991 e de 2000 e são basicamente as seguintes: número total de filhos tidos nascidos vivos (FTNV), número de filhos nascidos vivos nos 12 meses anteriores à data do Censo e número de filhos sobreviventes na data do Censo (FS) por idade da mãe, renda mensal familiar e anos de estudo da mãe, para o Município do Rio de Janeiro. (IBGE, 1996 e 2003)

Estas informações compuseram arquivos em formato Excel, estruturados em categorias de renda familiar mensal e anos de estudo da mãe.

2.2 - Educação materna

O nível de educação materna foi medido em anos de estudo e categorizado em dois níveis: 1 - abaixo da mediana do número de anos de estudo das mulheres de 15 a 49 anos, e 2 – acima da mediana do número de anos de estudo das mulheres de 15 a 49 anos

Foram excluídas as mulheres com anos de estudo “não determinados”.

2.3 - Renda nominal familiar mensal per capita

O nível de renda nominal familiar mensal per capita foi medido em salários mínimos e categorizado em dois níveis:

1 - abaixo da mediana da renda nominal familiar mensal per capita das mulheres de 15 a 49 anos e 2 – acima da mediana da renda nominal familiar mensal per capita das mulheres de 15 a 49 anos

Foram excluídas as mulheres “Sem rendimento”.

2.4 – População vulnerável

Foram consideradas como população vulnerável, as mulheres de 15 a 49 anos com nível de renda e educação abaixo da mediana (referidas abreviadamente como “abaixo da mediana”).

2.5 – Exclusão à saúde

A exclusão à saúde foi medida através de estimativas indiretas de 5q0 e 20q0, obtidas através do procedimento CEBCS (Children Ever Born / Children Surviving), do programa MortPak-Lite, desenvolvido pela Divisão de População das Nações Unidas (DEPARTMENT OF INTERNATIONAL ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, 1988) e o modelo utilizado foi o Latino-Americano gerado pelas equações de Palloni-Heligman.

O método de estimativas indiretas de mortalidade em idades jovens (antes dos 20 anos) foi proposto inicialmente por Brass em 1964, mas foi desenvolvido posteriormente por diversos demógrafos, compondo as variantes da técnica, descritas em Brass (1975), Coale e Trussell (1978), Palloni e Heligman (1985) e Arriaga and Associates (1993), todas utilizando a razão de mortalidade =
$$\frac{\text{filhos tidos nascidos vivos} - \text{filhos sobreviventes}}{\text{filhos tidos nascidos vivos}}$$

Foram comparadas as estimativas de 5q0 e 20q0 para as seguintes populações:

1 – Não moradores de favela com nível de renda e educação acima da mediana (tomado como nível de referência para não exclusão);

2 - Não moradores de favela com nível de renda e educação abaixo da mediana (tomado como nível de referência para exclusão devido à renda e educação);

3 - Moradores de favela com nível de renda e educação abaixo da mediana (tomado como nível de referência para exclusão devido à renda, educação e áreas de residência);

A combinação de nível de renda e educação acima da mediana com moradia em áreas de favela não foi considerada por resultar num tamanho de amostra muito reduzido.

3 – Resultados

Os resultados são apresentados em duas partes, mostrando primeiro as estimativas de 5q0 (Tabela 1 e Gráfico 1) para 1991 e 2000, e depois as estimativas de 20q0 (Tabela 2 e Gráfico 2), também para 1991 e 2000.

3.1 – Diferenciais de 5q0 (Tabela 1 e Gráfico 1)

Observa-se na década de 1990 uma redução importante nos riscos de mortalidade na infância, principalmente nas populações mais expostas à exclusão por conta dos níveis de renda e educação mais baixos. Estas populações se beneficiaram com uma queda de 59% na estimativa de 5q0 para não moradores de favela (de 45 para 19 óbitos por mil crianças menores de 5 anos). Os moradores de favela tiveram uma queda relativamente menor na estimativa de 5q0: de 56 para 32 por mil (queda de 43%).

Comparando-se os mais excluídos (moradores de favela, com renda e educação abaixo da mediana) com a população acima da mediana de renda e educação que não morava em favela, a diferença diminuiu: era 2,7 vezes maior em 1991 (56/21 por mil) e passou para 1,8 vezes maior (32/18 por mil).

Tabela 1

Probabilidade de morrer antes dos cinco anos segundo o nível de renda familiar mensal e de educação da mãe e a área de residência
Município do Rio de Janeiro 1991 e 2000

Nível de renda e educação	Área de residência	Estimativas de 5q0	
		1991	2000
Acima da mediana de renda e educação	Não favela	0,021	0,018
Abaixo da mediana de renda e educação	Não favela	0,045	0,019
Abaixo da mediana de renda e educação	Favela	0,056	0,032

Fonte dos dados primários: IBGE, Resultados da amostra dos Censos Demográficos de 1991 e 2000

Gráfico 1

Probabilidade de morrer antes dos cinco anos segundo o nível de renda familiar mensal e de educação da mãe e a área de residência
Município do Rio de Janeiro 1991

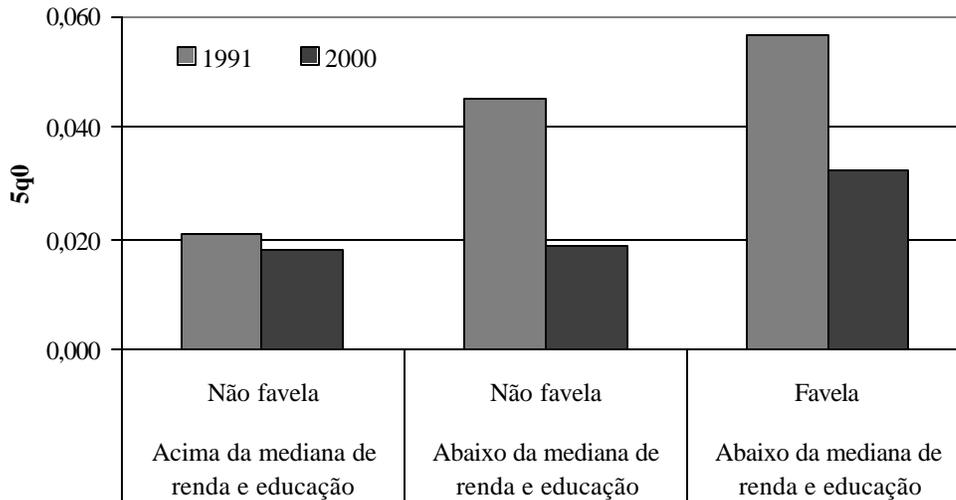


Tabela 2

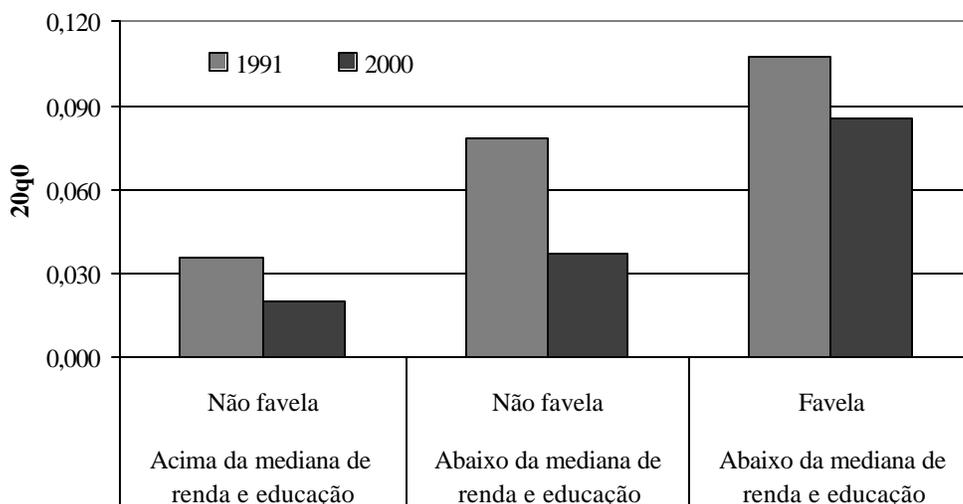
Probabilidade de morrer antes dos vinte anos segundo o nível de renda familiar mensal e de educação da mãe e a área de residência
Município do Rio de Janeiro 1991 e 2000

Nível de renda e educação	Área de residência	Estimativas de 20q0	
		1991	2000
Acima da mediana de renda e educação	Não favela	0,036	0,020
Abaixo da mediana de renda e educação	Não favela	0,078	0,038
Abaixo da mediana de renda e educação	Favela	0,108	0,086

Fonte dos dados primários: IBGE, Resultados da amostra dos Censos Demográficos de 1991 e 2000

Gráfico 2

Probabilidade de morrer antes dos vinte anos segundo o nível de renda familiar mensal e de educação da mãe e a área de residência
Município do Rio de Janeiro 1991 e 2000



3.1 – Diferenciais de 20q0 (Tabela 2 e Gráfico 2)

Quando observamos as estimativas de 20q0 que, além dos riscos de mortalidade na infância, já incorporam os riscos de mortalidade na adolescência, onde predominam as causas externas (acidentes e violências), a situação é diferente.

Quem se beneficia mais na década de 1990 também é a população que reside fora da favela e tem níveis de renda e educação abaixo da mediana. Neste grupo a probabilidade de morrer antes dos vinte anos reduz-se de 78 para 38 por mil, uma queda de 56%.

Mas, para a população moradora de favelas com níveis de renda familiar mensal e educação materna abaixo da mediana, a redução nas estimativas de 2q0 é de apenas 21% (de 108 para 86 por mil), que pode ser atribuída principalmente à redução dos riscos de mortalidade na infância, que neste período tiveram uma redução de 43% no valor de 5q0.

Esta diferença na redução de 20q0 resultou numa distância maior, no ano 2000, entre os riscos de mortalidade associados com a moradia em favela. A estimativa de 20q0, para moradores de favela com níveis de renda e educação abaixo da mediana, era 3 vezes maior em 1991 (108/36 por mil), e passou no ano 2000 a ser 4,3 vezes maior (86/20 por mil).

4 – Conclusões

Na década de 1990 no Município do Rio de Janeiro, houve uma redução significativa nos riscos de mortalidade na infância, que contribui também para diminuir os riscos de morrer antes dos 20 anos. No entanto, mesmo tendo havido uma redução de 5q0 e de 20q0 entre 1991 e 2000, permanece uma situação de desigualdade de riscos, onde os moradores de favela sofrem uma exclusão importante à saúde, e apesar de terem se beneficiado com a redução nos riscos de mortalidade na infância, quando se observam as estimativas de 20q0, vemos que aumentou a distância entre os riscos suportados pelo moradores de favela comparado com os não moradores de favela: as estimativas de 20q0 para moradores de favela com níveis de renda e educação abaixo da mediana, comparados com não moradores de favela com renda e

educação acima da média era 3 vezes maior em 1991 e passou no ano 2000 a ser 4,3 vezes maior.

Comparados com não moradores de favela de mesmo nível de renda e educação (abaixo da mediana) as estimativas de 2000 eram 1,7 vezes maior para moradores de favela em 1991 e passaram a ser 2,3 vezes maior no ano 2000. É provável que o aumento da violência esteja dificultando a melhoria das condições de sobrevivência nas áreas de favela.

5 – Referências

Arriaga, E. E. and Associates – **“Population Analysis with Microcomputers”**. Volume I. United States Bureau of the Census, Washington, D.C. 1993.

Brass, W. – **“Methods for Estimating Fertility and Mortality from Limited and Defective Data”**. Chapel Hill, N.C.: Carolina Population Center, 1975.

Caldwell, J. C. (1979) – "Education as a factor in mortality decline: an examination of Nigerian data". *Population Studies*, London, 33 (3): 395 - 413

Coale, A. J. and Trussell, T. J. – "Estimating the time to which Brass estimates apply". In: Preston, S.H. & Palloni, A. **Five-tuning Brass-type mortality estimates with data on age of surviving children**. Populations Bulletin of the United Nations, vol. 10, 1978.

Cohen, B. (2001) – **“Outlines of section 48 – Vulnerable populations”**. Disponível no site: <http://www.iussp.org/Brazil2001/outlines/s48.htm>

Department of International Economic and Social Affairs - **"MortPak Lite"**, United Nations, E.U.A. 1988.

IBGE – **“Censo Demográfico 1991 - Microdados da amostra”** Rio de Janeiro, produto em CD não compactado com um arquivo por UF Versão 2, 1996.

IBGE – **“Censo Demográfico 2000 - Microdados da amostra”**, Rio de Janeiro, 2ª edição, 2003, disponível em CD ROM

IBGE (2001) – **“Censo aponta complexo da maré como maior favela do Rio”**. Disponível no site <http://www.ibge.gov.br/censo/noticias.shtm>

Monteiro, M. F. G. (1990) – **"A case-control study of infant mortality determinants in the Metropolitan Region of Porto Alegre (Brazil)"** Tese de doutorado em Demografia Médica na London School of Hygiene and Tropical Medicine/University of London. 200 p.

Monteiro, M. F. G. (1997) – "Mother's education and child survival: a case-control study". In: **Maternal education and child survival: pathways and evidence**. Organizado por Visaria, Leela e Simons, John. New Delhi, 1997, v.1, p.94-108.

PALLONI, A, HELIGMAN, L. – “Re-estimation of structural parameters to obtain estimates of mortality in developing countries”. **Population Bulletin of the United Nations**, n. 18 (United Nations publications. Sales n. E. 85.XIII.6), pp. 10-33, 1985.