



MORTALIDADE MASCULINA SEGUNDO A RAÇA/COR DA PELE EM ESTADOS DO NORDESTE E SUDESTE DO BRASIL, 2009-2011

*Ionara Magalhães de Souza*¹

*Edna Maria de Araújo*²

*Felipe Souza Nery*³

Resumo: Objetiva-se analisar a tendência temporal da mortalidade masculina por causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias para o estado da Bahia, e a taxa média de variação linear da mortalidade por causas externas para os estados do Nordeste, Espírito Santo, São Paulo e Rio de Janeiro, segundo a raça/cor da pele, durante o triênio 2009-2011. Trata-se de estudo ecológico, exploratório do tipo série temporal baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Para explorar a tendência da série utilizou-se o modelo de regressão linear com correção de Prais-Winsten (p -valor $\leq 0,05$). Observou-se crescimento da taxa total de mortalidade específica para praticamente todas as causas e raça/cor da pele. No Nordeste, os estados de Alagoas e Sergipe apresentaram maiores taxas de crescimento por causas externas na população de homens negros; na Paraíba os dados foram estatisticamente significantes. Faz-se necessário avaliar o alcance, equidade e integralidade das ações em prol da saúde do homem e considerar a raça/cor da pele como um aspecto determinante dos diferenciais nas taxas de mortalidade masculina.

Palavras-chave: raça; saúde; saúde do homem; mortalidade.

MALE MORTALITY BY RACE/SKIN COLOR IN STATES OF NORTHEAST AND SOUTHEAST OF BRAZIL, 2009-2011

Abstract: To analyze the temporal trend of male mortality from external causes, circulatory diseases and neoplasms in Bahia, and the average rate of linear variation of mortality from external causes in the Northeastern states, Espírito Santo, São Paulo and Rio de Janeiro, according to race/skin color during 2009-2011. This is an ecological and exploratory study, of the time series type based on the Mortality Information System data. We utilized the linear regression model with Prais-Winsten correction (p -value $\leq 0,05$) to explore the series trend. We observe a growth in the total specific mortality rates for almost all causes and race/skin color. In the Northeast, the states of Alagoas and Sergipe had higher growth rates due to external causes in the population of black men; Paraíba data were statistically significant. It is necessary

¹ Pedagoga - Universidade Estadual da Bahia (UNEB); Fisioterapeuta - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); Mestra em Saúde Coletiva - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); Especialista em Estudos Étnicos e Raciais - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA), Professora da Universidade Federal de Sergipe.

² Enfermeira; Doutora em Saúde Pública; Pós-doutora pela Public Health School of the University of North Carolina at Chapel Hill - EUA (UNC); Professora-titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil; Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

³ Enfermeiro - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); Doutorando em Epidemiologia e Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz.



evaluate the scope, equity and completeness of actions in favor of men's health and consider race/skin color as a determining aspect of differentials in male mortality rates.

Key-words: Race and health; men's health; mortality

LA MOTALITÉ MASCULINE SELON LA PAR RACE / COULEUR DE PEAU DANS LES ETATS DE NORD-EST ET DU SUD-EST DU BRÉSIL, 2009-2011

Résumé: Pour analyser les tendances temporelles de la mortalité masculine à des causes externes, les maladies circulatoires et les néoplasmes à Bahia, et le taux moyen de variation linéaire de la mortalité due à des causes extérieures pour les États du Nord-est, Espírito Santo, São Paulo et Rio de Janeiro, selon la race/couleur de peau, entre 2009-2011. Ceci est une étude écologique, de type exploratoire de séries chronologiques fondées sur les données du Système d'information sur la mortalité. Pour explorer la tendance de la série utilisé le modèle de régression linéaire avec correction de Prais-Winsten (p -valeur $\leq 0,05$). Il ya eu une croissance des taux de mortalité totale spécifique pour presque toutes les causes et la race / couleur de la peau. Dans le Nord, les Etats d'Alagoas et de Sergipe avaient des taux de croissance plus élevés dus à des causes externes à la population d'hommes noirs; données de Paraíba étaient statistiquement significatives. Il est nécessaire d'évaluer la portée, l'équité et l'intégralité des actions en faveur de la santé humaine et de considérer la couleur course / peau comme un aspect clé des différences de taux de mortalité des hommes.

Mots-clés: Race et de la santé; Santé humaine; la mortalité.

MORTALIDAD MASCULINA SEGÚN LA RAZA-COLOR DE PIEL EN ESTADOS DEL NORDESTE Y SUDESTE DE BRASIL, 2009-2011

Resumen: Analizar la tendencia temporal de la mortalidad masculina por causas externas, enfermedades del aparato circulatorio t neoplasias para Bahia, y la tasa media de variación linear de la mortalidad por causas externas para los estados del Nordeste, Espírito Santo, São Paulo y Rio Janeiro, según lar aza-color de piel, durante el trienio 2009-2011. Se trata de estudio ecológico, exploratorio del tipo serie temporal basado en datos del Sistema de Informaciones sobre Mortalidad. Para explotar la tendencia de la serie se ha utilizado el modelo de regresión linear con corrección de PraisWinsten (p -valor $\leq 0,05$). Se observó el crecimiento de la tasa total de mortalidad específica para prácticamente todas las causas y raza-color de piel. En el Nordeste, los estados de Alagoas y Sergipe presentaron mayores tasas de crecimiento por causas externas en la población de hombres negros; en la Paraíba los datos fueron estadísticamente significantes. Se hace necesario evaluar el alcance, equidad e integridad de las acciones en pro de la salud del hombre y considerar lar aza-color de piel como un aspecto determinante de dos diferenciales en las tasas de mortalidad masculina.

Palabras-clave: Raza y salud; Salud del hombre; Mortalidad

As tendências de mortalidade masculina no Brasil têm sofrido variações ao longo das últimas décadas. O padrão de mortalidade masculina no contexto brasileiro é semelhante ao observado em outros países considerados desenvolvidos ou em desenvolvimento (Laurenti et al., 2005).

No Brasil, as principais causas de óbitos em homens na faixa de 20 a 59 anos correspondem, sequencialmente, às causas externas de morbidade e mortalidade;



doenças do aparelho circulatório; neoplasias (tumores); doenças do aparelho digestivo; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais e algumas doenças infecciosas e parasitárias (Schwarz, 2012).

No estado da Bahia, entre 2000 a 2005 as doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias figuraram entre as principais causas de morte da população masculina. No ano de 2009, as causas externas ocuparam a primeira causa de morte em homens, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório e neoplasias (Araújo et al., 2012).

Com exceção das doenças consideradas específicas do sexo, evidencia-se uma sobre mortalidade masculina em relação a números absolutos, coeficientes, para a quase totalidade de causas e faixas etárias. Ademais, percebe-se historicamente uma diminuição mais lenta e sempre menor do que a mortalidade observada no sexo feminino, conseqüentemente, a vida média masculina é comparativamente menor em todas as regiões brasileiras (Laurenti et al., 2005). Além do sexo, faixa etária, causas, aspectos econômicos e culturais, diferenciais étnico-raciais também são constatados na análise das taxas de mortalidade masculina de alguns estudos (Batista, 2005; Fiorio et al., 2011; Soares Filho, 2007).

A compreensão dos determinantes sociais e da vulnerabilidade masculina expressos na redução da expectativa de vida e nas elevadas taxas de morbimortalidade fundamenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída em 2009. Nessa política, explicita-se o reconhecimento e a necessidade de superação dos entraves socioculturais e institucionais para a promoção da equidade nessa população. Para tanto, são propostas ações de atenção integral baseadas na promoção da saúde, qualidade de vida e na prevenção aos agravos evitáveis. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o alcance da promoção da equidade em saúde deve, necessariamente, considerar as diferenças culturais, condições socioeconômicas e étnico-raciais no perfil de morbimortalidade dessa população (Brasil, 2008).

Sob essa premissa, a incorporação e respectivo preenchimento da variável raça/cor nas declarações de óbitos e Sistema de Informações sobre Mortalidade, constituem uma ferramenta de orientação da determinação da raça/cor da pele como um valoroso marcador das desigualdades em saúde (FIORIO et al., 2011). Analisar a mortalidade masculina segundo a raça/cor da pele implica considerar os aspectos

determinantes da saúde do homem, as desigualdades nas condições de vida dos grupos sociais e os processos de vulnerabilização enfrentados historicamente por esse segmento populacional. Dessa forma, esse estudo teve o objetivo de analisar a tendência temporal da mortalidade masculina por causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias para a Bahia, e a taxa média de variação linear da mortalidade por causas externas para os estados do Nordeste e do Sudeste (Espírito Santo, São Paulo e Rio de Janeiro), segundo a raça/cor da pele, durante o triênio 2009-2011.

MÉTODO

Estudo ecológico, exploratório do tipo série temporal. Foram utilizados os dados secundários disponibilizados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)/Ministério da Saúde (MS). Foram consideradas para esse estudo as causas de óbitos responsáveis pela maior carga de mortalidade no Brasil, são elas: doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias. Estas causas de morte foram selecionadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), convencionalmente, elencadas como: II. Neoplasias, IX. Doenças do aparelho circulatório e XX. Causas externas, sendo considerados como unidade de análise os anos referentes ao período 2009-2011. Para a análise da raça/cor da pele foram utilizadas as categorias branca, preta, parda e também a categoria negra, considerando o padrão utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que classifica como negros o somatório de indivíduos autodeclarados como pretos e pardos. Para obtenção do quantitativo de população masculina com idade de quinze anos ou mais por raça/cor no período, procedeu-se ao cálculo da estimativa geométrica, com base nos dados populacionais intercensitários (2000-2010), disponibilizados pelo IBGE. Foram calculadas as taxas médias de variação linear da mortalidade por causas externas. A análise e a representação gráfica dos dados foram realizadas utilizando-se o software R – pacote estatístico de domínio público. Para explorar a tendência da série foi usado o modelo de regressão linear com correção de Prais-Winsten, adotando-se o nível de significância $\leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



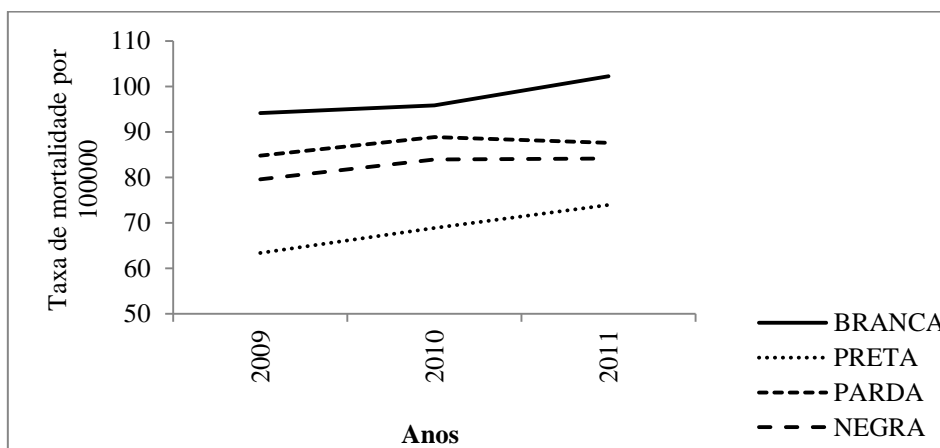
As taxas de mortalidade masculina apresentaram tendência crescente para os três grupos de causas no triênio. A análise da tendência da mortalidade masculina no estado da Bahia no período de 2000 a 2009, em estudo realizado por Araújo et al. (2012) também observou tendência crescente para as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas. Na análise por raça/cor, observou-se maior mortalidade da população masculina negra por causas externas.

Em análise da média trienal entre 1998-2000 da mortalidade por esses três grupos de causa em homens, realizada no Brasil, evidenciou-se um percentual de óbitos de 8,5% em homens negros e 14,7% em homens brancos por neoplasias; para os óbitos por doenças do aparelho circulatório os dados corresponderam a 28,1% em homens brancos; 21,8% em homens negros; e tratando-se de causas externas de morbidade e mortalidade: 16,0% em homens brancos e 25,6% em homens negros (BRASIL, 2005).

II. NEOPLASIAS

A análise das taxas de mortalidade masculina por neoplasias durante o período revelou um crescimento de 2,6/100.000 hab. ($p = 0,146$). Desagregados por raça/cor da pele, esse crescimento foi evidenciado em todos os segmentos de cor: branca 4,0/100.000 hab. ($p = 0,210$); preta 5,2/100.000 hab. ($p = 0,0147$); parda 1,4/100.000 hab. ($p = 0,524$); negra 2,2/100.000 hab. ($p = 0,302$). Os dados mostraram maior crescimento e significância estatística para os óbitos na população masculina preta.

Gráfico 1. Tendência das taxas de mortalidade por neoplasias na população masculina, segundo raça/cor da pele na Bahia, 2009-2011





A análise gráfica da mortalidade masculina por neoplasias possibilita observar que de 2009 a 2011 houve crescimento nas taxas de óbitos em todos os grupos estudados; entre 2010 e 2011 houve aumento da mortalidade nos segmentos de raça/cor da pele branca e preta. Uma queda nas taxas de mortalidade foi observada nos grupos de homens pretos e pardos (população negra) a partir de 2010. Entre 2000-2009 foi possível observar no estado da Bahia, taxas com crescimento linear para todos os segmentos de cor, com destaque para a população de homens brancos e pardos (Araújo, 2009).

Os óbitos por neoplasias configuraram como a segunda causa de morte no estado de São Paulo. Observou-se uma maior taxa de óbitos na população de homens brancos por câncer de pulmão e estômago e, na análise por raça/cor da pele evidenciou-se maior taxa de mortalidade na população de homens brancos (108,55 por 100 mil) seguida pela população de homens pretos, mulheres brancas, mulheres pretas, homens e mulheres pardas, amarelas e indígenas (Batista et al., 2004).

No relatório anual das desigualdades raciais no Brasil 2007-2008, as doenças do aparelho circulatório e neoplasias configuraram como a primeira e segunda causas de morte para a população de homens brancos e as causas externas como a primeira causa de óbito para os homens negros (Paixão, Carvano, 2008).

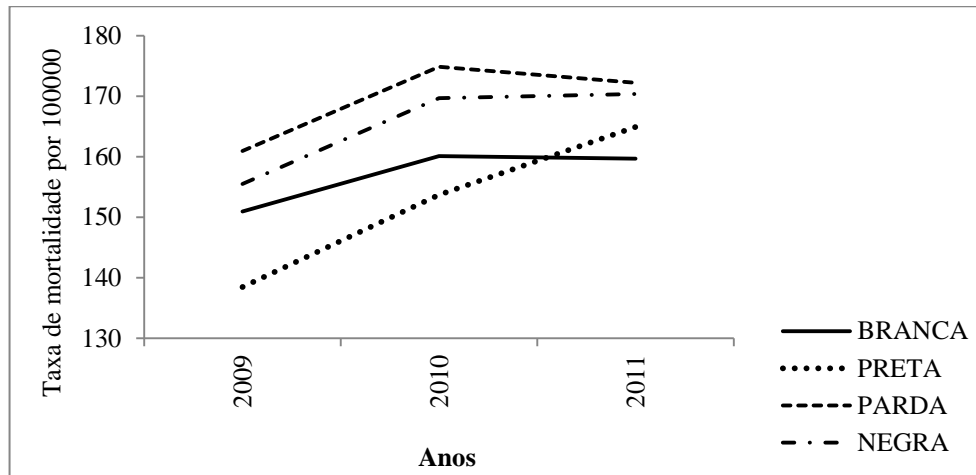
Ao analisar a tendência recente da mortalidade por câncer de boca quanto a raça/cor da pele, entre 2003 e 2009, Antunes et al. (2013) identificaram uma tendência crescente para a população de homens negros, com elevada taxa de aumento anual (9,1%, IC95% 5,5;12,9), e uma tendência estacionária para brancos. Entre os negros, a mortalidade por câncer de boca quase dobrou durante o período e ultrapassou a mortalidade do segmento de homens brancos para quase todas as categorias.

IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

Com relação às doenças do aparelho circulatório, observou-se um crescimento quanto a taxa de mortalidade específica total equivalente a 6,7/100.000 hab. ($p = 0,313$). Na análise por raça/cor da pele, o maior crescimento foi observado entre homens pretos 13,2/100.000 hab. ($p = 0,0556$), seguido dos homens negros 7,4/100.000 hab. ($p = 0,306$), pardos 5,6/100.000 hab. ($p = 0,449$) e brancos 4,3/100.000 hab. ($p = 0,360$).



Gráfico 2. Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, sexo masculino, segundo raça/cor da pele na Bahia, 2009-2011



No gráfico, nota-se o aumento na taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório entre 2009-2010, e queda entre 2010-2011 para todas as categorias, exceto para a população de homens pretos em que se observou, comparativamente, um expressivo aumento linear. Em 2005, as taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório revelaram-se crescentes entre os homens negros e brancos, apresentando decréscimo importante em 2007 para os homens brancos, uma ascensão em 2008 e mantendo a tendência de decréscimo entre os homens pretos em 2008 e 2009 (Araújo et al., 2012).

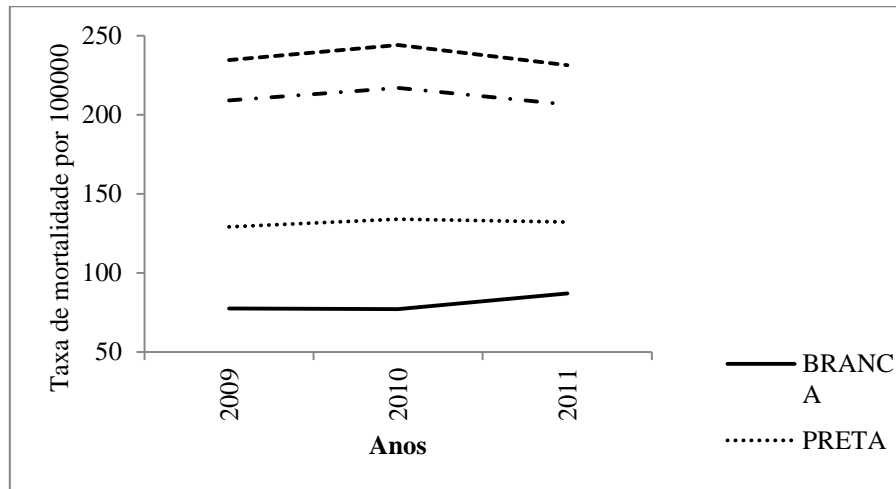
Em estudo na cidade de São Paulo, entre 1999 e 2001, realizado na população de 30 a 79 anos de idade, as taxas de mortalidade (por 100.000) por doença cerebrovascular ajustadas para idade foram maiores entre a população de homens negros (150,2), intermediária para a população de homens pardos (124,2) e menor para a população de homens brancos (104,5) (Lotufo et al., 2007).

XX. CAUSAS EXTERNAS

Dentre as três causas de óbito elencadas no período, o crescimento da taxa total de mortalidade específica por causas externas foi o menor observado 0,3/100.000 hab. ($p = 0,936$). Na análise por raça/cor da pele, verificou-se um crescimento entre homens brancos 4,7/100.000 hab. ($p = 0,345$) e pretos 1,5/100.000 hab. ($p = 0,557$) e uma redução entre homens negros -1,3 ($p = 0,843$) e pardos -1,6 ($p = 0,844$).



Gráfico 3. Taxa de mortalidade por causas externas, população masculina, segundo raça/cor da pele na Bahia, 2009-2011



A partir da análise gráfica observa-se a inflexão no meio do período indicando redução das taxas de mortalidade entre a população de homens pardos e negros, um crescimento entre homens pretos e um aumento mais expressivo entre homens brancos a partir de 2010. Para Minayo (2005), o aumento nas taxas de morte por causas externas mantém estreita relação com a desigualdade social, a corrupção, a injustiça, a impunidade, a deterioração institucional, a violação dos direitos humanos, a banalização e a depreciação da vida; e pode ser elucidado como consequência dessa complexa interface entre fatores sociais, étnico-raciais, econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais (Tristão et al., 2012).

O aumento das taxas de mortalidade por causas externas entre homens brancos, no ano de 2010, merece ressalva, haja vista que, no cenário epidemiológico brasileiro o perfil das principais vítimas dos agravos violentos é constituído por jovens das camadas mais pobres, com baixa ou nenhuma escolaridade e qualificação profissional, oriundos de famílias de baixa renda formadas por mulheres chefes de família, de cor negra ou parda e residentes nas periferias das grandes áreas urbanas (Souza, 2005).

Na análise das taxas médias de variação linear da mortalidade por causas externas nos estados do Nordeste, Espírito Santo, São Paulo e Rio de Janeiro foram evidenciadas as maiores taxas de crescimento para a população de homens negros nos estados de Alagoas e Sergipe. Entre a população de homens brancos destacaram-se os estados do Ceará e Maranhão. No estado de Sergipe observou-se uma redução significativa das taxas de mortalidade para a população de homens brancos, em



contrapartida o dobro do quantitativo foi evidenciado em aumento entre a população de homens negros. Os estados do Rio de Janeiro e Pernambuco registraram queda para todos os segmentos de raça/cor da pele. Taxas decrescentes entre a população de homens negros foram observadas nos estados da Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo, sendo a maior redução para o estado do Rio de Janeiro e a menor para o estado da Bahia. No estado da Paraíba as taxas de mortalidade por causas externas para a população de homens pardos e negros foram estatisticamente significantes (Tabela 1).

Tabela 1 - Estimativa da taxa média de variação linear da mortalidade por causas externas (por cem mil) da população de homens com idade superior a 15 anos, no triênio de 2009 a 2011, segundo a raça/cor da pele, para os estados do Nordeste, Espírito Santo, São Paulo e Rio de Janeiro.

ESTADO	TAXA	<i>p</i> -valor	ESTADO	TAXA	<i>p</i> -valor
BAHIA			PIAUI		
Branco	4,8	0,35	Branco	3,3	0,30
Preto	1,6	0,56	Preto	5,0	0,45
Pardo	-1,6	0,84	Pardo	7,4	0,20
Negro	-1,3	0,84	Negro	6,9	0,24
ALAGOAS			RIO GRANDE DO NORTE		
Branco	6,3	0,49	Branco	5,2	0,50
Preto	7,6	0,18	Preto	3,6	0,95
Pardo	36,5	0,13	Pardo	-4,6	0,72
Negro	32,0	0,13	Negro	-3,9	0,82
CEARÁ			SERGIPE		
Branco	10,2	0,53	Branco	-12,0	0,07
Preto	10,5	0,70	Preto	11,0	0,50
Pardo	13,5	0,44	Pardo	27,2	0,18
Negro	13,2	0,47	Negro	24,1	0,21
MARANHÃO			ESPIRITO SANTO		
Branco	9,0	0,43	Branco	2,5	0,85



Preto	9,3	0,27	Preto	19,6	0,27
Pardo	8,4	0,21	Pardo	-5,1	0,58
Negro	8,5	0,14	Negro	-1,1	0,82
PARAÍBA			RIO DE JANEIRO		
Branco	1,5	0,45	Branco	-2,1	0,11
Preto	11,6	0,38	Preto	-19,5	0,10
Pardo	7,3	0,03	Pardo	-18,8	0,19
Negro	6,9	0,05	Negro	-19,0	0,12
PERNAMBUCO			SÃO PAULO		
Branco	-9,1	0,25	Branco	-4,0	0,29
Preto	-4,6	0,59	Preto	-1,8	0,88
Pardo	-9,1	0,36	Pardo	0,8	0,39
Negro	-9,2	0,36	Negro	-1,3	0,12

Fonte: Sistema de informações sobre Mortalidade/Ministério da Saúde.

Entre 2000-2009, os estados de Alagoas, Paraíba e Rio Grande do Norte apresentaram acentuado crescimento nas taxas referentes à população de homens negros e decréscimo nas taxas referentes à população de homens brancos. Na série histórica analisada, os estados do Nordeste apresentaram crescimento linear nas taxas de mortalidade por homicídio para todos os segmentos de raça/cor, enquanto os estados do Sudeste revelaram decréscimo para todos esses segmentos (Araújo et al., 2012).

Sob a perspectiva de analisar os diferenciais da mortalidade por causas externas, segundo a raça/cor da pele em Salvador-BA, no período entre 1998-2003, foram apresentadas evidências de que a população negra, especificamente a população masculina negra com idade entre 15 e 49 anos, morre mais prematuramente e apresenta maior risco de morrer por causas externas, sobretudo por homicídios (Araújo et al., 2012).

Da mesma forma, Soares Filho (2011) realizou um estudo de série temporal dos homicídios no Brasil, entre 2000 e 2009, e verificou que, tratando-se de vitimização por homicídio segundo a raça/cor da pele, houve um aumento de 28,6% entre negros e, em contrapartida, uma redução de 24,5% entre brancos. Em consonância, o mapa da violência no Brasil publicado recentemente mostrou uma pronunciada tendência de



queda no número absoluto de homicídios na população branca, e por outro lado, um aumento nos números de vítimas na população negra, fato que denota uma associação entre homicídios e cor da pele das vítimas, uma concentração progressiva de óbitos incidente sobre a população negra e uma tendência crescente dessa mortalidade seletiva (Waiselfiz, 2015).

Uma análise da mortalidade segundo a raça/cor da pele realizada em Vitória (ES) mostrou que os homens negros morrem mais precocemente do que os homens brancos em praticamente todas as causas investigadas. De acordo com a análise, os indivíduos negros apresentaram maior risco de morrer por causas externas, transtornos mentais, doenças do sistema nervoso, do aparelho digestivo e causas mal definidas, e menor probabilidade de viver mais e em melhores condições que os brancos (Fiorio, 2011).

No ano de 2000, Batista et al. (2004) analisaram a mortalidade por sexo, e observaram que os óbitos masculinos (273.349) representavam pouco mais de 2/3 dos óbitos do país. Os brancos constituíam 50,7% da população e contribuíram com 49,9% dos óbitos; os pretos, 6,4% e 7,6%; os pardos, 39,0% e 31,1%; os amarelos e índios 1,4% da população e 2,0% dos óbitos; os registros com cor da pele ignorada representavam 2,5% deste segmento e 8,9% dos óbitos.

No ano de 1999, foram registrados no Estado de São Paulo 141.446 óbitos em homens. Desagregados por raça/cor da pele, estes dados corresponderam a 93.000 óbitos em homens brancos (perfazendo 750 óbitos a cada 100 mil homens brancos); 6.921 óbitos em homens negros (954 por 100 mil homens negros); 23.073 em pardos, amarelos e indígenas (528 por 100 mil homens pardos, amarelos e indígenas) e 18.452 óbitos masculinos, cujo segmento cor não foi notificado, compreendendo-se uma taxa de mortalidade maior entre os homens negros (Batista, 2005). Para Batista (2004), os diferenciais de mortalidade masculina observados traduzem a vulnerabilidade, os diferentes tipos de exposições a que cada grupo está submetido, o lugar ocupado na sociedade; as condições desiguais de risco e de acesso a serviços de saúde e a qualidade da atenção à saúde.

Nesse contexto, fundamenta-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que objetiva promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo, efetivamente, para a redução da morbimortalidade, através do reconhecimento dos segmentos mais vulneráveis, enfrentamento racional dos fatores de



risco e facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (Brasil, 2008).

Dentre as limitações do estudo, necessário se faz considerar que se trata de dados secundários e o elevado percentual de dados ignorados para a variável raça/cor da pele obstaculiza, de alguma forma, o dimensionamento das desigualdades em saúde. Propõem-se estudos que avaliem o impacto das desigualdades nas condições de vida e saúde dessa população, bem como o alcance das ações em prol da saúde do homem. As reduções na taxas de mortalidade masculina precisam atingir os grupos populacionais de maneira equânime.

CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou evidenciar a tendência da mortalidade masculina na Bahia, durante o triênio 2009-2011. Observou-se um crescimento nas taxas de mortalidade para praticamente todos os grupos de causa e raça/cor da pele. Taxas crescentes de mortalidade foram evidenciadas na população de homens pretos para todos os grupos de causa. Notou-se ainda, uma pequena redução dos óbitos por causas externas na população de homens negros em 2010 e um aumento na população de homens brancos. Na análise das taxas de mortalidade por causas externas foram evidenciadas as maiores taxas de crescimento para população de homens negros nos estados de Alagoas e Sergipe. Entre a população de homens brancos destacaram-se os estados do Ceará e Maranhão. Os estados do Rio de Janeiro e Pernambuco registraram queda na mortalidade para todos os segmentos de raça/cor da pele.

Compreender os determinantes sociais de maior mortalidade masculina negra é parte do escopo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, assim como da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, cujas ações devem se refletir no aumento da expectativa de vida e na redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Entretanto, a lentidão na implementação dessas políticas poderá retardar as metas estabelecidas nelas.

A análise da tendência temporal é interessante, pois possibilita investigar as questões que supostamente determinariam esses diferenciais e avaliar se as ações e serviços de saúde estão tendo impacto na redução da mortalidade masculina. Reconhecer o crescimento ou decréscimo da mortalidade por esses grupos de causas de óbitos sob o recorte racial propicia a revisão das estratégias de prevenção, controle e



promoção da saúde com vistas à equidade. A superação das desigualdades parte necessariamente do dimensionamento do problema, o que possibilita a construção de uma política efetiva, com ações integrais, intersetoriais de redução e controle da mortalidade masculina nos grupos mais vulneráveis.

REFERENCIAS

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira et al. Gender and racial inequalities in trends of oral cancer mortality in Sao Paulo, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 3, 2013, p. 470-478

_____. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, 2009, p. 405-412

_____. Mortalidade masculina no estado da Bahia, regiões Nordeste e Sudeste do Brasil no período de 2000 a 2009. *BIS, Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 14, n. 1, 2012, p. 33-39

BATISTA, Luiz Eduardo. Masculinidade, raça/cor e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, 2005, p.71-80

_____. Mortalidade da População Adulta no Brasil e Grandes Regiões Segundo sexo e raça/cor. In: LOPES, Fernanda (coord.) *Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade [Relatório Final – Convênio UNESCO Projeto 914BRA3002]*. Brasília: FUNASA/MS, 2004.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade / Fundação Nacional de Saúde*. Brasília: Funasa, 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília (DF): 2008.

FIORIO, Nathalia Modenesi, et al. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, n. 3, 2011, p. 522-3

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2005, p. 35-46

LOTUFO et al. Race, gender and stroke subtypes mortality in São Paulo, Brazil. *Arquivo de Neuro-Psiquiatria*, v. 65, n. 3, 2007, p. 752-757

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Souza, Edinilsa Ramos de; Minayo, Maria Cecília de Souza. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005, p. 9-33

PAIXÃO, Marcelo; CARVANO, Luiz Marcelo (orgs.). *Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil, 2007-2008*. Rio de Janeiro: Garamont, 2008.



SCHWARZ, Eduardo; GOMES, Romeu; COUTO, Maria Tereza; MOURA, Erly Catarina de; CARVALHO, Sarah de Araújo; SILVA, Simione Fátima Cesar da. Política de saúde do homem. *Revista de Saúde Pública*, n. 46, suppl.1, 2012, p. 108-116

SOARES FILHO, Adauto Moraes et al. Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.16, n.1, 2007, p. 7-18

SOARES FILHO, Adauto Martins. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 4, 2011, p. 745-755

SOUZA, Edinilsa Ramos de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, 2005, p.59-70

TRISTÃO, Kamila Medaniet al. Mortalidade por causas externas na microrregião de São Mateus, estado do Espírito Santo, Brasil: tendências de 1999 a 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 2, 2012, p. 305-313

WASELFIZ, Julio Jacobo. *Mapa da violência 2013: Homicídio e Juventude no Brasil*. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_homicidios_juventude.pdf. Acessado em: 10 mar 2015.

*Recebido em Janeiro de 2015
Aprovado em Maio de 2015*