

Vivendo mais. Com menos

Tese revela que expectativa de vida vem aumentando em bairros mais pobres de Campinas

EDIMILSON MONTALTI
divulga@fcm.unicamp.br

A expectativa de vida apresenta tendência de aumento no mundo todo. No Brasil, são poucos os estudos que avaliam o impacto da desigualdade social nesse indicador. A socióloga e demógrafa Ana Paula Belon, do Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde (CCAS), do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, debruçou-se sobre dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campinas e avaliou as desigualdades na expectativa de vida ao nascer no município no período de 2000 e 2005.

A pesquisa virou parte da tese de doutorado "Mortalidade e expectativa de vida: tendências e desigualdades sociais", a qual foi defendida este ano na área de epidemiologia do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da FCM. A orientação foi da professora Marilisa Berti de Azevedo Barros. O trabalho resultou no artigo "Redução das desigualdades sociais na expectativa de vida em município do Sudeste brasileiro", publicado recentemente na revista inglesa *International Journal for Equity in Health*.

"Este artigo e a tese de doutorado de Ana Paula inserem-se na linha de pesquisa sobre desigualdade social em saúde e vinculam-se ao projeto de monitoramento da mortalidade da população do município de Campinas, que é desenvolvido em parceria entre o CCAS e a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Os dados sobre o perfil da mortalidade no município são divulgados em boletins periódicos", explica Marilisa.

Para a pesquisa, Ana Paula utilizou informações das populações que residem nas áreas cobertas pelos 49 Centros de Saúde que dividem o município de Campinas.

Foi realizada uma estratificação socioeconômica destas 49 áreas, baseada nas variáveis do Censo Demográfico de 2000: percentual de responsáveis pelo domicílio com rendimento igual ou superior a dez salários mínimos; percentual com rendimento inferior a dois salários mínimos; percentual de responsáveis de domicílio com mais de dez anos de estudo; e percentual com menos de um ano de escolaridade. Foi produzido um escore global para cada área de abrangência dos Centros de Saúde, considerando a média de sua posição em relação a cada um dos quatro indicadores. A partir deste escore global, as áreas foram ordenadas e agrupadas em três estratos socioeconômicos: alto, médio e baixo.

O estrato socioeconômico baixo foi composto pelas áreas do Jardim São Marcos, DIC I e DIC III, por exemplo. Os bairros São Quirino, Anchieta e o Distrito de Sosas, entre outros, formaram o estrato médio. Já nas áreas consideradas como de estrato alto, agruparam-se os bairros Taquaral, Jardim Aurélio e Distrito de Barão Geraldo, entre outros.

O estrato de pior nível socioeconômico – comparado ao de melhor condição de vida – apresentou maior participação de pessoas com menos de 15 anos de idade e menor proporção de idosos. Entre os responsáveis pelos

domicílios residentes nestas áreas, somente 4,4% tinham renda mensal igual ou superior a dez salários mínimos e apenas 13,7% tinham mais de dez anos de estudo. No estrato alto, estes valores foram respectivamente de 44,5% e 60,4%.

"A pesquisa detectou profundas desigualdades sociais na população do município de Campinas, porém, a expectativa de vida vem aumentando e a diferença no tempo médio de vida entre áreas de menor e de maior status socioeconômico vem diminuindo", revelou Ana Paula.

A expectativa de vida ao nascer da população do estrato alto foi a mais elevada nos dois anos estudados, sendo de 75,2 anos em 2000 e 76,5 em 2005. Os menores valores foram observados no estrato baixo, com 68,7 anos em 2000 e 72,3 anos em 2005. O aumento de anos de vida no estrato alto foi de apenas 1,3 ano entre 2000 e 2005, enquanto no estrato baixo foi de 3,6 anos.

Devido ao ganho de anos de vida ter sido três vezes maior no estrato baixo, as desigualdades sociais na expectativa de vida diminuíram. Em 2000, uma criança nascida nas áreas correspondentes ao estrato baixo viveria, em média, 6,5 anos a menos que um recém-nascido das áreas do estrato alto. Em 2005, esta disparidade caiu para 4,2 anos.

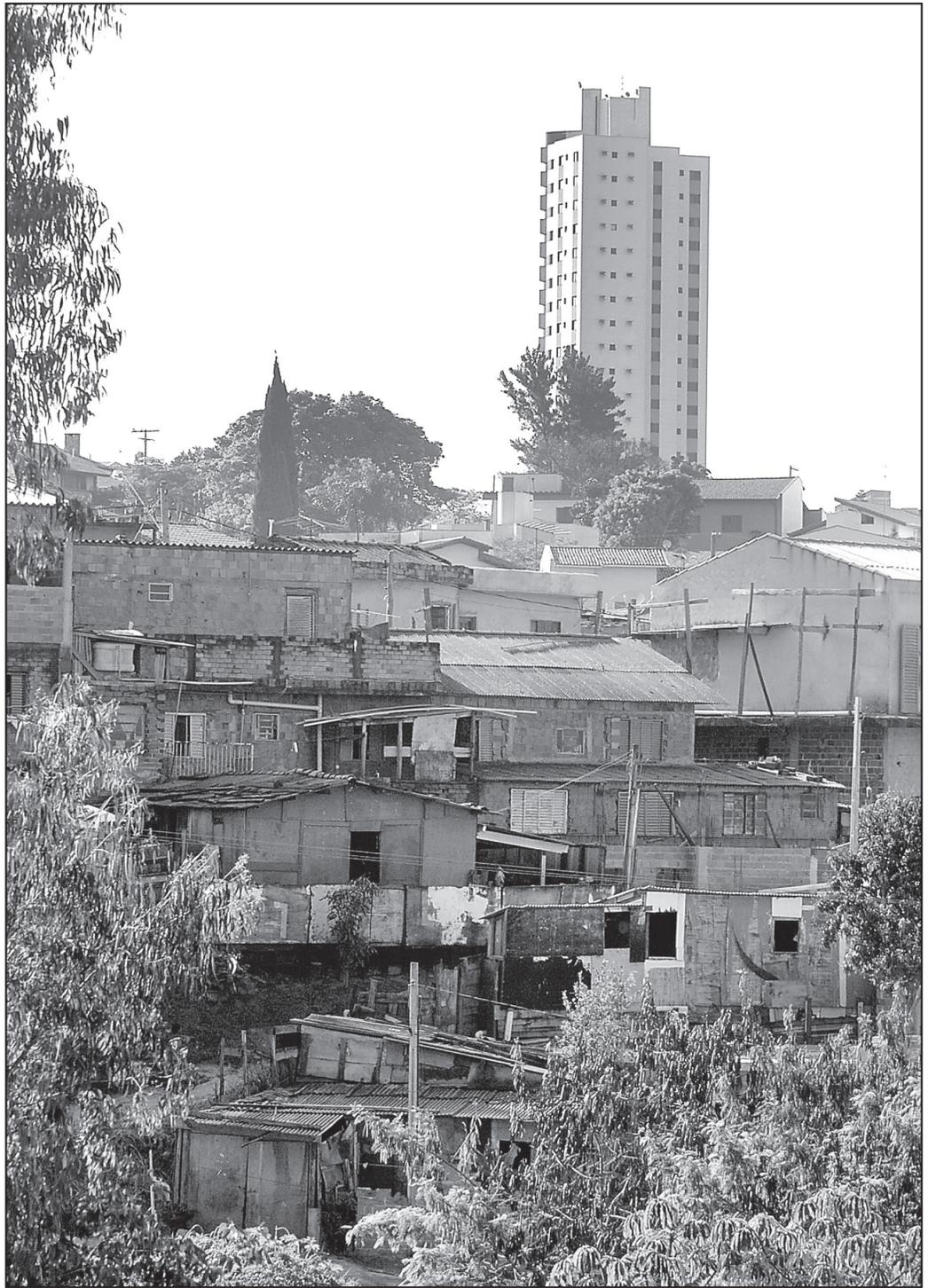
A pesquisa revelou também que em 2000 a expectativa de vida dos homens no estrato baixo era sete anos inferior à estimada para as áreas mais ricas. Na população feminina, esta diferença entre os estratos alto e baixo foi de 5,5 anos.

Por outro lado, ao comparar a variação do tempo médio de vida entre 2000 e 2005, observou-se que, embora a expectativa de vida feminina seja maior que a calculada para os homens, foi na população masculina que os ganhos de anos de vida foram maiores. E quem mais se beneficiou deste aumento foram os homens que moravam nas áreas de piores condições de vida.

Em apenas cinco anos, a expectativa de vida dos homens residentes nas áreas mais pobres aumentou 4,7 anos. Os homens das áreas mais ricas tiveram um ganho de apenas 2,1 anos. Consequentemente, as desigualdades na expectativa de vida masculina entre o estrato alto e o baixo, que era de 7 anos em 2000, diminuiu para 4,3 anos em 2005.

Segundo outra pesquisa publicada por Ana Paula juntamente com Marilisa Barros, 69,7% do total de anos adicionados na expectativa de vida masculina no período de 2000 a 2005 é explicado pela redução dos riscos de morte por causas externas, – acidentes e violência –, em especial, pelos homicídios.

"Como os riscos de mortalidade por homicídios e outras causas externas são maiores nas áreas de piores condições socioeconômicas, a queda da morta-



Retrato do contraste em Campinas: de acordo a autora da pesquisa, a expectativa de vida vem aumentando e a diferença no tempo médio de vida entre áreas de menor e de maior status socioeconômico está diminuindo

lidade por essas causas observada nos primeiros anos de 2000 impactou fortemente na mortalidade masculina destas áreas, possibilitando maiores ganhos de anos de vida e levando à redução das desigualdades na expectativa de vida entre áreas ricas e pobres", diz Ana Paula.

Devido a este aumento no tempo médio de vida masculino, as diferenças na expectativa de vida entre homens e mulheres diminuíram. No estrato baixo, por exemplo, a expectativa de vida ao nascer do sexo masculino era 9,6 anos inferior ao estimado para o sexo feminino, em 2000. Em 2005, esta distância caiu para 7,1 anos. No estrato alto, a diferença entre os sexos declinou de 8,2 para 6,4 anos entre 2000 e 2005.

Segundo Ana Paula, os dados deste estudo, ao apontar queda das desigualdades na expectativa de vida em Campinas, divergem dos achados obtidos em países desenvolvidos.

"Estados Unidos, Dinamarca e Nova Zelândia, por exemplo, registraram ampliação das desigualdades sociais na esperança de vida ao longo do tempo, uma vez que os maiores ganhos de anos de vida ocorreram nos grupos com melhores condições de vida. Em Campinas, ocorreu o oposto. A redução das desigualdades sociais na esperança de vida é decorrente do maior incremento de anos de vida nas áreas de baixo nível socioeconômico", destaca Ana Paula.

O que explica a redução das desigualdades sociais na expectativa de vida do campineiro? Além da forte queda da mortalidade por causas violentas, segundo a pesquisadora, as políticas sociais de transferência de renda contribuíram para isso. Estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)

mostram que as desigualdades sociais no país vêm diminuindo ao longo desta década graças à ampliação de políticas que garantem à população de menor poder aquisitivo melhores condições de vida.

"A melhoria nas condições de vida promove maior acesso aos serviços de saúde e bem-estar nutricional, o que impacta positivamente nos indicadores de saúde. Ainda, o aumento na cobertura dos serviços de saúde, como o Programa de Saúde da Família, e a expansão da oferta de programas específicos de promoção à saúde e de prevenção de doenças e fatores de risco podem também ter contribuído para reduzir a mortalidade na população de menor status socioeconômico, a qual é mais dependente do Sistema Único de Saúde (SUS)", diz Ana Paula.

Para a professora Marilisa, a redução da desigualdade social na expectativa de vida, constatada na pesquisa, aponta a possibilidade de minimizar o impacto das desigualdades econômicas sobre a saúde da população por meio de intervenções adequadas do setor saúde e de atuações intersetoriais.

Segundo Ana Paula, apesar da redução, as disparidades sociais na esperança de vida permanecem altas. "As desigualdades sociais na saúde são injustas e inaceitáveis e gestores de políticas públicas de saúde devem combatê-las, garantindo maior assistência à saúde de qualidade, sobretudo à população mais carente. Estes esforços do sistema de saúde devem ser somados aos programas econômicos que estão voltados à redução da pobreza e promoção da equidade das condições de vida", conclui Ana Paula.



A professora Marilisa Berti de Azevedo Barros (à dir.), orientadora, e a socióloga e demógrafa Ana Paula Belon, autora da tese: estratificação socioeconômica de 49 áreas

■ **Publicação**
Tese: "Mortalidade e expectativa de vida: tendências e desigualdades sociais"
Autora: Ana Paula Belon
Orientadora: Marilisa Berti de Azevedo Barros
Unidade: Faculdade de Ciências Médicas (FCM)