



FATORES CONDICIONANTES DA SUSCETIBILIDADE DA POPULAÇÃO NEGRA À TUBERCULOSE

Káthia Viviane Ramos de Moura¹
Gilmar Fernandes Lima²
Sandra Célia Muniz Magalhães³

Tipo de trabalho (Outro).

RESUMO: Este artigo tem como objetivo principal analisar a suscetibilidade da população negra do Estado de Minas Gerais ao desenvolvimento da tuberculose. O indivíduo negro conta com fatores biológicos que o torna mais propenso ao desenvolvimento dessa doença. Coexiste, nesse contexto, condições socioeconômicas e culturais desfavoráveis da população supracitada, quando comparada aos indivíduos pertencentes à população branca. Os números dos casos de ocorrência da doença apresentados neste estudo compreendem o período de 2006 a 2010, traçando um perfil comparativo entre a população de cor preta e a população branca. A metodologia utilizada consistiu em revisão bibliográfica e levantamento documental. A junção dos dados culminou na elaboração de gráficos que demonstram o agravamento da tuberculose na população preta que além de ser biologicamente mais vulnerável tem a situação agravada pelo déficit dos indicadores sociais.

Palavras-chave: População negra; suscetibilidade; tuberculose.

INTRODUÇÃO

Os indivíduos pertencentes à população negra* no Brasil vivem em condições extremamente desfavoráveis quando comparados a população branca. Tais condições são reflexos de um processo de colonização através do qual o negro adentra a sociedade pela porta dos fundos. Aspectos relacionados à saúde, educação, renda familiar, moradia, dentre outros, são fatores que demonstram as diversas barreiras encontradas por essa população para garantir seus direitos essenciais. A saúde hoje é um dos pontos mais frágeis da população carente do Brasil, uma vez que esta se encontra mais propensa a desnutrição agravando o grau de exposição às doenças.

A tuberculose é o foco principal deste estudo, por se tratar de uma doença infectocontagiosa grave, que progride silenciosamente, sendo muito expressiva na população negra de acordo com dados do Ministério da Saúde – MS. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch) cujo contato ocorre por via aérea, sendo o bacilo expelido pelo indivíduo

¹ Graduanda em Geografia – UNIMONTES, vivianemouramg@yahoo.com.br

² Graduando em Geografia – UNIMONTES, Gilmar@palimontes.com.br

³ Professora do Departamento de Geociência – UNIMONTES, Sandra.muniz@unimontes.br

*População negra, neste estudo excluem-se os dados estatísticos referentes aos indivíduos pardos.



infectado no ato de tossir ou espirrar e nas gotículas salivares, ocorrendo o contato através, até mesmo, da fala muito próximo de outros indivíduos. Sobre a tuberculose, o Dr. Daniel Deheinzeli entrevistado pelo Dr. Drauzio Varella (2009) esclarece que “O bacilo aspirado pelas pessoas que estão por perto, passa pela traqueia e se distribui pelos pulmões, localizando-se preferencialmente no ápice, isto é, na parte de cima desse órgão”. Deheinzeli discorre ainda que a pessoa infectada pode desenvolver a doença de imediato ou se portar como reservatório. Isso ocorre porque o indivíduo não consegue eliminar ou destruir o bacilo definitivamente havendo assim a possibilidade de reativação do foco e o desenvolvimento da doença. Nesse aspecto, o indivíduo reservatório passa a ser agente infectante; o que torna a doença um mal comum nos dias atuais.

Por muito tempo, a tuberculose esteve associada à pobreza, sendo considerada a enfermidade dos indivíduos das camadas sociais inferiores. Hoje não se pode mais afirmar tal fato. Porém, deve se considerar que as condições de vida da população são pontos primordiais para a proliferação da enfermidade. O referido autor pontua também que “é mito, porém, que a tuberculose atinja preferencialmente os mais pobres. Ela se distribui igualmente por todas as camadas sociais. A manifestação nas pessoas mais desnutridas é mais grave e mais característica”.

Postas tais considerações, é importante ressaltar que, embora a tuberculose seja igualmente distribuída, a população de cor preta é mais vulnerável ao seu desenvolvimento do que a população branca. Isso porque o indicador social da primeira é bastante inferior ao da segunda. No Brasil, o índice da população eurodescendente que vive com menos de um dólar por dia é de 5,1%, enquanto na população afrodescendente o índice é de 10,6%. A taxa de analfabetismo é de 13,3% na população preta e de 5,9% na população branca, do mesmo modo que os rendimentos hora-trabalho dos indivíduos pretos e pardos são em cerca 40% menores que o dos brancos. Esses fatores influenciam diretamente no acesso a saúde, as condições de habitação e a informação, que também estão intimamente relacionadas à proliferação, bem como ao tratamento da tuberculose. Embora os índices gerais de tais indicadores tenham melhorado, a população preta encontra-se ainda em patamares desiguais em relação à população branca. Deve-se ressaltar, no



entanto, que a suscetibilidade do indivíduo negro ao desenvolvimento da tuberculose é de ordem biológica sendo agravada pelo contexto socioeconômico (IBGE/PNAD, 2009).

Condicionantes Biológicos da Vulnerabilidade da População Preta: a Tuberculose e o Agravamento da Doença a Partir dos Aspectos Sociais.

O estado de Minas Gerais possui 20.088.000 habitantes, desse total 44,2% (8.878.896) constituem a população branca do estado e 8,8% (1.767.744) a população preta (IBGE/PNAD, 2009). A tuberculose é uma doença que possui caráter de persistência em Minas Gerais e afeta significativamente a população preta. Considerando que esta é aproximadamente cinco vezes menor que a branca, a expressividade dos números denota a fragilidade da mesma em face da doença. Qualquer pessoa é suscetível a inalar o bacilo tubérculo, porém, alguns grupos têm uma tendência maior a desenvolver a moléstia. Nesse contexto, as diferenças raciais têm peso tanto biológico quanto social. Segundo Deheinzelin (2009, p.05):

Os negros tem tendência maior para desenvolver a doença. Neles, é maior a dificuldade para formar o granuloma e isolar o bacilo. Além disso, e infelizmente, existe uma correlação da tuberculose com a classe sócio econômica do indivíduo.

Este granuloma é a união das células de defesa que isolam o bacilo para que após sua aspiração, não se desenvolva a primo-infecção no indivíduo. Para que ocorra a primo-infecção é necessário que o bacilo aspirado chegue aos alvéolos pulmonares, o mesmo autor discorre o processo da seguinte forma:

Sentindo a presença do bacilo nos alvéolos, as células de defesa, ou macrófagos, o englobam e pedem ajuda para os linfócitos, outro tipo de célula de defesa, que erguem uma paliçada em torno das primeiras que exerceram a fagocitose. Isso forma um granuloma, ou seja, um microcaroço, que será recoberto de cálcio para enterrar literalmente o bacilo. Por isso nas radiografias de tórax é comum encontrar um nódulo calcificado consequência da primo-infecção por tuberculose. Ele não tem significado patológico algum e deve ficar onde está para o resto da vida. (DEHEINZELIN, 2009, p.06)

Dessa forma, como o indivíduo negro tem maior dificuldade em ativar seus mecanismos de defesa para formar este granuloma, torna-se

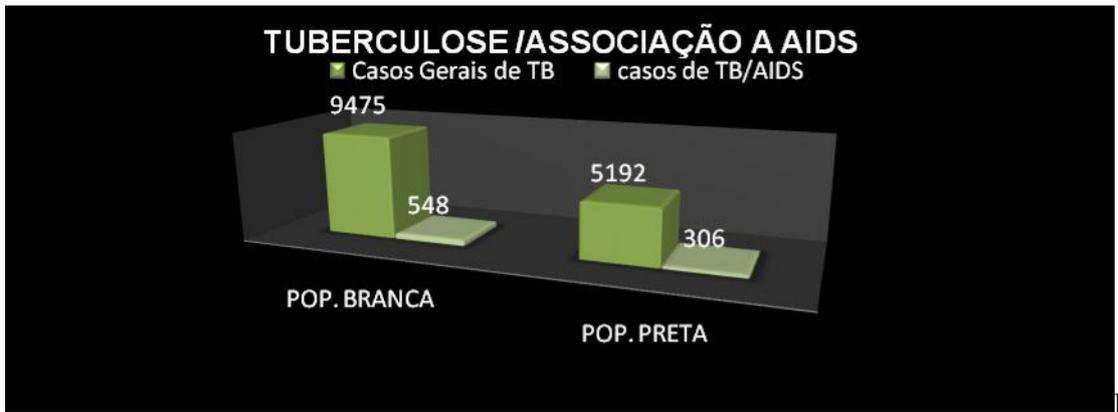


biologicamente mais vulnerável. A doença tende a evolução quando a pessoa não consegue “bloquear o bacilo que se divide rompe a célula em que está fagocitado e provoca uma reação inflamatória muito intensa em vários tecidos a sua volta”. A gravidade dessa situação pode ser ainda maior quando associada à tuberculose, existir a AIDS, que facilita o desenvolvimento da doença. Deheinzelin (2009, p.02) pontua que:

Quando o bacilo é inalado, as células do sistema imunológico o englobam com o intuito de destruí-lo, mas não conseguem fazê-lo, porque o bacilo da tuberculose é capaz de sobreviver dentro dos macrófagos, às células de defesa do organismo. Ali fica quiescente, sem manifestar-se, mas se a imunidade da pessoa cair, ele encontrará condições favoráveis para duplicar-se e formar colônias de mais ou menos cem mil elementos, o suficiente para provocar a manifestação clínica da doença. A AIDS contribui para isso, porque debilita as defesas e compromete a fagocitose, isto é, o mecanismo de englobar o bacilo. É interessante destacar também que, como não consegue destruir o bacilo de Koch, o organismo tenta isolá-lo. Para tanto constrói com outras células imunes, os linfócitos, uma camada protetora ao redor daquelas que o englobaram, formando um granuloma. Não o portador do vírus, mas o doente de AIDS, que está imunodeprimido, é incapaz de desenvolver esse granuloma e o bacilo se espalha.

O gráfico 01 representa os casos de ocorrência de tuberculose associada a AIDS comparando-o a ocorrência geral dos casos. A população branca e a população preta possuem índices de 5,8% e 5,9%, respectivamente, dos casos de TB/AIDS. Deve-se considerar, no entanto, que no total geral, a população branca, cinco vezes maior em número de habitantes que a população preta, responde por 4.283 casos a mais que a população preta, sendo assim esta última é mais afetada nos casos de tuberculose por co-infecção a AIDS.

Gráfico 01: Comparação entre os casos gerais de tuberculose e os casos associados a AIDS entre os anos de 2006 e 2010.



Fonte: SINAN/NET, 2011

Ao analisar o percentual de população preta e branca que compõem a população total do Estado, é nítido que a tuberculose deveria se destacar num índice muito mais elevado na população branca. No entanto, não é isso que apresenta as estatísticas, uma vez que a doença atinge 0,1% da população branca e 0,3% da população preta. Sendo assim, as estatísticas confirmam a predominância da doença na população de cor preta. Lopes (2004, p.18) pontua que:

Na perspectiva dos direitos humanos, a saúde é reconhecida como o conjunto de condições integrais e coletivas de existência, influenciado por fatores políticos, culturais, socioeconômicos e ambientais... Entretanto, a garantia legal ao acesso universal e igualitário as ações aos serviços de saúde não tem assegurado aos negros e indígenas o mesmo nível, qualidade de atenção e perfil de saúde apresentado pelos brancos. Indígenas, negros e brancos ocupam lugares desiguais nas redes sociais e trazem consigo experiências também desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer.

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, a redução dos números de casos de tuberculose entre os anos de 2006 e 2010 foram mais favoráveis a população branca (GRÁFICO 02).

Gráfico 02: Redução nos números de casos de tuberculose entre os anos de 2006 e 2010. Comparação entre a população preta e população branca.





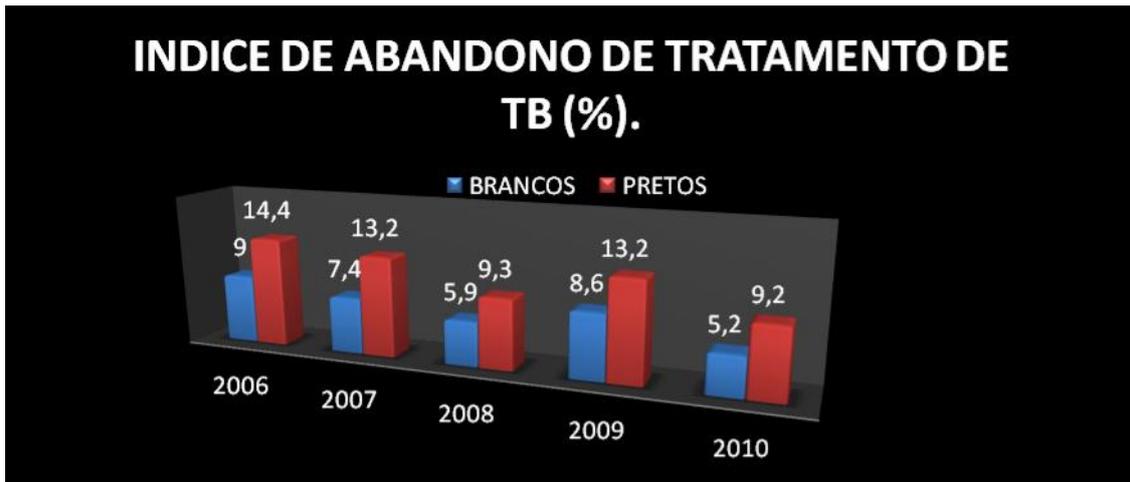
Fonte: SINAN/NET, 2011.

Observa-se que as condições de vida dos indivíduos de cor preta são mais deficitárias refletindo na saúde da sua população. Tal fato é expresso no gráfico que mostra o aumento na ocorrência dos casos de TB na população preta em vez de sua redução. Entre os anos de 2006 e 2007 ocorreu uma redução de 13 casos da doença na população branca, enquanto na população preta houve aumento de 46 casos. Nos demais anos nota-se que a redução dos casos é maior na população branca considerando que a população preta é menor o controle da doença deveria ter avanços mais significativos. De acordo com Lopes (2004, p.9):

As vias pelas quais o social e o econômico, o político e o cultural influem sobre a saúde de uma população são múltiplas e diferenciadas, segundo a natureza das condições socioeconômicas, o tipo de população, as noções de saúde, doença e os agravos enfrentados.

Outros dois pontos relevantes no tocante a tuberculose são os percentuais dos casos cuja situação de encerramento culmina em cura e os casos que caracterizam abandono de tratamento. Ao analisar o Gráfico 03, percebe-se que as taxas de abandono de tratamento da população preta são maiores que a branca. O inverso ocorre com os casos de cura nos quais a população branca tem índices superiores (GRÁFICO 04), principalmente quando se considera a porcentagem de representação de ambas as populações no âmbito estadual.

Gráfico 03: Índices de abandono do tratamento de tuberculose nas populações branca e preta, entre os anos de 2006 e 2010.



Fonte: SINAN/NET, 2011

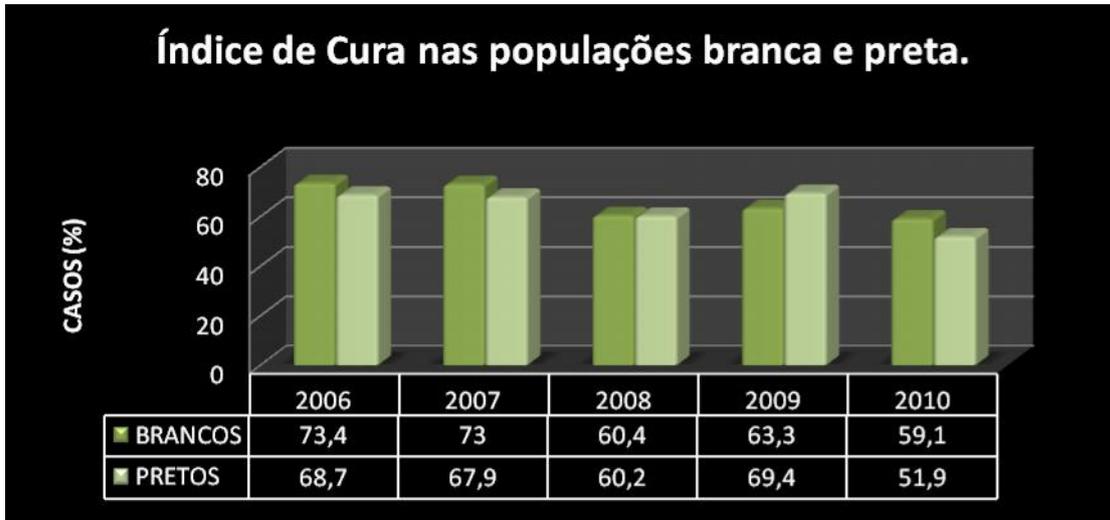
O abandono do tratamento é uma questão muito grave no contexto da doença, uma vez que o bacilo torna-se resistente às drogas utilizadas quando o tratamento é interrompido. O tempo necessário para o término do tratamento ocorre num ciclo de seis meses, o abandono torna o bacilo mais resistente aos medicamentos tornando a doença mais grave podendo levar o indivíduo a óbito. O Gráfico 03 mostra que o abandono de tratamento na população preta é bem superior, isso porque fatores como educação, acesso aos serviços de saúde, renda, dentre outros, interferem nesse ciclo de tratamento onde o paciente deve estar consciente da importância do término do mesmo para alcançar a cura. Campomizi (2008, p. 23) ao considerar essa doença um grave problema de saúde pública, afirma que:

[...] a tuberculose é mais comum entre os agrupamentos humanos com piores condições socioeconômicas. Está ligada a renda familiar baixa, educação precária, habitação ruim ou inexistente, famílias numerosas, adensamentos comunitários, desnutrição, alcoolismo, doenças infecciosas associadas, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e fragilidade da assistência social.

Associada ao tratamento está a cura da doença. Como o alto índice de abandono do tratamento é verificado na população preta, esta acaba por abrigar percentuais menores quando são analisados os casos em que a evolução do tratamento culminou na cura do paciente. O Gráfico 04 apresenta dados estatísticos que apontam o percentual de cura dos casos de TB. Num perfil comparativo entre a população preta e branca, somente no ano de 2009 o índice da primeira foi superior ao da segunda.



Gráfico 04: Percentual de Cura dos Casos de Tuberculose nas Populações Branca e Preta Entre os Anos de 2006 e 2010.



Fonte: SINAN/NET, 2011.

A população preta deveria apresentar taxas maiores nos casos de cura por ser menor em número de habitantes. Porém, para tal ocorrência seria necessário ampliar as condições de acesso ao tratamento e propiciar condições dignas de sobrevivência a esta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário que as políticas públicas de saúde sejam mais aprimoradas e melhor direcionadas para a área da saúde em especial a população negra e carente, uma vez que estudos mostram que esses indivíduos estão mais propensos ao desenvolvimento de doenças, como é o caso da tuberculose. O indivíduo que vive em condições desfavoráveis, ou seja, com baixa qualidade de vida, apresenta baixa imunológica devido às condições nutricionais, o que o torna mais propício a desenvolver a doença, ou ainda desenvolver a enfermidade em seu primeiro contato com a bactéria. Outro fator a ser considerado é o fato de a população preta se encontrar em patamares inferiores de acesso ao sistema de saúde, por sua condição social, que o deixa bem mais propenso a não se tratar, se comparada com a população branca. É válido ressaltar que essa população se torna mais frágil por trazer ao longo dos anos traços biológicos, sociais e culturais que a deixa mais vulnerável a tuberculose e outros tipos de doenças.



REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral Da População Negra**; Brasília-DF,2007.

LOPES, Fernanda. **Experiências Desiguais ao Nascer, Adoecer e Morrer: Tópicos em Saúde da População Negra no Brasil**. I Seminário Nacional de Saúde da População Negra. Brasília-DF, 2004.

CAMPOMIZZI, Jader Bernardo. **Fatores Clínicos e Sociais Relacionados com o Tempo de Hospitalização de Pacientes com Tuberculose. 2008**. Dissertação (Mestrado) – UFMG. Belo Horizonte, 2008.

DEHEINZELIN, Daniel. **TUBERCULOSE**. Entrevistado por Drauzio Varella, 2009. Disponível em [HTTP://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/tuberculose-2/](http://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/tuberculose-2/) acesso em 30/09/2011 às 16:00 hs.

SITES CONSULTADOS

[HTTP://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/tuberculose-2/](http://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/tuberculose-2/) acesso em 30/09/2011 às 16:00 hs.

<[HTTP://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinannet/tuberculose/bases/tubercbrne...](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinannet/tuberculose/bases/tubercbrne...) > acesso em 01/09/2011 às 22:30h.