

A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001

The color of death: causes of death according to race in the State of Sao Paulo, 1999 to 2001

Luís Eduardo Batista^a, Maria Mercedes Loureiro Escuder^b e Julio Cesar Rodrigues Pereira^c

^aNúcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança. Instituto de Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

^bNúcleo de Investigação em Epidemiologia. Instituto de Saúde. São Paulo, SP, Brasil. ^cDepartamento de Epidemiologia. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Mortalidade. Iniquidade social. Raça/cor. Análise de correspondência.

Resumo

Objetivo

Sob a premissa de que há diferenças sociais segundo a etnia e que essas diferenças se constituem vulnerabilidade para doença, realizou-se estudo para averiguar se a raça/cor condiciona padrões característicos de óbito.

Métodos

Pelos registros de óbitos do Estado de São Paulo dos anos de 1999 a 2001, analisou-se a mortalidade proporcional por causa básica, segundo os capítulos da CID-10, entre as categorias de raça ou cor: branca, preta, parda e outras. A tabela de contingência permitiu, além do teste de χ^2 , a análise de resíduo, que aponta o excesso de óbitos estatisticamente significativo, em cada categoria de causa básica e cor. Usou-se a análise de correspondência para a representação gráfica das relações multidimensionais das distâncias χ^2 entre as categorias das variáveis estudadas.

Resultados

Foram analisados 647.321 registros válidos, sendo 77,7% de brancos, 5,4% de pretos, 14,3% de pardos e 2,6% de outros. Foi encontrada associação significativa entre causas de óbito e raça/cor. Observou-se no mapa multidimensional apresentado que pretos e pardos aparecem distantes, ainda que apresentem um perfil de óbito semelhante, ao contrário de brancos e outros que poderiam ser agrupados numa única categoria. À parte as causas mal definidas que caracterizam apenas os óbitos de pretos, as outras causas de óbito desse grupo são comuns a pretos e pardos, variando, no entanto, em ordem de relação e intensidade.

Conclusões

Foi encontrado na análise da mortalidade segundo a raça/cor, que a morte tem cor. Há uma morte branca que tem como causa as doenças, as quais, embora de diferentes tipos, não são mais que doenças. Há uma morte negra que não tem causa em doenças: são as causas externas, complicações da gravidez e parto, os transtornos mentais e as causas mal definidas.

Keywords

Mortality. Social inequity. Race/color. Correspondence analysis.

Abstract

Objective

Assuming that ethnicity might be a basis for social differentiation and that such differences might represent vulnerability to sickness, this study attempts to verify whether race or ethnic origin have an effect on mortality patterns.

Correspondência para/ Correspondence to:

Luís Eduardo Batista
Instituto de Saúde - Núcleo de Investigação em
Saúde da Mulher e da Criança
Rua Santo Antonio, 590 2º andar
01314-000 São Paulo, SP, Brasil
Email: ledu@isaude.sp.gov.br

Recebido em 28/8/2003. Reapresentado em 3/3/2004. Aprovado em 10/5/2004.

Methods

The Sao Paulo State death register was examined from 1999 to 2001 in a contingency table of causes according to the 10th ICD and race or skin-color categories (White, Black, Mulatto and others). Chi-square test was used to check the association between skin-color and cause of death; residual analysis was used to elicit statistically significant excessive occurrences when each category of cause of death and skin color was combined; and correspondence analysis was used to examine overall relations among all categories considered.

Results

A total of 647,321 valid death registers were analyzed, among which 77.7% were of Whites, 5.4% of Blacks, 14.3% of Mulattoes and 2.6% of others. A significant association between skin color or race and cause of death was found. It may be observed that, although Blacks and Mulattoes present a similar death profile, on the contrary of Whites and others, which could be aggregated into a single category, the former appear in distinct positions on the multidimensional map presented. Except for mal defined causes, which characterize only the deaths of Blacks, the other causes of death within this group are common to both Blacks and Mulattoes, varying however, in intensity and as to the order in which they appear death.

Conclusions

Analysis of mortality according to race or color revealed that death has a color. There is a White death, which has, among its causes, sicknesses, which, although variable, are nothing more than sicknesses. There's a Black death, which is not caused by sicknesses but by external causes, complications in labor and delivery, mental disorders and ill- defined causes.

INTRODUÇÃO

Embora um grupo social não se defina por relações de raça ou cor, diferenças étnicas associam-se a desigualdades sociais e condicionam a forma de viver de grupos de pessoas.

Batista,³ em 2002, analisando os resultados da pesquisa de condições de vida (PCV-98) conduzida pela Fundação SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados) em 1998, revela diferenças entre famílias brancas e negras no Estado de São Paulo. As primeiras têm em média dois filhos sob a chefia de um homem, enquanto que as últimas caracterizam-se por maior número de filhos e com maior frequência são chefiadas por mulheres. Famílias negras têm menor escolaridade e menor renda familiar.

Esta adversidade, revelada pela PCV-98, para as condições de vida dos negros no Estado de São Paulo, apenas confirma o que já havia sido encontrado em estudos de abrangência nacional. De fato, Soares,⁸ em análise das PNADs (Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios) 1987-98, realizada em 2000, para o Instituto de Pesquisas Econômicas Avançadas (IPEA), mostra diferenças de salário e inserção no mercado de trabalho entre homens brancos e negros, a estes sendo reservados os piores salários, as piores funções e as atividades menos qualificadas. De forma análoga, Henriques,⁵ que estudou a evolução das condições de vida na década de 90, verificou que

63% da população pobre é de negros e que 61,2% da população negra é de pobres ou indigentes, concluindo: “A constatação incontornável que se apresenta é que nascer de cor parda ou cor negra aumenta de forma significativa a probabilidade de um brasileiro ser pobre”.

Para dar conta da situação adversa de vida como componente social do processo saúde-doença, Ayres¹ recupera o conceito de vulnerabilidade que, à semelhança do conceito epidemiológico de risco, busca aferir objetivamente como as características individuais ou de grupo podem implicar chances aumentadas de doença ou oportunidades diminuídas de proteção contra a doença. Turner et al⁹ definem vulnerabilidade como o grau ao qual um sistema está inclinado a experimentar dano por exposição a uma agressão, seja esta uma perturbação ou um fator de stress. De acordo com estes autores, a utilidade de uma análise de vulnerabilidade aumenta, entre outros fatores, quando ela facilita a identificação de interações críticas no sistema humano – meio ambiente (social) que sugiram oportunidades de resposta para tomadores de decisão e quando ela esteja aberta à combinação de dados quantitativos e qualitativos em seus métodos de análise. Estes dois aspectos particulares do conceito de vulnerabilidade aconselharam as definições de análise no presente estudo.

Considerando que nos últimos anos os registros de óbitos vêm agregando informações sobre a raça/cor

(preto, pardo, branco, amarelo, indígena), sob o referencial teórico discutido acima, ou seja, sob a premissa de que há diferenças sociais segundo a raça/cor e que estas diferenças se constituem em vulnerabilidade para doença, o presente estudo foi concebido para averiguar se a raça/cor condiciona padrões característicos de óbito. Ou por outra, se a morte tem cor.

MÉTODOS

Os registros de óbitos da população residente no Estado de São Paulo para os anos de 1999, 2000 e 2001 foram fornecidos pelo Centro de Informações de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (CIS-SES). Os dados relativos à causa básica foram processados como mortalidade proporcional segundo capítulos da CID-10 e organizados em categorias de raça/cor de pessoas numa tabela de contingência. A análise de mortalidade proporcional foi preferida em relação à análise de coeficientes de mortalidade tanto para se limitar o universo de discurso aos registros de óbitos sem emprestar denominadores de outras fontes para o cálculo de coeficientes, como também com vistas a focar prioritariamente as relações entre categorias de cor e causa de óbito, uma abordagem qualitativa que se considerou talvez mais apta para um esforço descritivo do que seriam testes quantitativos de diferenças de coeficientes de mortalidade.

Foram desprezados registros cuja informação sobre a raça/cor estava ausente, bem como aqueles cuja causa básica de óbito pertencesse ao capítulo VII (Doenças do olho e anexos – H00 a H59) ou ao capítulo VIII (Doenças do ouvido e da apófise mastóide – H60 a H95) da CID-10. Os primeiros porque a contingência causa/cor resultava nula e os últimos porque a contingência, embora possível, era praticamente nula dada a baixa ocorrência de óbitos com tais causas básicas – 0,013% do total de óbitos analisados. As categorias de raça/cor ‘amarela’ e ‘indígena’ foram reunidas numa única categoria ‘outros’, que ainda assim representou apenas 2,6% do total de óbitos analisados.

A análise da tabela de contingência seguiu as sugestões de Pereira.⁷ Primeiro avaliou-se a associação entre as variáveis ‘causa básica’ e ‘raça/cor’ pelo teste do χ^2 , em seguida examinou-se a associação entre pares de categorias dessas variáveis pela análise de resíduos e finalmente estudaram-se as relações entre todas as categorias de ambas as variáveis em uma análise de correspondência.

O teste do χ^2 esclarece se a distribuição dos óbitos segundo a causa e a raça/cor é aleatória ou se há um

padrão determinado por dependência entre essas variáveis. A análise de resíduos revela os padrões característicos de cada categoria de cada variável segundo o excesso ou falta de ocorrências de sua combinação com cada categoria da outra variável. No presente estudo buscou-se caracterizar as categorias de raça/cor segundo o excesso de ocorrências em combinações com categorias de causa básica de óbito: de quê, de forma estatisticamente significativa, mais morrem pessoas de uma dada raça/cor. Tanto para a associação entre as variáveis no teste do χ^2 quanto para a associação entre categorias de variáveis na análise de resíduos, adotou-se o nível de significância de 5%. Este nível de significância para o excesso de ocorrências corresponde a resíduo com valor positivo superior a 1,96.

A análise de correspondência é uma técnica de representação gráfica em projeção plana das relações multidimensionais das distâncias χ^2 entre as categorias das variáveis estudadas. Utilizou-se a projeção simétrica, que permite examinar simultaneamente as relações entre linhas e colunas da tabela de contingência, ou seja, as relações entre todas as categorias de ambas as variáveis. Categorias com localização próxima na projeção plana têm relação mais forte do que categorias separadas por distâncias maiores. Qualquer categoria, representada como um ponto na projeção plana, pode ser analisada em separado e caracterizada segundo a proximidade das projeções de todas as outras categorias sobre uma reta que ligue seu ponto característico à origem dos eixos do plano de projeção. Quando categorias de uma mesma variável encontram-se em posições próximas no mapa da análise de correspondência, isto sugere que, independentemente de seus conteúdos semânticos, elas podem ser consideradas iguais no que tange a distribuição de massas do total das observações realizadas. No presente estudo, as categorias cor amarela e indígena, a despeito de seus significados étnicos distintos, foram reunidas numa única categoria ‘outros’ com base numa análise preliminar que mostrava projeções congruentes no mapa da análise de correspondência. Quando categorias das duas variáveis contingenciadas são projetadas próximas, isto sugere associação entre os eventos que representam, embora nada se cogite sobre significância estatística. Esta pode ser analisada para pares de categorias na análise de resíduos, como já descrito.

Para boa interpretação dos resultados, deve-se ter em mente que este plano de análise tem natureza essencialmente descritiva, não comportando inferências de causa e efeito e como corolário interpretações de risco. O teste do qui-quadrado e a análise de resíduos aferem o distanciamento entre as observações reali-

Tabela 1 - Número de óbitos segundo categorias de causa básica e cor no Estado de São Paulo, de 1999 a 2001.

Causa básica	Cor				Total
	Branca	Preta	Parda	Outras	
Infeciosas	21.728	2.259	5.541	689	30.217
Neoplasias	79.681	4.074	9.771	3.143	96.669
Doenças do sangue	1.961	125	314	71	2.471
Endócrinas e nutricionais	23.548	1.759	3.601	903	29.811
Transtornos mentais	3.499	437	917	103	4.956
Sistema Nervoso	7.552	370	1.028	207	9.157
Aparelho circulatório	157.227	10.637	23.510	5.475	196.849
Aparelho respiratório	55.196	2.785	7.550	1.945	67.476
Aparelho digestivo	27.968	1.710	4.822	832	35.332
Pele	909	63	125	32	1.129
Ossos	1.367	88	186	47	1.688
Aparelho geniturinário	8.362	515	1.115	352	10.344
Gravidez, parto	526	75	194	8	803
Perinatal	13.833	314	2.625	379	17.151
Congênitas	5.184	126	800	132	6.242
Mal definidas	31.692	2.728	5.418	931	40.769
Causas externas	62.895	6.754	25.223	1.385	96.257
Total	503.128	34.819	92.740	16.634	647.321
χ^2 : 18296,5		GL: 48		p: 0,000	

GL: Graus de liberdade
p: Significância estatística

zadas e esperadas por simples aleatoriedade. A análise de correspondência oferece informações de contraste entre relações de categorias de variáveis contingenciadas, de modo que uma relação mais forte entre duas categorias em comparação com outras relações não pressupõe efeitos de uma sobre a outra.

RESULTADOS

Para o período estudado (1999 a 2001), obteve-se 647.321 registros válidos, sendo 77,7% de brancos, 5,4% de pretos, 14,3% de pardos e 2,6% de outros. A proporção de registros sem anotação para raça/cor diminuiu progressivamente no período, tendo sido de 13,6% em 1999, 6,8% em 2000 e 5,1% em 2001.

O contingenciamento entre causa básica de óbito e raça/cor (Tabela 1), testado pelo χ^2 , revela que essas variáveis não são independentes ($p=0,000$), ou seja, raça/cor e causa não se combinam aleatoriamente. A Tabela 2

apresenta a análise de resíduos que permite caracterizar os óbitos de cada raça/cor segundo a causa básica:

- **Branco**s, óbitos cujas causas características são em ordem decrescente de importância, neoplasias, aparelho circulatório, aparelho respiratório, sistema nervoso, congênitas, perinatal, aparelho geniturinário, aparelho digestivo, endócrinas e nutricionais, ossos, pele, doenças do sangue;
- **Pretos**, óbitos cujas causas características são em ordem decrescente de importância, causas externas, infeciosas, mal definidas, transtornos mentais, gravidez e parto, endócrinas e nutricionais;
- **Pardos**, óbitos cujas causas características são em ordem decrescente de importância, causas externas, infeciosas, transtornos mentais, gravidez e parto, perinatal;
- **Outros**, óbitos cujas causas características são em ordem decrescente de importância, neoplasias, aparelho circulatório, aparelho geniturinário, aparelho respiratório, endócrinas e nutricionais.

Tabela 2 - Resíduos padronizados das ocorrências de óbitos segundo causa básica e cor no Estado de São Paulo, de 1999 a 2001.

Causa básica	Cor			
	Branca	Preta	Parda	Outras
Infeciosas	-24,9	16,5	20,4	-3,3
Neoplasias	38,1	-17,4	-40,6	14,5
Doenças do sangue	2,0	-0,7	-2,3	1,0
Endócrinas e nutricionais	5,4	4,1	-11,3	5,1
Transtornos mentais	-12,1	10,8	8,4	-2,2
Sistema Nervoso	11,0	-5,7	-8,5	-1,9
Aparelho circulatório	27,4	0,6	-36,2	7,1
Aparelho respiratório	26,9	-15,2	-24,6	5,4
Aparelho digestivo	6,7	-4,6	-3,7	-2,6
Pele	2,3	0,3	-3,1	0,6
Ossos	3,2	-0,3	-3,9	0,6
Aparelho geniturinário	7,7	-1,8	-10,4	5,4
Gravidez, parto	-8,3	5,0	8,0	-2,8
Perinatal	9,3	-20,9	3,7	-3,0
Congênitas	10,2	-11,8	-3,4	-2,3
Mal definidas	0,1	12,1	-6,2	-3,8
Causas externas	-100,1	24,4	114,0	-24,0

Em negrito estão os resíduos com valor positivo superior a 1,96, que corresponde ao nível de significância para o excesso de ocorrências.

A análise de correspondência derivou duas dimensões para a projeção plana das categorias das variáveis, sendo que juntas essas dimensões conseguiram representar 99,4% das variações das distâncias χ^2 originais. A maior parte das categorias de causas básicas de óbito guardam pequenas distâncias entre si, como que se fossem mais ou menos equivalentes, sugerindo que talvez pudessem ser reunidas para uma categoria comum genérica, como *óbito por doença*. Essas causas formam uma nuvem no espaço intermediário direito do mapa (Figura), onde também se localizam as categorias de raça/cor 'branca' e 'outras', também elas com uma proximidade que pode sugerir ao invés de duas, uma única categoria de pessoas: não negros (Figura).

Fora da nuvem de *doenças em geral*, destacam-se como causas básicas de óbito algumas causas de especificidade própria (localização isolada), causas como gravidez e parto, transtornos mentais, infecciosas, mal definidas, endócrinas e nutricionais, causas externas, congênicas e perinatais. Essas seriam as causas não banais, que não podem ser reunidas numa única categoria de óbito. Talvez, em oposição à classe anterior sugerida pela nuvem de causas no leste do mapa, essas causas possam ser interpretadas pela negação da classe anterior. Se aquela é a classe dos *óbitos por doença*, talvez esta seja a classe dos *óbitos não por doença*. De fato, gravidez e parto, transtornos mentais, doenças infecciosas, doenças mal definidas, doenças nutricionais e causas externas, embora causas de doenças, elas não deveriam ser causa de óbito são doenças para as quais o desfecho em óbito é estranho, senão repugnante. À exceção das congênicas, que melhor se associam com a raça/cor branca, este grupo de causas de óbitos vai associar-se mais fortemente com as categorias preta e parda.

Sobre as categorias de raça/cor preta e parda, a análise de correspondência agrega informação importante, não aparente na análise de resíduos que examina relações par a par. Pretos e pardos são distintos e, ao contrário de brancos e outros que poderiam ser agrupados numa única categoria, devem permanecer separados ainda que dividam um perfil de óbito semelhante. À parte as causas mal definidas que caracterizam apenas os óbitos de pretos, as outras causas de óbito desse grupo são comuns a pretos e pardos, variando, no entanto, em ordem de relação e intensidade. Isso, que fica claramente dimensionado nos valores dos resíduos padronizados, na análise de correspondência aparece como projeções distintas nas linhas de projeção

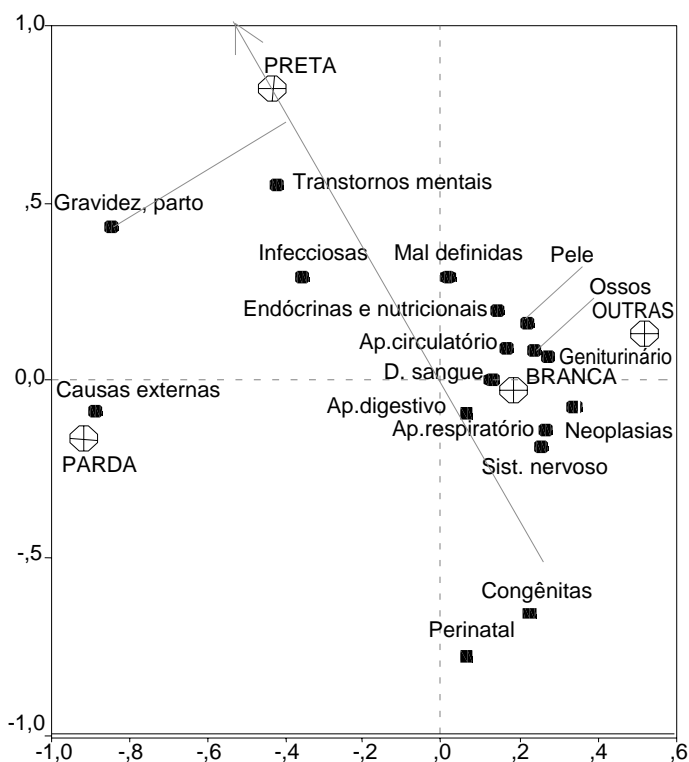


Figura - Mapa das relações entre categorias de causa básica de óbito e cor entre os óbitos registrados para o Estado de São Paulo no período de 1999 e 2001.

das categorias de raça/cor. Para auxiliar a interpretação do mapa, a linha de projeção para a caracterização da cor preta é desenhada (da origem do mapa em direção à cor preta), nela se projetando como primeira categoria de causa básica a gravidez e parto. Pode-se repetir o exercício imaginando linhas de projeção para quaisquer categorias de causa básica ou raça/cor. As diferenças de ordem entre as projeções sobre linhas para categorias específicas e as informações da análise de resíduos devem ser debitadas à distorção da projeção de um espaço tetradimensional original (as quatro categorias de raça/cor) para o espaço plano das dimensões derivadas pela análise de correspondência. Nessa análise as categorias de cor preta e parda são separadas por um espaço preenchido pelas categorias de causa básica que lhe são comuns.

DISCUSSÃO

Estudos sobre a influência da condição racial na organização da sociedade devem muito aos movimentos sociais. De fato, raça e cor tornam-se objeto de investigação na medida em que são reificados pelo movimento negro.

Paradoxalmente, no entanto, as categorias de raça/cor, que para esse movimento são apenas uma expressão da coisa definida ontologicamente na etnia, na

herança de uma cultura africana, no presente estudo assumem identidades distintas entre pretos e pardos.

A contradição, entretanto, talvez inexista. Como sugerem os estudos comentados na introdução do presente artigo, a etnia em si não é um fator de risco, mas a inserção social adversa de um grupo racial/étnico é que se constitui em característica de vulnerabilidade. Nas categorias de raça/cor, enquanto preto e branco são classificações indisputáveis, pardo é uma categoria que se define socialmente. Meio branco, meio preto, o pardo se reconhece ora como um ora como outro na dependência de como sua imagem é construída socialmente. A identidade do pardo depende mais do ambiente social onde vive do que de qualquer atavismo cultural. A distinção entre preto e pardo é de natureza social, a vulnerabilidade de pretos e pardos é igualmente de natureza social. Dessa forma, se o processo saúde-doença, e por via de consequência a morte, é também fenômeno de natureza social, não deve restar surpresa quando as relações entre raça/cor e morte se expressam em categorias socialmente definidas, ou seja, morte se relaciona com a raça/cor por via de suas categorias de expressão social; a morte dos negros se expressa nas cores preta e parda.

A inclusão de informação sobre raça/cor nos registros de óbitos respondeu a antigas reivindicações do movimento negro e criou uma oportunidade efetiva de caracterização empírica do conceito teórico de vulnerabilidade aplicado a esse grupo racial/étnico. É surpreendente como a aplicação de estratégias metodológicas adequadas a simples tabela de contingência permite deslindar o que seja a morte segundo a raça/cor no Estado de São Paulo. Brancos morrem de tudo, como que aleatoriamente visitados por qualquer doença fatal. Que a leitura rápida não iluda o desavisado: o polimorfismo da morte entre brancos não pode ser atribuído à superioridade numérica dos óbitos entre brancos porque os resíduos padronizados são uma distância entre o número observado e o número esperado segundo as frequências marginais de causa básica e raça/cor.

Pretos e pardos têm um padrão semelhante de morte, mas distinguem-se entre si pela ordem e, principalmente, pela intensidade de como essas causas de morte se organizam. A especificidade da morte entre negros tem reunido evidências sucessivas em vários estudos sobre a mortalidade nos últimos anos. Martins & Tanaka,⁶ em 2000, identificaram taxas de mortali-

dade materna mais elevadas entre negras. Em 2001, Barbosa² mostrou que os coeficientes de mortalidade geral são mais altos entre negros, Cunha⁴ encontrou maior mortalidade infantil e Werneck¹⁰ maior mortalidade por HIV-Aids.

A principal conclusão do presente trabalho é a de que há diferenças entre óbitos de pessoas de diferentes origens étnicas e que essas diferenças podem ser caracterizadas. No Estado de São Paulo, para o período estudado, os negros – pretos e pardos – concentram as ocorrências de óbito mais ignominiosas. Constatou-se que nesse Estado ocorreram 803 óbitos por gravidez, parto e puerpério. Ainda que sejam apenas 803 em três anos (0,12% do total, Tabela 1). Além disso, constatou-se que o grupo de pessoas que concentram essas ocorrências é o de negras ($Z_{res}=5$ e 8 para pretos e pardos, Tabela 2). De fato, embora em números absolutos o óbito por gravidez e parto seja duas vezes maior entre os brancos (526 contra 269 dos negros), os brancos são quatro vezes maiores que os negros em óbitos totais (503.128 contra 127.559).

No presente estudo, escapou ao controle da análise das relações entre cor e causa de óbito a caracterização da condição socioeconômica das pessoas. Há que se considerar que uma não improvável relação entre inserção social e cor e inserção social e óbito faça desta variável um fator de confusão nas relações encontradas. Talvez a característica da morte não seja a cor, mas a condição socioeconômica. No entanto, dentro do escopo deste estudo, o que foi encontrado na análise da mortalidade no Estado de São Paulo segundo a raça/cor, é que a morte tem cor. Há uma morte branca que tem como causa as doenças, as quais, embora de diferentes tipos, não são mais que doenças, essas coisas que se opõem à saúde até um dia sobrepujá-la num fim inexorável: a morte que encerra a vida. A morte branca é uma “morte morrida”.

Há uma morte negra que não tem causa em doenças; decorre de infortúnio. É uma morte insensata, que bule com as coisas da vida, como a gravidez e o parto. É uma morte insana, que aliena a existência em transtornos mentais. É uma morte de vítima, em agressões de doenças infecciosas ou de violência de causas externas. É uma morte que não é morte, é mal definida. A morte negra não é um fim de vida, é uma vida desfeita, é uma Átropos ensandecida que corta o fio da vida sem que Cloto o teça ou que Láquesis o meça. A morte negra é uma morte desgraçada.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRMC, França Jr I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Barbosa RM, Parker R, organizadores. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora 34 IMS-UERJ; 1999. p. 49-72.
2. Barbosa MI da S. Racismo e saúde [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
3. Batista LE. Mulheres e homens pretos: saúde doença e morte [tese de doutorado]. Araraquara: Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista; 2002.
4. Cunha EMG de P da. Condicionantes da mortalidade infantil segundo raça/cor no Estado de São Paulo, 1997-1998 [tese de doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Medicina da Unicamp; 2001.
5. Henriques R. Desigualdade racial no Brasil: evolução das condições de vida na década de 90. Brasília (DF): IPEA; 2001. p. 52. (Texto para discussão, n. 807).
6. Martins AL, Tanaka AC d'A. Mulheres negras e mortalidade materna no Estado do Paraná, Brasil, de 1993 a 1998. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2000;10:27-38.
7. Pereira JCR. Análise de dados qualitativos. São Paulo: EDUSP; 1997.
8. Soares SSD. O perfil da discriminação no mercado de trabalho: homens negros, mulheres brancas e mulheres negras. Brasília (DF): IPEA; 2000. p. 26. (Texto para discussão, n. 769).
9. Turner BL, Kasperson RE, Matson PA, McCarthy JJ, Corell RW, Christensen L, et al. A framework for vulnerability analysis in sustainability science. *Proc Natl Acad Sci* 2003;100:8074-79.
10. Werneck J. A vulnerabilidade das mulheres negras. *J Redesaúde* 2001;23:31.