

Nathalia Modenesi Fiorio¹
Dorian Chim Smarzarzo²
Geovane Carlos Barbosa³
Maria del Carmen Bisi Molina⁴

**Evolution in the completion
of race/ color in System of
information on mortality –
Vitória/ES From 1996 to 2005**

| Evolução do preenchimento da variável raça/cor no sistema de informação sobre mortalidade Vitória/ES de 1996 a 2005

ABSTRACT | *Objective: Examine the evolution in the filling of race/color on SIM from 1996 to 2005, in Vitória/ES. Methodology: We analyzed the death rate from Brazil, Espírito Santo and Vitória, contained in SIM/DATASUS, from 1996 to 2005. The relative frequency of deaths with race/color ignored was calculated for each place and this information was turned into bar graphs, with the X axis displaying the years while the Y axis displayed the percentage of deaths with race/color ignored. Results: There is an unequal availability of information about race/color between the places involved. In 2005, these values reached 8% in Brazil, 6% in the southeast and 25% in Espírito Santo. Vitória shows the smaller percentage of non-information when compared to Espírito Santo (16%). Conclusion: The race/color information has improved in the last few years, although not equally. Moreover, the use of this data contributes to strengthen SIM and to improve the socio-demographic data contained in the DO.*

Keywords | Information System; Race; Death rate.

RESUMO | *Objetivo: Analisar a evolução no preenchimento da raça/cor no SIM de 1996 a 2005, em Vitória/ES. Metodologia: Foram analisados dados de mortalidade do Brasil, Espírito Santo e Vitória, contidos no SIM/DATASUS, de 1996 a 2005. Calculou-se a frequência relativa dos óbitos com a variável raça/cor ignorada para cada local e foram compostas séries dos anos em questão em gráficos de barra, contendo, no eixo X, os anos e, no eixo Y, o percentual de óbitos com raça/cor ignorada. Resultados: Há desigualdade quanto à disponibilidade da informação raça/cor entre os locais envolvidos. Em 2005, esses valores atingiram no Brasil 8%; na Região Sudeste 6%; no Espírito Santo 25%. Vitória apresenta menor percentual de não informação, quando comparada com o Espírito Santo (16%). Conclusão: A informação raça/cor vem melhorando nos últimos anos, embora não homogeneamente. Além disso, a utilização desse dado contribui para o fortalecimento do SIM e aprimoramento dos dados socio-demográficos contidos na Declaração de Óbito (DO).*

Palavras-chave | Sistemas de informação; Raça; Mortalidade.

^{1,4} Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva – PPGASC/UFES.

² Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES.

³ Programa de Pós-Graduação em Engenharia Ambiental – UFES.

Introdução |

Considerando que um dos fins da informação em saúde é formular políticas e ações adequadas para a população, os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde (SNIS) possuem um papel fundamental para o planejamento e gestão dos serviços de saúde. No entanto, a qualidade dessas informações constitui-se ainda uma das principais limitações na consolidação do sistema de informação e na utilização desses dados. No Brasil, os dados de mortalidade são coletados por meio de ficha específica padronizada pelo Ministério da Saúde (MS) e distribuída em todo o território nacional, denominada Declaração de Óbito (DO). Após a digitação nos municípios, os dados são processados e compilados pelo MS e disponibilizados em rede por meio do portal do DataSUS¹. A análise desses dados possibilita conhecer o perfil de mortalidade da população, além de subsidiar o planejamento de ações de saúde voltadas para as carências e demandas da população. Dessa forma, os SNIS são ferramentas importantes para o setor saúde, tanto para os profissionais que atuam na assistência imediata ao sujeito como para os gestores. Atualmente, os dados de mortalidade advêm do SIM/MS².

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi estabelecido em 1975 pelo MS e, desde então, vem sendo aperfeiçoado a cada dia. Desde sua implantação, esse instrumento passou por algumas modificações, visando a adequar-se às necessidades do sistema de saúde. Inicialmente a DO contava com apenas duas vias, porém atualmente apresenta três vias de cores diferentes e possui fluxos distintos de acordo com o tipo de óbito e ocorrência do evento. A implantação do SIM está regulamentada pela Portaria nº 20, de 3-10-2003, que estabeleceu a coleta de dados, fluxo e periodicidade do envio das informações para o nível central. As DOs são numeradas e impressas pelo MS, o qual distribui às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) por intermédio das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para subsequente repasse aos estabelecimentos de saúde, Institutos de Medicina Legal, Serviços de Verificação de Óbito (SVO) e Cartórios de Registro Civil. É de competência das SMS o controle e distribuição das DOs para evitar fraudes³.

Desde a 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 2000, cujo tema central foi *Acesso, a Qualidade e a Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social*, o MS reconheceu que, para alcançar a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se necessário conhecer as diferenças sociais existentes para ajustar às ações de saúde às diferentes necessidades ainda presentes em nosso meio. Para tanto, admite-se que os SNIS são os principais componentes para atingir tal meta, já que podem permitir a avaliação e o monitoramento das desigualdades, qualidade dos serviços de saúde e controle social.⁴ Seu potencial deve-se à amplitude de tais sistemas por contemplar variáveis socioeconômicas e demográficas entre suas questões⁵.

Entretanto, o conjunto de dados obtidos a partir da DO pode, eventualmente, não corresponder à realidade por apresentarem falhas relacionadas tanto com o preenchimento inadequado quanto com a incompletude de informações. Alguns autores atribuem esse problema ao desconhecimento ou aceitação da DO como ferramenta de relevância para a epidemiologia, o que determina o descaso dado a esse documento. Esse fato poderia ser explicado pela falta de atenção, por parte das escolas médicas, ao ensino do preenchimento adequado da DO e à sua importância como ferramenta para a saúde pública^{6,7}. Visto o importante papel que os dados do SIM representam para o contexto da saúde e conhecendo a potencialidade desse instrumento para a análise dos determinantes sociais em saúde, eles serão utilizados como fonte de dados neste estudo.

Assim, a principal questão a ser tratada está relacionada com o preenchimento da variável raça/cor no SIM em Capital da Região Sudeste do Brasil. A escolha de tal objeto de estudo foi devido à necessidade de incluir variáveis socioeconômicas em análises mais abrangentes que possam subsidiar as políticas públicas. Optou-se, ainda, pela variável raça/cor, visto que as desigualdades raciais no Brasil estão presentes como marcadores das desigualdades sociais em estudos epidemiológicos.

A análise de alguns indicadores vem revelando a dimensão das desigualdades raciais no Brasil. Essa desigualdade é reforçada ao afetar a capacidade de inserção dos negros na sociedade, gerando disparidades que mantêm cada vez mais longe a construção de um país livre e democrático, pois estão presentes em todos os momentos da vida do indivíduo, desde a infância, passando pelo acesso à educação, e mercado de trabalho, o que contribui na geração de renda e condições de vida do sujeito⁸. Nesse cenário, a “raça” emerge como uma ferramenta analítica para mensurar as desigualdades sociais, e estas estão profundamente associadas às desigualdades em saúde que, por sua vez, determinam diferentes causas de adoecimento e morte da população. Além disso, diversos estudos apontam a existência de disparidades nas causas de óbitos entre os grupos étnicos, ainda que possam estar relacionadas também com a sobre-representação de negros entre as classes socioeconômicas menos privilegiadas^{9,10,11,12}.

Dentre as informações disponíveis no SIM, a variável raça/cor é a de menor dificuldade no seu preenchimento, quando comparada com as demais variáveis socioeconômicas, como escolaridade e renda. Além disso, no Brasil, a definição da cor da pele está diretamente associada ao nível socioeconômico do sujeito, sendo, portanto, uma construção cultural e não geneticamente determinada⁸. Por meio deste estudo, pretende-se verificar se, no Espírito Santo, particularmente em Vitória, a variável raça/cor pode ser utilizada na análise das desigualdades sociais em saúde. Para tanto, este estudo tem como objetivo analisar a evolução do preenchimento da variável raça/cor no SIM desde sua

implantação, em 1996, até o ano de 2005, no município de Vitória, ES.

Metodologia |

Estudo descritivo, transversal, tendo como população os residentes no município de Vitória, nos Estados da Região Sudeste e no Brasil, durante os anos analisados para fins de comparação. Utilizou-se, como unidade de análise, os óbitos de pessoas residentes nesses locais ocorridos durante os anos de 1996 a 2005, registrados no SIM, e que apresentaram a variável raça/cor preenchida pelo responsável do atestado de óbito como um dado ignorado. Para tanto, os dados secundários foram coletados no SIM/DATASUS e os dados do IBGE são relativos ao Censo 2000. A escolha do ano de 1996 para iniciar a série deu-se devido à implantação do campo raça/cor na DO no ano anterior. Para a análise, inicialmente, os dados foram distribuídos em tabelas de frequência. Após o cálculo da frequência relativa, foram apresentados, em gráficos de barra, contendo, no eixo X, relativo às categorias, os anos analisados, e no eixo Y, relativo aos valores, o percentual de óbitos que apresentava a informação como ignorada. A alocação das séries temporais em uma única figura (FIGURA 1) teve o intuito de incentivar uma análise comparativa do leitor entre a possível existência de diferença na qualidade da informação dessa variável nos locais apresentados. Foi realizada uma análise de regressão utilizando os dados de óbitos com raça/cor não informada distribuídos ao longo da série de anos em questão.

Resultados |

Os resultados obtidos, a partir da análise dos dados, são apresentados a seguir, por meio de tabelas e gráficos.

Tabela 1. Distribuição de óbitos, população e nascidos vivos segundo raça/cor em Vitória, ES para o ano 2005

Raça/cor	% óbitos	% População	% Nascidos vivos
Branca	42,2	52,3	39,4
Preta	7,7	7,4	1,4
Parda	33,8	38,5	58,6
Ignorado	16,0	1,0	0,5
Outros	0,3	0,8	0,1

Fonte: DataSUS

Tabela 2. Coeficiente de mortalidade geral (CMG) segundo raça/cor

Raça/cor	População Geral N*	CMG > 50 anos**
Total	292304	0,44
Branca	152965	0,42
Não branca	136424	0,31

* População com raça/cor não declarada 2915 (1%)* * Óbitos com raça/cor não declarada 207 (16%).

Fonte: DataSUS, IBGE.

Discussão |

A utilização dos registros de informações vitais, devido à sua amplitude nacional e ao caráter contínuo e de baixo custo na utilização, constitui fonte privilegiada para monitorar e acompanhar as desigualdades em saúde. Entretanto, há limitação na utilização dessas informações devido à qualidade dos dados e soma-se a isso a menor atenção dada a esses dados, seja em pesquisas, seja pelos profissionais que preenchem a DO. A análise dos dados obtidos aponta a existência de desigualdade na qualidade da informação disponível, tanto no Brasil como entre os Estados da Região Sudeste e mesmo interestadual (como ocorre no Espírito Santo). A Figura 1 representa esse perfil de discrepância. Tal fato nos leva a refletir que as desigualdades em saúde não se restringem ao acesso da população ao serviço ou assistência, mas, também, se estendem à qualidade das informações produzidas em cada local.

De acordo com as séries temporais, do ano de 1996 até o ano de 2005, houve uma diminuição do percentual de óbitos cuja variável raça/cor se apresenta como uma informação ignorada. A partir do ano 2000, observa-se uma queda mais acentuada, sendo mantida em torno desse valor até o ano de 2005. Para o Brasil, o valor permanece em torno de 15%, atingindo cerca de 8% no último ano. Apesar do bom desempenho observado na Região Sudeste (11,5% para o ano 2000 e 6% para 2005), a análise dos gráficos representando os Estados apresentam uma idéia equivocada, uma vez que, para o ano de 2005, em São Paulo e no Rio de Janeiro, esses percentuais apresentam valores mais baixos, respectivamente, 0,97% e 4,78%, quando comparados com os de Minas Gerais (15,41%) e Espírito Santo (24,93%). No caso do Espírito Santo, em particular, os resultados apontam situação ainda mais crítica em relação à incompletude dos dados.

Com referência especificamente ao Estado do Espírito Santo, as desigualdades relacionadas com a informação disponível também é acentuada. O Estado é composto por 13 microrregiões e 78 municípios.¹ Ao se analisar cada mi-

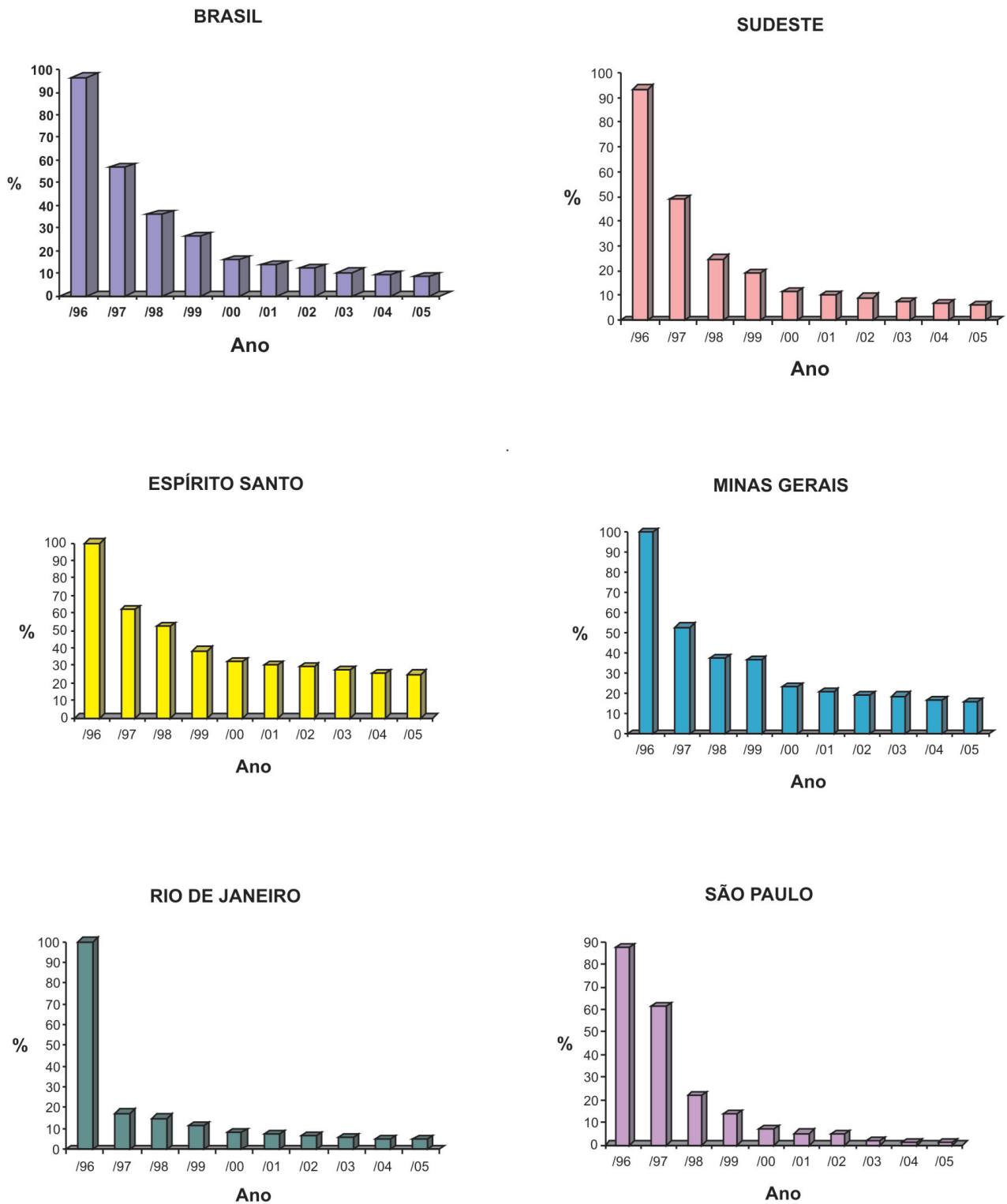


Figura 1. Evolução do percentual de óbitos cuja variável raça/cor apresenta-se como uma informação ignorada, nos anos de 1996 a 2005, Brasil, Região Sudeste, e nos Estados do Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Fonte: DataSUS

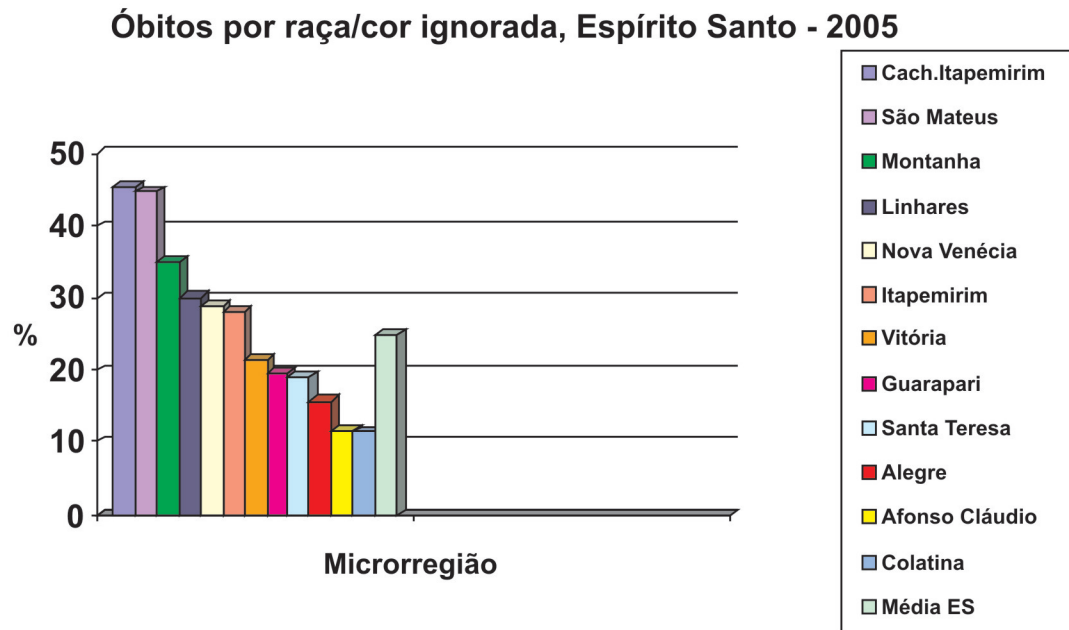


Figura 2: Óbitos cuja variável raça/cor não foi informada, Espírito Santo, por microrregiões geográficas, 2005. Fonte: DataSUS

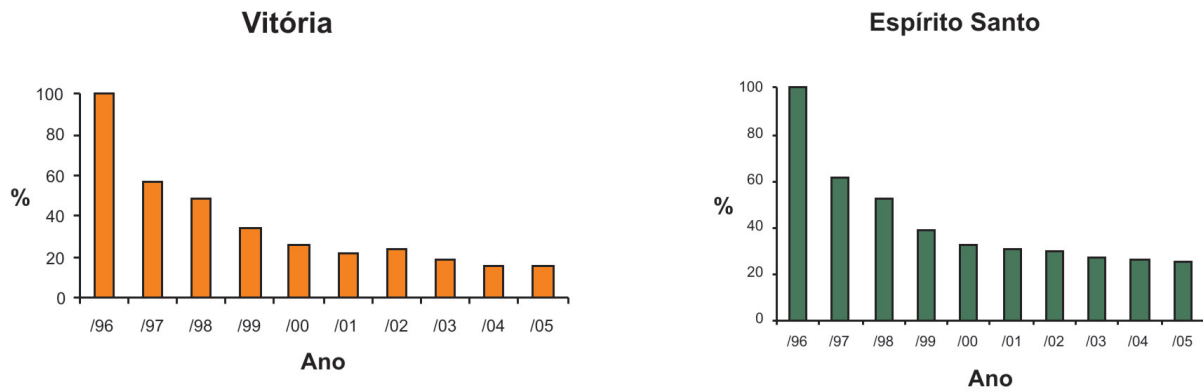


Figura 3: Evolução do percentual de óbitos cuja variável raça/cor apresenta-se como uma informação ignorada, nos anos de 1996 a 2005, Espírito Santo e Vitória. Fonte: DataSUS

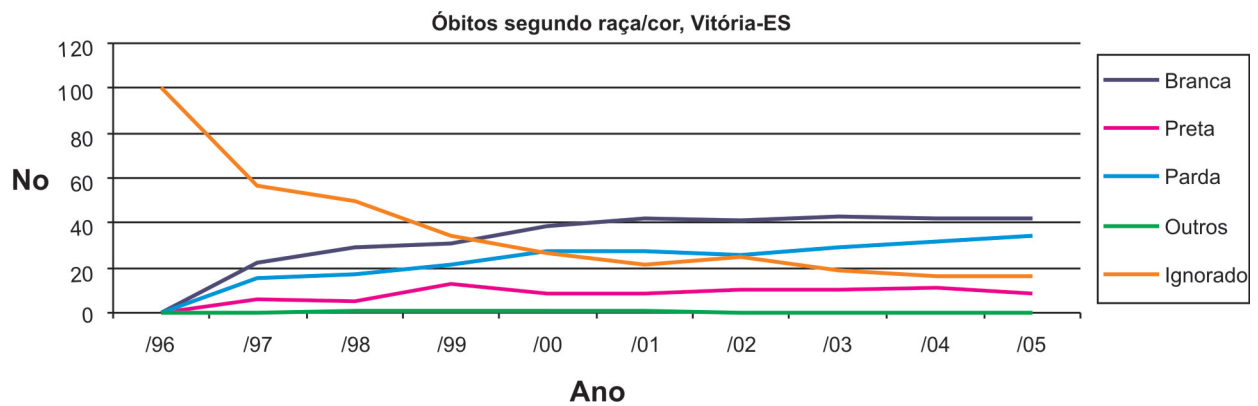


Figura 4. Evolução do número de óbitos segundo raça/cor nos anos de 1996 a 2005, em Vitória, ES. Fonte: DataSUS

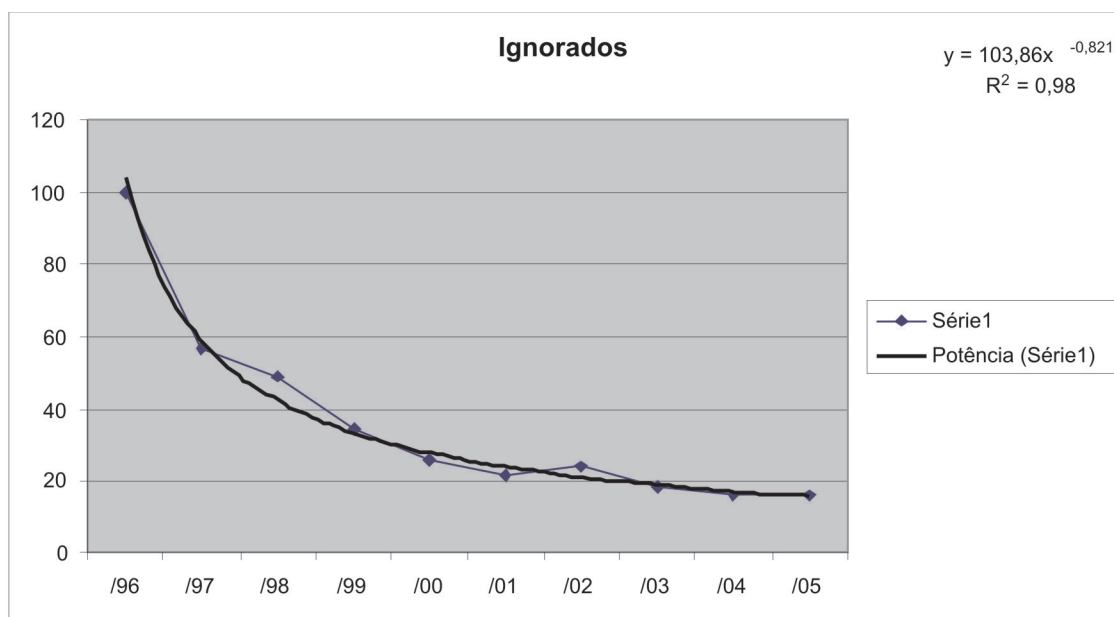


Figura 5. Evolução do número de óbitos segundo raça/cor não informada nos anos de 1996 a 2005, em Vitória, ES

População de Vitória segundo raça/cor

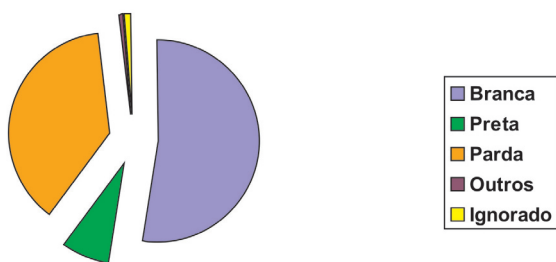


Figura 6. População de Vitória segundo raça/cor e distribuição da população de acordo com a raça/cor em Vitória, ES para o ano de 2005. Fonte: IBGE

corregião, observa-se que há grande disparidade entre elas, como pode ser observado na Figura 2. O total de óbitos, cuja informação da variável raça/cor não está informada no Estado, para o ano de 2005, foi de 24,9%, entretanto, em algumas microrregiões, esse percentual chega a 45,5%, como no caso de Cachoeiro de Itapemirim. Há uma distribuição também desigual de ocorrência de óbito entre os grupos de raça/cor. A composição da população distinguiu-se quanto ao percentual de cada grupo entre os óbitos ocorridos, composição populacional e nascidos vivos (Tabela 1). Apesar de a informação relativa à raça/cor apresentar melhor desempenho quanto ao seu preenchimento em outras microrregiões que não a de Vitória (composta por Cariacica, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória), admite-se a escolha da capital Vitória para análise da variável, visto que tal município se apresenta como uma alternativa de melhor acesso e qualidade da informação entre os municípios com maior

densidade demográfica. Vitória apresenta menor percentual de não informação quando comparada com o Estado do Espírito Santo (Figura 3), respectivamente 16% e 25%, para 2005. Percebe-se que, para a Capital, houve certa constância desses percentuais a partir dos anos de 2003 (18,4%); 2004 (15,9%) e 2005 (16%).

Um estudo realizado com dados de mortalidade por homicídio na região metropolitana de São Paulo concluiu que a chance de ser vítima de homicídio é 1,7 vez maior entre os negros e, quando ajustado por escolaridade, 1,3, então, continua sendo estatisticamente significativo. Segundo o autor, isso ocorre, pois há uma sobre-representação dos negros entre homens, pobres e jovens.¹¹Essa disparidade apresenta-se também entre outras causas de óbito. Um estudo sobre mortalidade materna em mulheres negras conclui que existe grande disparidade na mortalidade materna entre negras e brancas, sendo superior no primeiro grupo, o que pode estar relacionado com as condições de acesso à saúde, classe social mais baixa e baixa escolaridade¹². Outro importante fato a ser considerado é a ocorrência dessa disparidade na Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), apontando que crianças pretas e indígenas apresentaram uma TMI mais elevada do que as crianças de outros grupos raciais¹³. Um estudo recente e amplo realizado no Rio de Janeiro, denominado “Pró-Saúde”, identificou uma forte correlação entre as desigualdades sociais e raciais e as desigualdades de saúde em servidores públicos¹⁴. Essas condições desiguais de vida e saúde são responsáveis por gerar um perfil desigual de mortalidade e um obstáculo à equidade no SUS.

Fato semelhante pode ser observado na análise da mortalidade geral da população maior de 50 anos, de acordo com a raça/cor, apresentada na Tabela 2. Observamos que, para a raça/cor branca, esse coeficiente (CMG >50 anos)

é de 0,43, enquanto para os não brancos, o CMG é apenas 0,31. Considerando que esse indicador (Sawroop e Uemura) associa-se à qualidade de vida da população, os dados disponíveis demonstram, portanto, que, baseado, nesse índice, a população de raça/cor branca apresenta melhor qualidade de vida.

Dessa forma, as informações em saúde destacam-se como importante ferramenta para a compreensão desse fenômeno, ao permitirem avaliar e monitorar essas desigualdades, o que decorre em fortalecimento do sistema de saúde. Além disso, a utilização do SIM é uma fonte importante de informação devido à sua abrangência nacional e por conter registro de variáveis socioeconômicas e demográficas, permitindo uma análise ampla e de baixo custo.

Diversos estudos de abordagem nacional realizam a análise dos dados secundários por Região do Brasil. Entretanto, ao observar os números dos Estados que compõem cada Região, deparamo-nos com uma imensa diferença entre eles, em relação à qualidade dos dados disponíveis, como é caso da Região Sudeste, em que os Estados do Espírito Santo e Minas Gerais se contrapõem ao Rio de Janeiro e São Paulo, quando se trata de óbitos cuja variável raça/cor não foi definida na DO. A preocupação com a qualidade das informações da DO vem sendo discutida há muitas décadas. Em 1974, foi publicado um artigo cuja conclusão admitia que a qualidade dos atestados de óbitos na cidade de São Paulo não era satisfatória. Na época, a causa básica de óbito era a principal preocupação⁶. Entretanto, sabe-se que outras informações, além da causa básica, são de extrema importância para o setor saúde, uma vez que fornecem informações as quais servem de subsídio para ações específicas em cada área. Os registros fornecidos pelos sistemas de informação têm a função fornecer dados sobre os eventos e suas características tendo em vista aproximar-se da real situação de saúde de determinada população³.

Dessa forma, outras informações que não somente a causa básica e os campos relacionados com ela são importantes para a epidemiologia, já que os determinantes sociais estão sendo amplamente utilizados para compreender e atuar nos agravos que atingem a população. A utilização de outros determinantes faz-se necessária para uma análise mais abrangente da saúde, uma vez que as insuficiências e as desigualdades se manifestam no espaço geográfico do País, como reflexo da história social, econômica e cultural de cada Região, Estado ou município. Grupos sociais mais vulneráveis (população rural, negros e índios) são alvos dessa desigualdade, perpetuada pela exclusão histórica existente ainda hoje na sociedade brasileira¹⁵.

Nesse contexto, a utilização da variável raça/cor adquire relevância, uma vez que é de fácil preenchimento, se comparada com a escolaridade do indivíduo – outro importante marcador social – que se apresenta incompleto com maior frequência do que a raça/cor (54% no Espírito Santo para

o ano 2005) e é capaz de refletir as condições sociais de desigualdade na sociedade. Um estudo realizado em Botucatu, São Paulo, mostrou que a qualidade da variável ocupação na DO não se apresenta satisfatória e ressalta a necessidade de estudos com relação à validação dos dados do documento. Além disso, concluiu que a informação relativa à causa básica é de boa qualidade, sendo, portanto, necessário atuar para a melhoria das outras informações¹⁶.

A análise da evolução da variável raça/cor, quanto ao seu preenchimento no Brasil, Região Sudeste e nos Estados que a compõem, permite inferir que, embora a percentagem de não preenchimento (raça/cor ignorada) ainda seja relativamente elevada, essa informação vem sendo disponibilizada ao longo dos últimos oito anos. Entretanto, ao observamos cada Estado isoladamente, é possível destacar que esse processo não se apresenta homogêneo. Tal fato pode ser observado quando comparamos as séries entre si. Os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro apresentam um percentual menor de dados ignorados em relação aos Estados de Minas Gerais e Espírito Santo. É possível que essa situação seja semelhante em outras Regiões do Brasil. Portanto, a percentagem média de óbitos com raça/cor ignorada no Brasil – que para o ano de 2005 alcançou cerca de 8% – está subestimada para algumas Regiões e superestimada para outras, não sendo, dessa forma, fidedigna para analisar a qualidade dessa informação. Esse fato é semelhante se analisarmos esses números por região do Estado do Espírito Santo. Mesmo que a média se aproxime de 25% em 2005, esse percentual não se aplica a todas as microrregiões e municípios que o compõem. Em comparação com os demais municípios, Vitória apresenta um percentual mais baixo de informação ignorada. Pela análise das Figuras 4 e 6, é possível perceber a evolução do preenchimento da raça/cor na DO, bem como a distribuição da população, segundo grupos de cor na Capital. Esses dados apontam uma desigualdade entre composição da população, óbitos e nascimentos por grupo de cor. No entanto, para que esse fato seja confirmado, sugerem-se que novas pesquisas sejam realizadas.

Em comparação com o Espírito Santo, a Capital apresenta dados mais completos, podendo ser utilizada em estudos que objetivem compreender o comportamento da raça/cor em relação à mortalidade da população (Figura 3). A utilização desses dados permite estabelecer relações entre o perfil de mortalidade de grupos distintos de cor e sua distribuição geográfica. Dessa forma, seria possível compreender as relações entre mortalidade e a raça/cor como um determinante social da ocorrência de óbitos na população. Isso seria muito importante para a compreensão e combate das iniquidades em saúde já que forneceria subsídios para as ações de planejamento em saúde pública.

Quanto à viabilidade de utilização das informações de óbito contidas no SIM para o município de Vitória, na análise de regressão dos dados (Figura 5), foi possível perceber que,

ao longo dos anos estudados, esses registros apresentaram evolução quanto ao preenchimento, o que corrobora a melhoria dessa informação e justifica a sua utilização, apesar de algumas limitações impostas pelo cenário atual.

Conclusão |

A variável raça/cor consiste em um objeto de estudo para mensuração de desigualdades em saúde, uma vez que há um perfil de mortalidade distinto entre os grupos de cor. A análise dos dados de mortalidade, por sua vez, contribui para a consolidação e aperfeiçoamento do SIM, garantindo o fortalecimento de uma ferramenta importante para a saúde pública, visto seu papel fundamental para os gestores na implementação de ações que garantam a equidade na saúde da população. A análise dos dados deste estudo demonstra que, em relação ao preenchimento do campo raça/cor, na DO, ainda não há uma informação de qualidade adequada, porém há uma melhora significativa desses dados ao longo da série de anos analisadas. Além disso, observamos que esse processo não ocorreu de forma homogênea, o que revela a existência de desigualdade espacial quanto à qualidade dessas informações, tanto em nível nacional, como estadual. Portanto, é indiscutível que, mesmo sem alcançar a qualidade desejada de tal informação, a utilização da variável raça/cor contida no SIM permite tanto a discussão sobre a existência de desigualdades como desencadeia um processo de aprimoramento dessas informações e destaca a relevância no preenchimento adequado da DO.

Referências |

- 1 Ministério da Saúde. Informações de saúde [acessado durante o ano de 2008, para informações de 2005] [online] Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.
- 2 RIPSAs: Rede Interagencial de informações para a saúde: Indicadores básicos para a saúde no Brasil. Brasília: OPAS: 2002.
- 3 Mello Jorge MHP, Laurenti R, Gotlieb SLD. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileira: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2007; 12: 643-654.
- 4 Ministério da Saúde. Política nacional de informação e informática em saúde: proposta versão 2.0. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 5 Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). *Cadernos de Saúde Pública* 2006; 22: 673-84.
- 6 Fonseca LAM, Laurenti R. Qualidade da certificação médica da causa de morte em São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 1974; 8:2 1-9.
- 7 Stucke CO, Cordeiro JA, Cury PM. Avaliação dos erros ou falhas de preenchimento dos atestados de óbito feitos pelos clínicos e pelos patologistas. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 2003; 39: 361-4.
- 8 Heringer R. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2002; 18:57-65.
- 9 Maio MC, Monteiro S. Racialização: o caso da “saúde da população negra” no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 2005; 12:419-46.
- 10 Batista LE. Masculinidade, raça/cor e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2005; 10:1-80.
- 11 Kilsztajn S, Carmo MSN, Sugahara GTL, Lopes ES. Vítimas da cor: homicídios na região metropolitana de São Paulo, Brasil, 2000. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005; 21: 1408-15.
- 12 Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006; 22: 2473-9.
- 13 Cardoso AM, Santos RV, Coimbra Jr CEA. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? *Cadernos de Saúde Pública*, 2005; 21:1602-8.
- 14 Faerstein E, Chor D, Lopes CS, Werneck. Estudo Pró-Saúde: características gerais e aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2005; 8:454-66.
- 15 Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília – DF, 2006.
- 16 Cordeiro R, Peñaloza ERO, Cardoso CF, Cortez DB, Kakinami E, Souza JJG et al. Validade das informações ocupação e causa básica em declarações de óbito de Botucatu, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 1999; 15: 719-28.

Correspondência para/ Reprint request to:

*Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Espírito Santo
Avenida Marechal Campos, nº 1468, Maruípe – Vitória/ES
CEP: 29040-091, Brasil.
mdcarmen@npd.ufes*