



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Hurtado Guerrero, Ana Felisa; Oliveira e Silva, Denise; Medeiros de Toledo, Luciano;
Hurtado Guerrero, José Camilo; Teixeira, Pery
Mortalidade Infantil em Remanescentes de Quilombos do Município de Santarém1 - Pará,
Brasil
Saúde e Sociedade, vol. 16, núm. 2, mayo-agosto, 2007, pp. 103-110
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263713010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Mortalidade Infantil em Remanescentes de Quilombos do Município de Santarém¹ - Pará, Brasil

Infant Mortality Rates in Quilombo Areas of the Municipality of Santarém¹ - Pará, Brazil

Ana Felisa Hurtado Guerrero

Mestre e Pesquisador do Projeto Quilombos/CPqLMD/Fiocruz, Amazônia e Professor do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Endereço: Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane - CPqLMD/Fiocruz, Amazônia. Rua Teresina, 476, Adrianópolis, cep 69057-070, Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail: guerrerocol@amazonia.fiocruz.br

Denise Oliveira e Silva

Doutora, Pesquisadora do Projeto Quilombos/CPqLMD/Fiocruz, Amazônia e da DIREB/Brasília.

E-mail: deniluz@fiocruz.br

Luciano Medeiros de Toledo

Doutor, Pesquisador do Projeto Quilombos/CPqLMD/Fiocruz, Amazônia e Prof. da ENSP/RJ

E-mail: luciano.toledo@ensp.fiocruz.br

José Camilo Hurtado Guerrero

Doutor, Pesquisador do Projeto Quilombos/CPqLMD/Fiocruz, Amazônia e Professor do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

E-mail: jguerrero@uea.edu.br

Pery Teixeira

Doutor, Pesquisador e Professor da UFAM/AM.

E-mail: periteixeira@uol.com.br

¹ Apoio de financiamento: MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT e Instituições Colaboradoras: CPqLMD - Fiocruz e UEA.

Resumo

Este trabalho é uma análise preliminar da mortalidade infantil em áreas quilombolas do município de Santarém-Pará. Trata-se de uma Pesquisa Domiciliar Censitária realizada no período de março/abril de 2006, por meio de procedimentos de busca ativa de óbitos em menores de um ano de idade, com identificação de sub-registro na população das comunidades de terra firme e de várzea. Os níveis de mortalidade foram obtidos pela técnica indireta de estimação. Encontrou-se diferencial na mortalidade de menores de um ano de idade para os quilombos da área de terra firme e várzea, de 30,4 óbitos/por mil nascidos vivos e de 50,2 óbitos/por mil nascidos vivos, respectivamente. Os resultados evidenciam profundas desigualdades, na medida em que as taxas de mortalidade das comunidades quilombolas são maiores quando comparadas com as do país (27,0 óbitos/por mil nascidos vivos), da região Norte (26,2 óbitos/por mil nascidos vivos), e da população negra rural do estado do Pará (32,9 óbitos/por mil nascidos vivos). Observa-se que nenhuma das taxas de mortalidade dos quilombos alcançou níveis considerados satisfatórios quando comparadas com os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde em 2005 (menos de 20 óbitos/por mil nascidos vivos). Constata-se que, enquanto a mortalidade infantil vem diminuindo no país como um todo, nos quilombos de Santarém, principalmente os da área de várzea, a probabilidade de uma criança quilombola morrer antes de completar o primeiro ano de vida é bastante elevada, superando a média nacional, regional e estadual e classificando-se como alta, conforme os critérios definidos pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Mortalidade infantil; Quilombos; Santarém, Brasil.

Abstract

This paper is a preliminary analysis of the infant mortality rates in areas of *quilombos* (hiding places of runaway slaves) in the city of Santarém, state of Pará. It is a Domiciliary Census Research developed from March to April 2006, through procedures based on the active search of data related to deaths of children in their first year of life, including the identification of non-registered births in the populations of dry land and floodplain communities. The mortality levels were obtained through indirect estimation technique. A difference was found concerning the death of children under one year old regarding dry land and floodplain *quilombo* areas: 30.4 deaths / 1,000 live births and 50.2 deaths / 1,000 live births, respectively. The results of this study reveal an indisputable inequality, considering that mortality rates in these communities are much higher when compared to the country's total percentages (27 deaths / 1,000 live births). Moreover, none of the mortality rates in the *quilombos* has reached satisfactory levels when compared to the parameters established by the Ministry of Health in 2005 (less than 20 deaths / 1,000 live births). This paper shows that while infant mortality rates have been decreasing all over the country, in the *quilombos*, especially those of the floodplains, the probability that a child dies before her first birthday is high, surpassing the national, regional and state averages, and being classified as high according to the criteria established by the Ministry of Health.

Keywords: Infant Mortality; Quilombos; Santarém; Brazil.

Introdução

A taxa de mortalidade infantil se constitui em um importante indicador para a avaliação das condições de vida e da qualidade da atenção à saúde de uma determinada população, em um certo espaço geográfico (Hartz e col., 1996; Victora e col., 2006).

No Brasil, diversos estudos demográficos e de saúde têm demonstrado que, nas últimas décadas, vem ocorrendo uma diminuição progressiva da mortalidade infantil (IBGE, 2001; PNUD, 2005). Entretanto, essa diminuição não ocorre de forma homogênea, sendo menos acentuada, sobretudo entre os grupos populacionais em situações de maior vulnerabilidade.

A escassez de estudos e, conseqüentemente, de dados e informações sobre o perfil demográfico de populações remanescentes de quilombos aponta a relevância de pesquisas que realizem uma análise oportuna de indicadores epidemiológicos para a implementação de políticas públicas que busquem a distribuição equitativa de serviços de atenção em saúde e distribuição eficiente de gastos sociais (Romero-M, 2002). Essas intervenções devem ser destinadas aos contextos de forma a evitar a perda de muitas vidas.

Os resultados deste estudo constituem-se, muito provavelmente, nas primeiras referências empíricas sobre o perfil de mortalidade infantil nestas áreas quilombolas, caracterizando-se como um estudo que poderá contribuir para a superação da chamada “danosa invisibilidade demográfica e epidemiológica” (Coimbra Jr. e Santos, 2000), de alguns grupos populacionais específicos, como é o caso dos quilombolas. Assim, este trabalho visa avaliar a magnitude da mortalidade infantil em seis comunidades quilombolas referenciadas para o município de Santarém-Pará.

Metodologia

Localização das Comunidades Quilombolas Estudadas

Foram estudadas seis comunidades quilombolas referenciadas para o município de Santarém, estado do Pará. Duas localizadas na área de várzea, banhadas pelo rio Amazonas (Arapemã e Saracura), e quatro situadas em área de terra firme (Bom Jardim, Murumuru, Murumurutuba e Tiningú), nas proximidades do lago Maicá (figura 1). Em março/abril de 2006 a população nessas comunidades era de aproximadamente de 2.197 indivíduos.

Figura 1 - Localização das comunidades quilombolas estudadas



Fonte: SEMDE/SEMAB – STM/PA, 2002; Hagge, 2003.

Fonte dos Dados

As estimativas e as análises deste trabalho foram baseadas nos dados levantados na pesquisa domiciliar censitária realizada nas seis comunidades citadas. Essa pesquisa fez o recenseamento de todas as pessoas residentes em cada comunidade quilombola durante o período de março/abril de 2006, incluindo aquelas que se encontravam temporariamente ausentes, o que exigia o retorno do entrevistador.

Na definição da população residente foi utilizado o conceito de Souza e Santos (2001). Nesses termos, foram considerados como indivíduo residente todos os moradores constantes do cadastro das famílias feito pela *Federação das Associações dos Quilombos de Santarém* e do registro das famílias realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), independentemente de sua presença ou ausência na data de referência da pesquisa.

Os cálculos das taxas de mortalidade infantil total, e para o subconjunto das comunidades situadas em terra firme e várzea, foram feitos a partir de dados e informações que a pesquisa obteve sobre número total de filhos nascidos vivos, número de filhos nascidos vivos nos 12 meses anteriores à data do censo, número de filhos nascidos mortos até a data do censo e número de filhos sobreviventes na data do censo por idade da mãe.

As informações sobre o número de filhos nascidos vivos, filhos nascidos mortos, data de nascimentos,

data de morte, entre outros, foram levantadas exclusivamente por meio de entrevistas feitas com as mães, solicitando-se, inclusive, a apresentação de documentos comprobatórios. Essas informações foram confrontadas com os registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que compunham o Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém, Pará.

Estimativas Indiretas de Mortalidade

Os cálculos das taxas de mortalidade (probabilidade de morrer antes de completar um ano de idade) foram obtidos utilizando-se o método indireto de estimação, segundo técnica proposta por Brass e col. (1968)². Conforme já citado, essas estimativas foram feitas a partir de dados e informações coletadas no decorrer da pesquisa domiciliar censitária. Essa pesquisa realizou uma busca ativa dos óbitos, visando eliminar o sub-registro, por meio de um instrumento semi-estruturado de variáveis sociodemográficas e econômicas do universo da população das comunidades quilombolas pesquisadas.

As classificações das taxas de mortalidade infantil seguiram as recomendações de Pereira (1995) e adotadas pela Portaria 25 do Ministério da Saúde (Brasil, 2005): alta (50 óbitos ou mais por mil nascidos vivos), média (20-49 por mil nascidos vivos) e baixa (menos de 20 óbitos por mil nascidos vivos).

Para a análise dos dados, utilizou-se o gerenciador de bases de dados Redatam, Versão SP, do Centro Latino-Americano de Demografia (Celade). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, além de receber prévia autorização das organizações quilombolas locais.

Apresentação e Análise dos Resultados

População dos Quilombos

A população residente nos seis quilombos era de 2.197 pessoas, em abril de 2006. Os quilombos localizados em terra firme contavam com uma população de 1.349

² A técnica de Brass de estimação da mortalidade infantil trabalha com as proporções de óbitos dos filhos das mulheres em idade reprodutiva, e são transformadas em probabilidades de morrer antes de completar algumas idades específicas, entre 1 e 20 anos, por meio de multiplicadores que dependem da fecundidade das mulheres. O uso de curvas logito de Brass permite ajustar uma tábua modelo de mortalidade aos dados encontrados e, assim, obter a estimação de probabilidades de sobrevivência (inclusive a referente à mortalidade infantil) e da esperança de vida ao nascer (Brass, 1975; Brass e Coale, 1975; Teixeira, 1996; Sawyer e Castilla, 1989).

habitantes, e os de várzea, com 848. A maior concentração de famílias foi observada nas comunidades de Saracura (26,2% do total) e Murumurutuba (16,3%) (Tabela 1).

Mulheres em Idade Reprodutiva e Fecundidade

As mulheres em idade reprodutiva representam 13,7% da população total dos quilombos. Os quilombos situados em terra firme representam 61,4% e os de vár-

zea, 38,6%. As comunidades de Saracura e Bom Jardim são as que contam com as maiores proporções de mulheres em idade fértil (27,9% e 15,9%, respectivamente) (Tabela 2).

Quanto à distribuição por faixa etária, a maior proporção de mulheres em idade reprodutiva encontra-se no grupo de 20 a 24 anos de idade (22,6%), seguida da faixa de 25 a 29 anos (18,3%), conforme mostra a tabela 2.

Tabela 1 - Distribuição absoluta e relativa da população quilombola nas seis comunidades referenciadas para o município de Santarém – Pará, Brasil, 2006

Quilombo	População	%	Famílias	%
Arapemã	252	12,5	59	11,5
Bom Jardim	312	15,4	73	14,2
Murumuru	322	15,2	72	14,7
Murumurutuba	371	16,3	77	16,9
Saracura	596	26,2	124	27,1
Tiningú	344	14,4	68	15,7
Total	2197	100,0	473	100,0

Tabela 2 - Distribuição das mulheres em idade fértil nos seis quilombos do município de Santarém, Pará, Brasil, 2006

Quilombos	Grupo Etário (anos)							Total	%
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Arapemã	5	6	6	7	4	6	1	35	11,63
Bom Jardim	4	12	9	5	4	7	7	48	15,95
Murumuru	3	9	10	6	3	3	6	40	13,29
Murumurutuba	4	9	10	9	5	4	6	47	15,61
Saracura	12	22	14	12	8	10	6	84	27,90
Tiningú	1	10	6	8	8	8	6	47	15,60
Total	29	68	55	47	32	38	32	301	100,00
%	9,64	22,59	18,27	15,60	10,63	12,60	10,63	100,00	-

No conjunto dos quilombos estudados a taxa de fecundidade total é de 6,8 filhos por mulher. Quando se comparam os resultados obtidos com outras estimativas, verifica-se que as comunidades quilombolas estudadas apresentam níveis mais elevados da taxa de fecundidade total. Para fins de ilustração, pode-se citar que, para a população brasileira em 2000, a taxa média era 2,3 filhos; para a região Norte, 3,2 (filhos) (Brasil, 2002), para o estado do Pará, 3,1 filhos (PNUD,

2000) e para a população rural negra deste estado, 5,5 filhos por mulher (estimativas dos autores a partir dos dados censitários de 2000).

Estudos sobre o perfil demográfico realizado para os povos indígenas como os Sateré - Mawé, no estado de Amazonas, em 2003 (Teixeira, 2005) e Xavantes, de Mato Grosso, no período de 1993-1997 (Souza e Santos, 2001) encontraram médias maiores que a dos quilombolas: 8,1 filhos por mulher e 8,6 filhos, res-

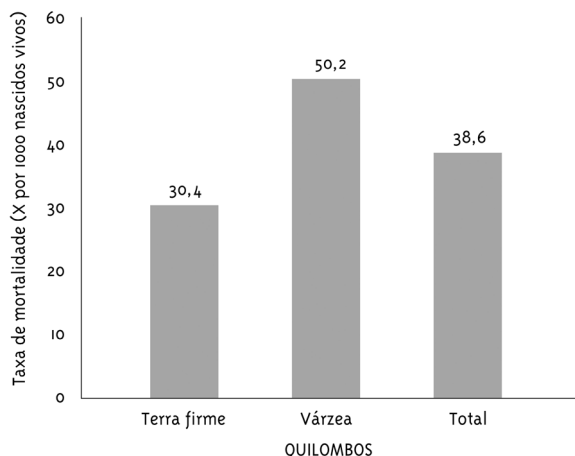
pectivamente. Já entre os índios Bororo, de Mato Grosso, no período de 1993-1996, a média é reduzida: de 4,3 filhos (Souza e col. 2006).

As análises comparativas acima apresentadas nos permitem inferir que, nas comunidades estudadas, as mulheres quilombolas ainda apresentam níveis de fecundidade elevados, o que indicaria um processo ainda atrasado de transição de fecundidade.

Mortalidade Infantil

Para o total da população quilombola estudada, a taxa de mortalidade chega a 38,6 óbitos por mil nascidos vivos (Figura 2). A distribuição da mortalidade infantil por área de moradia da população quilombola revelou maiores riscos de óbito para as crianças das comunidades localizadas em área de várzea, com 50,2 óbitos por mil nascidos vivos contra 30,4 por mil nascimentos em comunidades de terra firme.

Figura 2 - Taxa de mortalidade infantil segundo a área de residência da população quilombola no município de Santarém, Pará - 2006



Fonte: Censo populacional quilombola, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (Fiocruz), 2006. Estimativas dos autores.

Quando se compara esses resultados com as estimativas para o conjunto do país e regiões, verifica-se que os quilombolas apresentam taxas mais elevadas. Esses dados diferem também dos estimados para o conjunto do Brasil (27,1 por mil nascimentos) e dados estimados para 2003 em algumas regiões como o Norte (26,2% por mil nascidos vivos) (PNUD, 2004).

As comunidades de várzea apresentaram, em seu conjunto, um índice que se assemelha ao registrado para o Brasil, em 1990 (47,5 mortes a cada mil crianças nascidas vivas), enquanto para as comunidades de terra firme esses índices foram menos elevados. Esses dados mostram-se bastantes distantes, por exemplo, dos recomendados para o Brasil nas metas do Milênio (16,0 óbitos por mil nascidos vivos) (PNUD, 2005).

Os resultados deste estudo, se enfocados segundo os critérios de classificação estabelecidos por Pereira (1995) e recomendados pelo Ministério da Saúde, indicam situações bastante diversas quando consideradas as comunidades de terra firme e de várzea. As primeiras situam-se no estrato médio de mortalidade infantil (20-49 óbitos por mil nascidos vivos) e a de várzea no estrato alto (50 por mil ou mais).

Ao se comparar os resultados deste estudo com as taxas de mortalidade infantil segundo raça/cor de mães do Brasil, para o ano 2000, verificam-se valores muito maiores nesse indicador para a área de várzea, uma vez que a mortalidade infantil era de 38,0 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos para o total de filhos das mulheres negras do país e de 22,9/1.000 nascidos vivos para os filhos de mulheres brancas (PNUD, 2004). Por outro lado, a mortalidade infantil da área de terra firme é inferior à estimada para o total dos filhos de mulheres negras do país.

Ainda para fins comparativos, deve-se considerar que as taxas de mortalidade infantil nos quilombos de várzea se mostraram maiores do que as estimadas para o estado do Pará (26,3 óbitos por mil nascidos vivos) e para o município de Santarém (18,2 por nascidos vivos) (Brasil, 2005) e ademais, as estimativas realizadas pelos autores para a população rural negra do Pará (32,9 por mil nascidos vivos).

As taxas reveladas na população quilombola estudada são inferiores às encontradas para os povos indígenas em nível nacional - 51,4 por mil nascidos vivos - (Santos e Pereira, 2005), Xavante, no Mato Grosso, no período de 1993-1997 - 55,2/1.000 - (Souza e Santos, 2001), e dos índios Bororo, de Mato Grosso, no período de 1993-1996 (58,8/1.000) (Souza e col. 2006).

Esses resultados ratificam que grupos étnicos de origem indígena e quilombola mostram padrões diferenciados de mortalidade quando comparados com a população urbana e rural do país. Os diferenciais de mortalidade infantil observados entre a população

quilombola e indígena merecem novos estudos e investigações. Independentemente de maiores interpretações, esses resultados tornam evidente a situação de elevada vulnerabilidade e risco de morte entre as crianças menores de um ano, seja nas comunidades quilombolas seja nas comunidades indígenas, sobretudo entre aquelas residentes na região Amazônica.

Uma das questões que surge de forma indireta a partir das interpretações dos resultados acima apresentados é se a falta de acesso a serviços de saúde poderia, por si só, justificar taxas de mortalidade infantil tão elevadas nos territórios quilombolas estudados. Embora fugindo ao tema central deste estudo, poderíamos, também, interrogar quais seriam as possíveis justificativas para taxas de mortalidade infantil tão expressivas entre os povos indígenas. Especialmente pelo fato de existir para eles um subsistema de saúde específico que atende às suas necessidades sanitárias.

De um modo geral, as abordagens que se têm feito sobre o tema da mortalidade infantil no Brasil sempre colocam esse indicador como marcador sentinela importante das condições de vida e do acesso aos serviços de saúde de uma população (Hartz e col., 1996; Victora e col., 2006).

Esta pesquisa mostra que enquanto a mortalidade infantil vem diminuindo no país, nos quilombos estudados, principalmente os da área de várzea, esses valores são bastante expressivos e superam a média nacional, regional e estadual, classificando-se como alta, conforme critérios definidos pelo Ministério da Saúde.

Os resultados acima apresentados são indicadores que revelam, de forma irrefutável, a precariedade das condições de vida das comunidades estudadas, especialmente aquelas que habitam a área de várzea. Parte dessa precariedade, segundo Hurtado Guerrero³, pode ser explicada pelo fato de essas populações sofrerem com o fator “sazonalidade climática” da região, sendo atingidos por seis meses de seca e outros seis de intensas enchentes, períodos em que se torna escasso o principal item de sua alimentação: o peixe, já que são famílias que vivem principalmente da pesca.

Durante o período de abril a maio de 2006, as comunidades de várzea, principalmente, Arapemã, sofreram um dos períodos de enchentes mais agressivos



Enchente em Arapemã. Hurtado Guerrero, 2006/Arquivo Projeto Quilombos – CPqLMD.

da história. Nos terrenos alagados, a maior parte do cultivo se perde, tornando-se escassos os alimentos e produtos do extrativismo. As habitações, em sua maioria, vêm sofrendo enchentes, obrigando as famílias a construírem assoalhos que acabam se tornando confinamentos para poder sobreviver (ver fotos) (Hurtado Guerrero, 2006). Associa-se a isso a inadequação das condições de saneamento, especificamente as relacionadas aos dejetos sanitários que na ocasião das enchentes, ficam expostos, e à presença de animais mortos, que contaminam os rios, aumentando o risco de morbidades nos moradores.

Nesse contexto, segundo Silva e col. (2006), os diversos sentidos da fome emergem como uma sombra do ecossistema ambiental, social e econômico, em que

3 HURTADO GUERRERO, A. F. *Relatório sobre situação de calamidade no quilombo de Arapemã, Santarém - Pará*. Projeto Quilombos/CPqLMD, Manaus, Amazonas, abril, 2006.

o componente transversal é a questão da posse da terra, nas suas dimensões sociais, econômicas e de ancestralidade, somada às restrições de acesso aos serviços de saúde e ao pouco acesso a outras políticas públicas que assegurem a melhoria de suas condições de vida.

Existe, ainda, uma falta de serviço de saúde, de planejamento e de implementação de ações para essas populações, direcionadas a prevenir situações de vulnerabilidade e risco durante períodos críticos. Por exemplo, observa-se uma escassez, por não dizer ausência total, de medicamentos para surtos diarreicos, cloro para tratamento de água de consumo humano, soros antiofídicos para atender a problemas como mordeduras de cobras, medicamentos para amenizar as dores provocadas por mordeduras de animais peçonhentos, entre outros.

Existe uma densa literatura reiterando que a avaliação efetiva de políticas de melhoria das condições de vida precisa de sistemas de informações que possibilitem o acompanhamento permanente de sua evolução e o desenho desses sistemas exige a utilização de indicadores que permitam conhecer as condições de vida das populações e fazer comparações nos níveis de bem-estar nos diferentes grupos sociais (Lesotho, 1996).

Assim, é necessário enfatizar a preocupação de instituições de saúde locais para que se construam bancos de informações específicas sobre essas populações, que permitam levar ao conhecimento de sua real situação, bem como, acompanhar as tendências, no tempo, de indicadores como esse, visando subsidiar informações para a implementação de políticas públicas de melhoria de suas condições de vida e acesso aos serviços de saúde.

Secularmente, as condições de vida desse grupo étnico não têm sido das mais favoráveis, e sabe-se que condições sociais e materiais influenciam de forma indireta no processo saúde/doença, e conseqüentemente, na expectativa de vida dessas minorias (Oliveira, 2001).

O processo de saúde/doença é resultante de um processo histórico que envolve a questão das desigualdades sociais. Por esse motivo, é importante priorizar a busca da equidade por meio do acesso ao sistema de saúde e a utilização dos serviços que promovam melhoria na qualidade da atenção específica dessas populações (Minayo, 2000).

Considerações Finais

Esta pesquisa mostra que, enquanto a mortalidade infantil vem diminuindo no país como um todo, nos quilombos estudados, principalmente os de área de várzea, os índices são ainda bastante expressivos, superando as médias nacionais, regionais e estaduais, e classificando-se como alta conforme critérios definidos pelo Ministério da Saúde.

Os resultados apresentados coincidem com os achados em estudo promovido pelo PNUD (2004), que apontam uma maior probabilidade de morte precoce entre as populações negras, em grande parte associada às dificuldades determinadas pelas suas menores possibilidades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 21/GM de 5 de janeiro de 2005. Aprova a relação dos indicadores na Atenção Básica - 2005 a serem pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2005/gm/gm-21.htm>>. Acesso em 12 set 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estimativas de fecundidade por microrregiões e municípios*. Brasília, DF, 2004. Disponível em <<http://datasus.gov.br>>. Acesso em: set./out.2006

BRASS, W. *Methods for estimating fertility and mortality from limited and defective data*. Chapel Hill: University of North Carolina, 1975.

BRASS, W. et al. *The demography of tropical Africa*. Princeton: Princeton University, 1968.

COIMBRA JR, C. E. A.; SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 125-132, 2000.

HARTZ, Z. M. de A. et al. Mortalidade infantil evitável em duas cidades do nordeste do Brasil: indicador de qualidade do sistema local de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 310-318, ago.1996.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Síntese de indicadores sociais 2000*. Rio de Janeiro, 2001.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.bme.ibge.gov.br>>. Acesso em: set./out./nov./dez. 2006.

LESOTHO. Bureau of Statistics. *Population census analytical report*. Maseru, 1996. v. 2/3B.

MINAYO, M. C. de S. Condiciones de vida, desigualdad y salud a partir del caso brasileño. In: BRICEÑO, R.; MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA, C. (Org.). *Salud y equidad: uma mirada desde las ciencias sociales*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 55-72.

OLIVEIRA, F. Uma contribuição ao debate sobre raça/etnia e saúde. *Boletim Sexualidade, Gênero e Sociedade*, Rio de Janeiro, n. 15/16, dez. 2001. Edição especial.

PEREIRA, M. G. Mortalidade. In: PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. Capítulo 6, p. 105-143.

PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Atlas de desenvolvimento humano: estimativas de fecundidade por região e estado*. Brasília, DF, 2000.

PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Atlas racial brasileiro*. Brasília, DF, 2004.

PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Projeto do Milênio das Nações Unidas: investindo no desenvolvimento: um plano prático para atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio*. Nova Iorque: Communications Development; Washington, DC: Grundy & Northedge, 2005.

ROMERO-M.; DÁLIA, E. Vantagens e limitações do método demográfico indireto e dos dados da PNAD'98 para estimativas da mortalidade infantil. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS (ABEP), 13., 2002, Ouro

Preto. *Anais...* Ouro Preto: ABEP, 2002. p. 2-18. Disponível em <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/gt_sau_st3_romero_texto.pdf> Acesso em 10 out 2006.

SANTOS, R. V.; PEREIRA, N. O. M. Os indígenas nos censos nacionais no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21 n. 6, p. 1626-1627, nov./dez. 2005.

SILVA, D. O.; HURTADO GUERRERO, A; TOLEDO, L. M. Reflexos do singular na desigualdade social: os diversos sentidos da fome em quilombos da região Norte, Brasil. In: LIENHARD, M. (Coord.). *Discursos sobre (l)a pobreza: América Latina y/e países luso-africanos*. Madrid: Iberoamericana; Frankfurt: Vervuet, 2006. p. 85-99.

SAWYER, D. O.; CASTILLA, R. E. F. Problemas metodológicos de medición e interpretación en los estudios de la mortalidad infantil. In: LATTES, A. E.; FARREU, M; MACDONALD, J. *Salud, enfermedad y muerte en los niños en América Latina*. Buenos Aires. CLACSO, 1989. p. 27-90.

SOUZA, L. G.; SANTOS, R. V. Perfil demográfico da população indígena Xavante de Sangradouro - Volta Grande, Mato Grosso (1993-1997), Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 355-365, mar./abr. 2001.

SOUZA, L. G.; PAGLIARO, H.; SANTOS, R. V. Perfil demográfico dos índios Bororo de Mato Grosso, 1993-1996. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., 2006, Caxambu. *Anais...* Caxambu: ABEP, 2006. p. 1-7.

TEIXEIRA, P. (Org.). *Sateré-Mawé: retrato de um povo indígena*. Manaus: Fundação Joaquim Nabuco, 2005.

TEIXEIRA, P. Níveis e tendências da mortalidade na Região Norte. *Cadernos de Estudos Sociais*, Recife, v. 12, n. 2, p. 341-356, jul./dez. 1996.

VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; VAUGHAN, J. P. *Epidemiologia da desigualdade: um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

Recebido em: 11/12/2006

Aprovado em: 08/04/2007