

O USO DA VARIÁVEL COR/RAÇA NAS PESQUISAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

THE USE OF THE RACE/SKIN COLOR VARIABLE IN HEALTH RESEARCHES: A LITERATURE REVIEW

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira¹, Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz² e Raimundo Antonio da Silva³

Resumo

Introdução: Em todo o mundo, cresceu o número de pesquisas dedicadas a avaliar diferentes aspectos da questão racial na saúde. Contudo, permanecem limitações teóricas, práticas e metodológicas relacionadas ao uso da variável cor/raça nesses estudos. **Objetivo:** Descrever os principais desafios e limitações no uso da variável cor/raça nas pesquisas de saúde e sugerir possibilidades de seu uso. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura por meio das bases de dados Pubmed® e Scielo®. **Resultados:** Observou-se que de modo recorrente, os estudos sobre a relação entre cor/raça e saúde sugerem que há uma diversidade nos conceitos de cor, raça e etnia, no sistema de terminologia ou classificação racial, nos métodos de coleta da variável, no formato e emprego da questão. **Conclusão:** Entretanto, o significado da variável cor/raça e o que ela é capaz de medir, reduz ou mesmo dissipa a problemática da presença dessa variável nas análises de saúde-doença-cuidado, devendo-se estimular os pesquisadores a refletirem e investigarem as desigualdades raciais na saúde dos vários grupos populacionais.

Palavras-chave: Cor/raça. Pesquisas de saúde. Desigualdades raciais.

Abstract

Introduction: The number of studies conducted to evaluate different aspects related to race on health has increased worldwide. However, there are theoretical, practical and methodological limitations, especially related to the use of the race/skin color in these studies. **Objective:** This study aimed to describe the main challenges and limitations in the use of race/skin color variable in health researches and suggest possibilities for its use. **Methods:** We performed a literature review using the Pubmed® and Scielo® databases. **Results:** We observed recursively that studies about the relationship between race/skin color and health suggest that there is diversity among some issues. Among these, we notice diversity related to concepts of color, race and ethnicity in the system of racial classification/terminology, the methods of collection of variable, as well as in the format and employment of questions. **Conclusion:** However, the meaning of the skin color/race variable and what it is able to measure reduces or even dissipates the issue of the presence of this variable in the analyzes of health-illness care. These doubts should encourage researchers to investigate and reflect about the racial inequalities in health of several population groups.

Keywords: Skin color/race. Health researches. Racial inequalities.

Introdução

Em todo o mundo, cresceu o número de pesquisas dedicadas a avaliar diferentes aspectos da questão racial na saúde¹⁻¹⁰.

Esse fenômeno tem revelado a variável cor/raça como um dos atributos que compõem e marcam as tendências atuais de interesse científico das pesquisas epidemiológicas, biomédicas e de saúde pública na investigação das condições de vida e saúde de indivíduos e populações^{1,2,8-10}.

Grande parte desses estudos apresenta a cor/raça como uma variável de valor sociopolítico, com habilidade de revelar identidades, de interagir com marcadores de posição social e de influenciar, ao longo da vida, níveis variados de exposição a diferentes riscos individuais e contextuais sobre a saúde^{4,11-15}.

Contudo, a análise dessa produção acadêmica atual sugere o potencial de crescimento que ainda podem ter os estudos sobre a relação cor/raça e saúde, pois esse aumento não ocorreu em termos relativos e nem de modo uniforme em todas as subáreas da saúde⁹.

Além disso, esse emergente interesse acadêmico sobre as iniquidades raciais em saúde enfrenta limitações teóricas, práticas e metodológicas relacionadas ao uso da variável cor/raça^{3,10}. Enfrentam também desconfianças sobre a pertinência, relevância e necessidade dessas pesquisas e a validade externa dos seus resultados^{4,13}.

Desse modo, persistem questionamentos sobre o que elas buscam medir, como são inseridas nos estudos, bem como sobre a capacidade explicativa dos construtos e das categoriais utilizadas nas análises de saúde^{3,16}.

Portanto, esse trabalho buscou descrever os principais desafios e limitações no uso da variável cor/raça nos estudos de saúde e levantar as possibilidades de seu uso, que podem servir de referência para a reflexão sobre a temática racial em outras pesquisas.

Métodos

Realizou-se uma revisão da literatura por meio das bases de dados Pubmed e Scielo®, para identificar publicações que discutissem a complexa relação entre

¹ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Cirurgiã-dentista. Docente do Departamento de Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - UFMA.

³ Médico. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz. E-mail: ebthomaz@globo.com

cor/raça e saúde nas pesquisas epidemiológicas, biomédicas e de saúde pública. E também as que apontassem as implicações e as possibilidades do uso dessa variável nos estudos de saúde.

Neste trabalho, para facilitar a compreensão, optamos por dividir em tópicos os principais achados do estudo. Cada tópico traz um assunto que apresenta às implicações e as possibilidades mais recorrentes do uso da variável cor/raça nas análises de saúde atuais.

Revisão da Literatura

O conceito de raça, cor e etnia.

Uma importante limitação nos estudos sobre raça e saúde é a definição dos termos de raça, cor e etnia^{3,4,16}.

Raça começou sistematicamente a ser difundida no século XIX, entre os cientistas europeus, para referir-se às características comuns apresentadas a partir de uma mesma ascendência^{13,17}. Contudo, esse termo não deve ser considerado um conceito universal, pois pode estar ligado tanto à herança genética quanto a atributos fenotípicos^{6,13}.

Enquanto a etnia é termo cunhado no período pós-segunda guerra mundial, para indicar as diferenças de ordem cultural e religiosa que permitem caracterizar a existência de um povo, e não atributos individuais¹⁸.

No Brasil, raça aparece como um construto multidimensional, cujo indicador mais frequentemente destacado é a cor da pele¹⁹. Ou seja, cor da pele é *proxy* da raça, o que realça o valor e o significado social do termo^{3,13,19}. Isso vem estruturando a definição racial a partir da tonalidade da pele segundo as características particulares da população, do seu contexto geográfico, sociocultural e político-social¹³.

No entanto, em grande parte das pesquisas raciais observa-se a falta de sustentação e legitimação científica desses termos utilizados nos estudos^{3,10}. O termo raça se apresenta de modo ambíguo, confuso e impreciso nas pesquisas¹⁰.

Parte dessa indefinição deve-se a inexistência de características e aspectos que permitam definir a raça dos indivíduos de modo inquestionável^{6,16} e a formação de grupos raciais homogêneos independentes dos atributos políticos, culturais, sociais e simbólicos^{13,15}.

Segundo Travassos e Williams³ falta rigor científico na definição do termo raça disponíveis na literatura especializada e de referência à saúde pública, epidemiologia e área biomédica. Para os autores, na literatura disponível, há compreensões e pontos de vistas contraditórios e paradoxais sobre o significado e a utilidade deste termo.

Além disso, os estudos sobre raça sofrem influência dos conceitos, instrumentos e métodos de análise comuns às ciências em que estão inseridas, além da posição sociopolítica que os autores assumem nos estudos¹⁶. Logo, há divergências na definição dos termos raça, cor e etnia entre as ciências interessadas na temática racial.

De acordo com Laguardia¹³, parte dessa labilidade nos pressupostos teóricos que descrevem os termos raça, cor e etnia e, por extensão, dos métodos de investigação, reflete uma falta de ordenamento entre os saberes formulados ao longo do tempo.

As discussões acadêmicas sobre o papel da raça sobre a saúde iniciaram-se nas primeiras décadas do século XIX. Entretanto, somente há poucas décadas

atrás é que se abriu um importante campo de questionamentos sobre o modo como raça, cor e etnicidade são recortadas entre as diversas áreas científicas^{2,6}.

Uma das consequências desse fenômeno é a recorrente falta de definição explícita do uso dos termos da variável cor/raça e ausência de um modelo teórico/explicativo que justifique e sustente os possíveis resultados a serem encontrados em estudos racializados^{3,13}.

Por outro lado, uma das possíveis alternativas seria os estudos sobre raça e saúde definirem mais precisamente o conceito de raça e explicarem quais critérios utilizaram para que os sujeitos de suas pesquisas fossem abrigados nesse conceito¹⁰. Ainda deveriam indicar menor diversidade de categorias raciais nessas pesquisas, aumentando a coerência entre elas^{2,6}.

A cor/raça como fator biológico ou social

A análise da literatura internacional sugere que o uso da cor/raça nas pesquisas de saúde foi historicamente empregado de modo equivocado³.

Os equívocos surgiram ao se assumir que a existência de diferenças biológicas inerentes aos indivíduos, geradoras de características físicas ou de traços de aparência externa, explicavam a associação entre a variação genética, responsável por certos aspectos fenotípicos, e a ocorrência de um perfil de doenças racializadas¹⁶.

Durante muito tempo, a atribuição de uma suposta etiologia biológica das iniquidades raciais encontrou espaço nas pesquisas de saúde e sustentou uma literatura epidemiológica^{3,16}.

Esses estudos insistiam em explicar o papel causal que as características biológicas da raça teriam nos agravos à saúde a partir de explicações genéticas e de homogeneidade biológica^{6,16}.

Laguardia¹³ enfatiza que ao longo do século XX as novas descobertas científicas e o desenvolvimento de novas tecnologias no campo da genética apresentaram novas ferramentas que reforçaram e reafirmaram ideais de antigos pressupostos racistas.

No entanto, outros estudos posteriores trataram de demonstrar que fatores genéticos tinham menos importância na determinação de padrões de morbimortalidade que fatores ambientais^{6,8}.

Esses estudos indicaram que não há sustentação nos pressupostos teóricos que acreditavam que fatores genéticos ou biológicos seriam suficientes para explicar desigualdades raciais na saúde⁶. Desse modo, identificaram a falta de bases científicas para o uso da variável cor/raça na saúde como marcador de suscetibilidade genética^{3,6}.

Atualmente, estima-se que só 7% do total da variação genética humana seja observada entre as raças⁶ e são poucas as diferenças genéticas até agora identificadas nas condições de saúde de grupos raciais^{4,8}. Isso sugere que os fatores genéticos têm menos importância na etiologia de doenças e taxas de mortalidade do que fatores ambientais^{6,8}.

Dessa forma, o pouco e limitado significado biológico e genético indica a baixa validade da concepção de que a doença, agravos e taxas de mortalidade possam ser aferidos de forma inquestionável a partir de atributos anatômicos, racialmente herdados ou inatos e, que traços de africanidade servem para indi-

car suscetibilidade às morbidades^{8,13,16}.

Deve-se notar, que esses primeiros estudos estiveram limitados a compreender a doença. Realçaram aspectos médicos e biológicos, e não o aspecto social dos problemas de saúde, produzindo equivocadas propostas de atenção às morbidades atribuídas a um determinado grupo racial^{6,13}.

Essas limitações foram percebidas a partir da relevância que a abordagem social passou a ter na compreensão do processo saúde-doença-cuidado e em virtude do papel explicativo que os determinantes da saúde das populações assumiram nas análises de saúde^{8,20}.

Desse modo, o crescente interesse no deslocamento do foco científico para novos objetos de pesquisa e fatores de risco à saúde, abriu espaço para se questionar a validade interpretativa dessas teorias, até então vigentes, para modelos de iniquidades raciais em saúde^{3,16}.

Assim, aqueceu-se o debate nos estudos epidemiológicos e de saúde pública sobre a necessidade de novas capacidades explicativas das teorias, categorias e constructos usados em torno da variável cor/raça^{3,16}.

Desse modo, vários autores sugerem que raça deve ser compreendida como um constructo sociopolítico, produto da história, das relações sociais, políticas e culturais^{3,8,11,12,16}.

Portanto, sugere-se para os estudos de saúde atuais o uso da variável cor/raça na compreensão de iniquidades sociais, como um fator social e indicador de hierarquização social e política²¹, de exposição social ao risco de piores condições de vida, saúde e de desvantagens no acesso e uso de serviços sociais e de saúde^{3,8,11}.

Categorização racial

A literatura internacional da área da saúde não compartilha de uma definição comum acerca das categorias disponíveis de cor/raça ou etnia utilizadas para a classificação racial^{2,6,19}.

Esses estudos alertam que categorias raciais são criadas e mantidas dentro de um contexto⁶. Podem mudar ao longo do tempo e lugar, ou mesmo, podem ser reflexo da nossa consciência social, ao relacionar grupos raciais às experiências de vida que esses grupos já vivenciaram^{1,2}.

Essa literatura sugere que as limitações e imprecisões na conceituação e definição das categoriais de cor/raça oferecem dificuldades à operacionalização de estudos racializados^{6,21}.

Em muitos países, a oferta de diferentes denominações e classificações revela que o uso dessas ferramentas ainda não está sistematizado. A presença de dissensos nas publicações de saúde revela divergências de pontos de vistas de seus idealizadores, fragilidades analíticas e da metodologia de adequação dos termos^{3,21}.

Nota-se que os termos que indicam as categorias raciais, usados em estudos de diferentes países, são contraditórios¹. Há grandes variações na taxonomia a depender do país. Nos Estados Unidos da América (EUA) essas categorias enfatizam a origem e a ancestralidade, no Canadá e Reino Unido enfatizam a etnicidade e no Brasil enfatiza a cor da pele como *proxy* da raça³.

Nos EUA, por exemplo, o conceito de raça baseou-se na origem e ancestralidade, e não comportou nem assumiu categoria multirracial^{3,15}. O padrão esta-

dunidense de categorização racial especificou-se pela compulsão ideológica de construção de uma linha rígida de cor/raça, desde a origem, de separação em grupos de brancos ou negros, ou brancos e não brancos¹⁵.

Por outro lado, no Brasil o sistema de classificação para os grupos etnicorraciais baseou-se na aglutinação de aspectos fenotípicos com atributos de classe, status socioeconômicos e educação⁵. Esse fato tornou ambíguo, fluído e dinâmico o conceito e a classificação racial, por meio de uma linha de cor/raça^{3,15}.

Assim, a coleta da cor/raça permanece envolvida em complexidades e controvérsias, ao criar instabilidade e embaraços para entrevistadores e declarantes^{18,19}.

Essa complexidade deve-se à diversidade que existe na classificação de cor/raça dos indivíduos, mas também, aos mecanismos ideológicos que permeiam os métodos de classificação racial e os significados socioeconômicos das categorias disponíveis nos sistemas de classificação^{10,13}.

O grande número de termos e conceitos sobre raça prejudica a qualidade dos estudos raciais, envia a magnitude e a distribuição de fatores de risco e proteção, e ainda limita a interpretação dos diferenciais raciais em saúde².

Portanto, sugere-se que os estudos detalhem os métodos usados na avaliação da raça, cor ou etnicidade, definam os critérios para inclusão dos sujeitos nas categorias de classificação racial e discutam as implicações dos achados significantes atribuídos a essas variáveis².

Categorização racial no Brasil

Tomando o Brasil como exemplo, as pesquisas por aqui se esforçaram em sistematizar uma diversidade de categorias de etnia e cor a um formato metodológico adequado às abordagens sociais e à saúde^{3,22}.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) teve papel central nesse projeto metodológico¹⁹, sendo que a partir do censo 1991 se buscou estabelecer um formato aglutinador das categorias de classificação racial, mais preciso e apropriado ao contexto brasileiro de miscigenação^{19,22}.

No censo de 2000, houve a primeira padronização da variável no formato cor ou raça e que buscou contribuir para a organização da coleta dessa variável em padrões aceitáveis de acordo com parâmetros científicos^{19,22}.

Portanto, os esforços estabelecidos pelo IBGE se afirmaram em cinco categorias fechadas para a pessoa se classificar quanto à característica cor ou raça: branco, negro, amarelo (compreendendo-se nesta categoria aqueles que se declararam de origem japonesa, chinesa, coreano etc.), parda (incluindo-se nesta categoria aqueles que se declararam mulato, caboclo, cafuzo, mameluco ou mestiço de negro com outra cor ou raça) e indígena (considerando-se nesta categoria aqueles que se declararam indígena ou índio)¹⁹.

As categorias padronizadas e utilizadas pelo IBGE, durante os dois últimos censos, permitiu o uso sistematizado dessas categorias em outras pesquisas sociais, da saúde e, seu recente registro e documentação oficial no Brasil⁴.

Por outro lado, alguns autores questionam essa classificação e terminologia usada pelo IBGE. Esses autores acreditam que em países com grande miscigenação da população, como no Brasil, essa padroniza-

ção possa não representar toda a diversidade na sociedade brasileira^{5,13}.

Acreditam que a escolha restrita da cor/raça em cinco categorias pode violar o princípio da própria identidade^{5,13}. Além disso, propõem que o formato de questionamento aberto para classificação de cor/raça pode ser mais adequado do que o formato fechado⁵.

De acordo com alguns autores, embora o formato em cinco categorias propostas e utilizadas pelo IBGE permita maior comparabilidade com outros estudos nacionais, não se deve desconsiderar as possibilidades embranquecedoras de identificação racial^{5,22}.

Maio *et al.*,⁵ alertam que os pesquisadores interessados no uso dessas categorias devem ser cautelosos ao inferir que os sujeitos pertencem a essas categorias de modo definitivo, ou mesmo que tais categorias são suficientemente capazes de agregá-los de modo inquestionável e homogêneo.

Dessa forma, ainda há fragilidades no uso dessa variável em pesquisas científicas. Estudo brasileiro de revisão sobre descrição de cor/raça verificou que poucos trabalhos referem quais foram os parâmetros e critérios utilizados para classificar os sujeitos em diferentes grupos raciais¹⁰.

Esse estudo revelou que em vários trabalhos não é a cor da pele o critério para classificar os sujeitos nas categorias e que seus autores não estavam interessados em analisar a questão racial para as cinco categorias já padronizadas. Observaram que o número de raças definidas em cada estudo variou bastante e que as categorias raciais mais prevalentes nesses artigos foram as utilizadas pelo IBGE, embora ainda permaneçam estudos com uma variedade de outros termos, nem sempre coerentes entre si¹⁰.

Esse debate no Brasil sobre a utilidade das categorias de cor/raça, sistematizadas pelo IBGE, talvez esteja ocorrendo em virtude do início recente da coleta e uso dessa variável, o que ainda produz divergências na definição do termo, nas categorias pré-existentes, na metodologia de coleta e classificação⁵.

Os termos amplamente utilizados pelo Estado para classificação racial dos indivíduos foram organizados em método de escolha fechada²². Ou seja, os sujeitos fazem auto ou heterorreferência de cor/raça entre as cinco categorias definidas nos questionários, sendo que esses termos podem ser lidos pelo próprio sujeito ou falados a eles por meio dos entrevistadores²².

Muitos autores acreditam que esse método é suficientemente confiável para ser utilizado na coleta de dados¹⁷, pois referem que essa estratégia de identificação é a classificação mais adequada dentro do nosso contexto histórico-social³.

Por outro lado, polêmicas subjacentes a esse modo de coleta são apresentadas por grupos de cientistas sociais. Entre eles persiste a controvérsia de que as definições utilizadas pelo IBGE podem não refletir as interações sociais que se vinculam aos critérios classificatórios bem mais complexos e matizados⁵.

Método para classificação racial: auto ou heteroclassificação

Outra importante dificuldade de classificação estar relacionada aos processos de auto e heteroclassificação da variável cor/raça^{5,19}.

A estratégia de autoclassificação ou classificação por terceiros da cor/raça permanece como um limitador às análises^{19,22}, em virtude dos aspectos biopsicossociais, geográficos, culturais e simbólicos que permeiam os métodos de classificação racial e os significados socioeconômicos das categorias disponíveis nos sistemas de classificação^{10,13}.

A referência a determinado grupo de cor/raça é confirmada ou negada pelo olhar do outro podendo existir dissensos entre a identidade racial de si mesmo e a indicada por terceiros. Ademais, se a classificação racial for baseada na cor da pele, as condutas das pessoas envolvidas nessa coleta, podem enviesar as estimativas da auto ou heteroatribuição de cor/raça⁵.

Poucos estudos têm avaliado como sistemas de classificação racial podem influenciar as análises epidemiológicas^{5,19}. Oliveira *et al.*,²³ em estudo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008 observaram que houve elevada prevalência de idosos brasileiros que têm sua cor/raça informada por terceiros (30,1%) e que fatores socioeconômicos, demográficos, geográficos e dos domicílios estiveram associados a essa classificação. O que torna relevante a influência da heteroclassificação nas análises de saúde.

O padrão contemporâneo de classificação da raça tem sido preferencialmente fenotípico. Em decorrência disso, grande parte dos autores recomenda a autorreferência da cor/raça em pesquisas sociais e da saúde^{3,18}. Isso porque, algumas pessoas atribuem *status* racial a outras, alocando-as em categorias que determinam seu nível de exposição a riscos sociais e externos à saúde¹³.

Dessa forma, acreditam que a classificação deva ser autodeclarada^{3,19}. Para alguns autores¹⁷, a mais grave dissonância no uso analítico da variável cor/raça em estudos de desigualdades raciais, não repousa na forma de classificação propriamente dita, mas nos mecanismos simbólicos e sociais que estruturam e favorecem os sujeitos escolherem uma determinada categoria de cor/raça.

Autores lembram que embora a autorreferência seja a forma mais recomendada e utilizada para identificação racial em estudos da saúde, em situação de entrevista parece ser problemática, produzindo constrangimento, que só se manifesta quando o sujeito entrevistado é preto ou pardo^{13,18}.

Algumas pesquisas revelam que os indivíduos têm dificuldades em se identificar e se posicionar nas categorias raciais levantadas nos estudos que eles participam^{18,19}.

Ao mesmo tempo, outros estudos evidenciaram que tanto a autoclassificação quanto a classificação por terceiros deslocar a categoria de cor/raça dos sujeitos das pesquisas, dependendo de variáveis da situação do indivíduo e contexto⁵.

No entanto, a autoclassificação de cor/raça parece ser o padrão mais recomendado e adotado nas pesquisas de saúde atuais, pois isso permite reduzir a influência de viés de informação na classificação nas categorias de cor/raça dos indivíduos e populações.

Considerações finais

A revisão literatura sobre o uso da variável cor/raça em pesquisas de saúde sugere que há uma

diversidade no conceito de raça, no sistema de terminologia ou classificação, nos métodos de coleta da variável, no formato e emprego da questão. Apontam também que há necessidade de se superar as limitações ainda presentes nos estudos atuais, qualificando os constructos e métodos até então utilizados.

Entretanto, mesmo na presença dessas dificuldades o consenso atual sobre o significado de cor/raça e o que essa variável é capaz de medir, reduz ou

mesmo dissipa a problemática da presença dessa variável nas análises de saúde-doença-cuidado. Além disso, devem-se estimular os pesquisadores a refletirem e investigarem as desigualdades raciais na saúde dos vários grupos populacionais. Os resultados desses estudos podem favorecer a produção de um conhecimento racializado na saúde coletiva e sugerir meios para o delineamento de novas pesquisas, políticas, programas e ações de saúde.

Referências

- Jones CP. Invited commentary: "Race," racism, and the practice of epidemiology. *Am J Epidemiol*, 2001; 154(4): 299-304.
- Comstock RD, Castillo EM, Lindsay SP. Four-year review of the use of race and ethnicity in epidemiologic and public health research. *Am J Epidemiol*, 2004; 159(6): 611-9.
- Travassos C, Williams DR. The concept and measurement of race and their relationship to public health: a review focused on Brazil and the United States. *Cad Saúde Pública*, 2004; 20(3): 660-678.
- Chor D, Lima CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5): 1586-94.
- Maio M, Monteiro S, Chor D, Faerstein E, Lopes CS. Cor/raça no estudo pró-saúde: resultados comparativos de dois métodos de autotranscrição no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2005; 21(1): 171-180.
- Barbujani G. *A invenção das raças*. São Paulo: Contexto; 2007.
- Silva LM, Silva RA, Silva AAM, Betiol H, Barbieri MA. Racial inequalities and perinatal health in the southeast region Brazil. *Braz J Med Biol Res* 2007; 40(9): 1187-1194.
- Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Araújo TM, Batista A, Oliveira LOA. The use of the race/color variable in Public Health: possibilities and limitations. *Interface*, 2010; 5(se).
- Celeste RK, Bastos JL, Faerstein E. Trends in the investigation of social determinants of health: selected themes and methods. *Cad. Saúde Pública*, 2011; 27(1): 183-9.
- Ribeiro TVC; Ferreira LB. Description of color/race in Brazilian biomedical research. *São Paulo Med J*, 2012; 130(2): 115-8.
- Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol. Community Health* [Internet]. 2001 [citado 2011 Mar 20]; 55(10): 693-700. Disponível em: <http://jech.bmj.com/cgi/content/extract/55/10/693>.
- Kaplan JB, Benett T. Use of race and ethnicity in biomedical publication. *JAMA*, 2003; 289(20): 2709-16.
- Laguardia J. O uso da variável "Raça" na pesquisa em saúde. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*, 2004; 14(2): 197-234.
- Maio MC, Monteiro S. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. *Hist cienc saude-Manguinhos*, 2005; 12(2): 419-46.
- Munanga K. *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra*. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.
- Laguardia J. Raça e epidemiologia: as estratégias para construção de diferenças biológicas. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2007; 12(1): 253-61.
- Lopes, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: Funasa; 2005. p. 9-48.
- Sacramento NA, Nascimento ER. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. *Rev Esc Enferm USP*, 2011; 45(5): 1142-9.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Características étnico-raciais da população: um estudo das categorias de classificação de cor ou raça: 2008* [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [citado 2012 set 3]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas_raciais/PCERP2008.pdf
- Paim JS. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; 2008.
- Werneck J. Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido. In: Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: Funasa; 2005. p. 315-86.
- Souza EM, Santos S, Bento MR, Barbosa C. Histórico da implantação do quesito cor: um relato de experiências. In: Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: Funasa; 2005. p. 437-46.
- Oliveira BLCA, Tomaz EFA, Silva AM, Cunha CLF. *Prevalência e fatores associados à heteroclassificação de raça/cor da pele de idosos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílio*; 2012 Nov 14-18; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS: Abrasco; 2012.