

NECROPOLÍTICA RACIAL: A PRODUÇÃO ESPACIAL DA MORTE NA CIDADE DE SÃO PAULO¹

Jaime Amparo-Alves²

Resumo: O artigo sugere que há uma distribuição desigual de mortes violentas no espaço urbano da cidade de São Paulo. As áreas urbanas mais pobres ambientam as estatísticas da violência letal, o que denominamos de espacialização da morte. A análise da incidência de mortes por tipos de doenças entre brancos e negros sugere uma persistência de determinadas *causa mortis* entre os negros, somando-se à violência homicida que se concentra preferencialmente entre esse grupo, aqui tomado como a condição paradigmática do *homo sacer*. O artigo discute também a dimensão de gênero da violência letal, dando destaque para a distribuição espacial de uma dinâmica de mortalidade de mulheres no município de São Paulo. A partir dos conceitos de biopoder e governamentalidade discutidos por Michael Foucault, o artigo sugere, por fim, que a distribuição desigual da morte no município se constitui em uma necropolítica estatal de gestão do espaço urbano e controle da população, seja por omissão, seja por cumplicidade com os padrões mórbidos de relações raciais no Brasil.

Palavras-Chave: morbimortalidade, geografia urbana, violência, raça, necropolítica.

RACIAL NECROPOLITICS: THE SPATIAL PRODUCTION OF DEATH IN THE CITY OF SÃO PAULO

Abstract: The article suggests that there is a unequal distribution of violent deaths in the urban space of the municipality of São Paulo. The poorest urban areas appear as the main places of lethal violence. To the articulation among urban space, race, and violence I name as spatialization of death. Analysis of the high incidence of deaths by fatal diseases among whites and blacks suggests a concentration of death among the later adding to the homicidal violence that historically have targeted this group, here theorized as the Agamben's paradigmatic figure of *homo sacer*. The article discusses also the gender dimension of lethal violence in the city, addressing the dynamic of mortality among women. Based on Foucault's concepts of biopower and governmentality, the work also suggests that the concentration of death in predominately black neighborhoods constitutes a state-sponsored necropolitic. Such politic of death is expressed in the state omission and/or its complicity with the morbid patterns of racial relations in Brazil.

Key Words: morbi-mortality, urban geography, violence, race, necropolitics.

¹ Agradeço ao professor João Costa Vargas pelas importantes sugestões nos manuscritos preliminares, a Lu Soares e Paulo Paz de Lima pelos comentários, e, finalmente, aos/as parceiros/as da Uneafro-Brasil pela oportunidade em dividir sonhos, contradições e angústias.

² Doutorando em Antropologia Social, pelo Centro de Estudos Africanos e Afro-Americanos/Departamento de Antropologia da Universidade do Texas, em Austin. Foi bolsista da Fundação Ford e da Fundação Inter Americana. E-mail: amparovalves@gmail.com.

**NECROPOLÍTICA RACIAL:
LA PRODUCCION ESPACIAL DE LA MUERTE EN LA CIUDAD DE SÃO PAULO**

Resumen: este artículo sugiere que hay una distribución desigual de muertes violentas en el espacio urbano de la ciudad de São Paulo. Las áreas urbanas más pobres concentran las estadísticas de la violencia letal, lo cual nombramos de especialización de la muerte. El análisis de la incidencia de muertes por tipos de enfermedades entre blancos y negros sugiere una persistencia de determinadas *causa mortis* entre negros, que es sumado a la violencia homicida que se concentra preferentemente entre ese grupo, que es tomado en este trabajo como la condición paradigmática del *homo sacer*. El artículo discute además la dimensión género de la violencia letal, poniendo de relieve la distribución espacial de una dinámica de mortalidad de mujeres en el municipio de São Paulo. A partir de los conceptos de biopoder y gobernabilidad discutidos por Michael Foucault, el artículo sugiere, por fin, que la distribución desigual de la muerte en el municipio se constituye en una necropolítica estatal de gestión del espacio urbano y de control de la población, ya sea por omisión o por complicidad con los estándares mórbidos de relaciones raciales en Brasil.

Palabras-Clave: morbimortalidad, geografía urbana, violencia, raza, necropolítica.

**NÉCROPOLITIQUE RACIALE:
LA PRODUCTION SPACIALE DE LA MORT DANS LA VILLE DE SÃO PAULO**

Résumé: L'article suggère qu'il y a une distribution inégale des morts violentes dans le space urbain de la ville de São Paulo. Les secteurs urbains plus pauvres portaient les statistiques de violence létal, ce qu'on dénomine de spacialization de la mort. L'analyse de l'incidence des morts par types des maladies entre blancs et noirs suggère une persistance de déterminées *causa mortis* entre les noirs, ajouté à la violence homicide que se concentre préférentiellement entre ce groupe, pris ici comme la condition paradigmatique du *homo sacer*. L'article discute aussi la dimension du genre de la violence létal, distinguant la distribution spatiale d'une dynamique de mortalité des femmes au municipe de São Paulo. À partir des concepts de biopouvoir et gouvernementalité discutés pour Michael Foucault, l'article suggère, par fin, que la distribution inégal de la mort au municipe se constitue en une nécropolitique de l'état de gestion du space urbain et contrôle de la population, soit pour omission, soit pour complicité avec les padróns morbides des relations raciales au Brésil.

Mots clefs: morbimortalité, géographie urbaine, violence, race, nécropolitique.

NECROPOLÍTICA RACIAL: A PRODUÇÃO ESPACIAL DA MORTE NA CIDADE DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO

Quando eu digo matança, obviamente que não estou falando apenas do assassinato direto de alguém, mas também do fato de expor alguém à morte, aumentar o risco de morte para algumas pessoas, ou, simplesmente, morte política, expulsão, rejeição (Foucault, 2003, p. 256).

Historicamente, a favela representa uma dor de cabeça para as elites urbanas. Se, por um lado, é vista como o exótico “quarto de despejo”³ evocado como expressão da cordialidade brasileira, por outro, é vista como o lugar privilegiado do crime e da desordem, ameaça latente à ordem urbanística, um entrave ao movimento de pessoas e do capital (Rolnik, 1989; Zaluar, 2000). Ela é também o lugar privilegiado para onde o Estado-força e as suas modernas tecnologias de contenção social se voltam com frequência cada vez maior⁴. Parafraseando o filósofo Giorgio Agamben em sua reflexão sobre os campos de concentração modernos, podemos nos perguntar: o que é a favela, qual a estrutura político-jurídica que a torna uma realidade política? “Essa pergunta vai nos orientar a considerar o *campo* [de concentração] não como um fato histórico e uma anomalia do passado, mas de alguma maneira como a matriz oculta e a norma (*nomos*) do espaço político no qual ainda estamos vivendo” (Agamben, 1995, p. 166). A favela é, então, o espaço bio(necro)político absoluto do nosso tempo.

Este trabalho discute aspectos da experiência urbana da população negra no município de São Paulo a partir da articulação entre raça, violência estatal, vulnerabilidade

³ Em *Quarto de Despejo*, Maria Carolina de Jesus (2001) desvela, a partir da sua própria experiência, a cadeia de humilhações diárias do viver urbano para aqueles cujo direito à cidade é sistematicamente negado.

⁴ No momento em que escrevo este artigo o governo do Rio de Janeiro comemora a morte de supostos traficantes na interminável batalha pela conquista de territórios a partir da nova estratégia eufemisticamente chamada de Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs). Em São Paulo, o governo exporta o modelo de Polícia Comunitária criado nos bairros de Jardim Ângela e Capão Redondo e celebra o recorde absoluto no número de prisões.

social e espaço urbano na produção do que chamamos de *geografia da morte* (cf. Vargas & Amparo-Alves, 2009) ou, se o/a leitor/a preferir, *padrões mórbidos de governança espacial*. Baseados em estatísticas da violência policial, de mortalidade e de morbidade do DATASUS, refletimos sobre a centralidade da morte na experiência negra urbana e como tais padrões de morte se cristalizam na produção, no controle e na gestão do espaço urbano. Os dados sobre mortes por homicídio são referentes ao período 2003-2008 e os dados sobre mortes por doenças são referentes ao quinquênio 2004-2008. Ambos foram tabulados a partir do sistema *tabnet*, da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. À luz das categorias conceituais de biopoder, necropolítica e *homo sacer*, o artigo tenta atualizar, reconhecer e seguir as pistas de contribuições incisivas que têm denunciado os mecanismos estruturantes que condicionam o viver de negras e negros no espaço urbano das nossas cidades (Batista 2003, Martins 2006, Werneck 2001, Vargas 2005, entre outros).

BIOPODER E NECROPOLÍTICA: AS INTERFACES DA MORTE EM SÃO PAULO

As figuras apavorantes do caveirão do Batalhão de Operações Especiais (Bope) nos morros cariocas, ou o temido carro-patrolha das Rondas Ostensivas Tobias de Aguiar (Rota), nas favelas paulistanas se tornaram – sem qualquer incongruência com a concepção burguesa dos direitos humanos – indissociáveis do Estado de direito. Na verdade, a garantia da ordem jurídica em tais espaços tem historicamente significado inscrever o terror no território e no corpo dos seus residentes. Mas qual a racionalidade que torna a distribuição desigual da morte em determinados territórios uma realidade aceitável, senão justificada? Talvez os instrumentais teóricos oferecidos por Michael Foucault, Giorgio Agamben e Achille Mbembe possam nos ajudar a desvendar a lógica sub-reptícia da morte desproporcional de negras e negros.

Michel Foucault identifica, a partir do século XVIII, o surgimento de uma nova arte de governar. Se antes a autoridade do soberano (o rei) era exercida por meio da punição exemplar, o espetáculo público da morte, a partir de então se inaugurou um novo regime de poder que tomou a vida, e não a morte, como seu fim último. A habilidade dos aparatos de

poder de promover a vida, ainda que por meio da morte, é o que o autor chama de biopoder. Desde então, a legitimidade do soberano não mais se basearia no poder de tirar a vida *per si*, mas no poder de produzir vida, otimizá-la, multiplicá-la. O foco do exercício do poder moderno se deslocou da morte para a administração calculada e otimizada da vida (Foucault, 1990, p. 136). Na era do biopoder, as técnicas de dominação e controle operam com uma noção de vida completamente diferente. “Agora é sobre a vida, ao longo dos seus desdobramentos, que o poder estabelece sua dominação. [O poder moderno opera *na*] gradual *desqualificação da morte* (*Idem, ibidem*, p. 138).

Na obra *Em defesa da sociedade*, Foucault pergunta: “Como, então, é possível a um poder político matar, incitar a morte, demandar mortes, dar a ordem para matar e expor não apenas seus inimigos, mas também seus próprios cidadãos ao risco de morte?” (2003, p. 254). A explicação estaria na natureza do racismo como instrumento ideológico que justifica a eliminação e controle de certas populações. Foucault expande, portanto, o conceito de racismo, tomando-o como uma tecnologia biopolítica: “em uma sociedade normativa raça, ou racismo, é a precondição que torna possível a aceitabilidade da matança. [...] é a condição indispensável para o exercício do poder de matar (*Idem, ibidem*, p. 256).

Talvez a perspectiva paradigmática do *homo sacer* – “aquele que por sua situação permanente de exclusão, tanto do mundo da cidadania quanto da esfera do humano, pode ser morto, mas não sacrificado” (Agamben, 1995, p. 83) – possa nos ajudar a entender por que “os massacres se tornaram vitais” na nova ordem necropolítica. Para Agamben, a “dupla exclusão” e “dupla captura” (de qualquer humanidade e de acesso aos direitos mínimos de cidadania) coloca o *homo sacer* em uma permanente zona de indistinção entre sacrifício e homicídio, o espaço sagrado e o profano, a ordem jurídica e o estado de natureza (*Idem, ibidem*, p. 82). O que o autor sugere aqui é que o *homo sacer* é “exposto a uma ameaça incondicional de morte” (*Idem, ibidem*, p. 83), porque sua relação com o marco jurídico das modernas democracias se dá por meio de uma posição de precariedade diante da vida: ele é aquele em relação ao qual o poder soberano pode ser exercido em sua plenitude e a sua vida é desnudada de qualquer proteção:

Sua inteira existência é reduzida a uma vida nua (*bare life*) desprovida de cada direito pelo fato de que qualquer um pode matá-lo sem cometer homicídio; ele pode salvar a

si próprio apenas em uma luta perpétua ou em uma terra estrangeira. Ainda assim, ele está em uma relação contínua com o poder que o desterra, precisamente na medida em que ele está, a todo instante, exposto a uma ameaça incondicional de morte (*Idem, ibidem*).

Na atual era da necropolítica brasileira, as noções de biopoder e *homo sacer* não são autoexplicativas, tampouco universais. Uma análise crítica de tais categorias nos permite dizer que alguns corpos e alguns territórios racializados recebem a preferência na distribuição da morte. É por isso que a noção de necropolítica desenvolvida por Achilles Mbembe nos parece mais apropriada para dar conta da experiência de negras e negros em seus encontros mortais com as tecnologias de poder moderno nas diferentes nações da diáspora africana. Não que tal categoria esteja em oposição ao conceito empreendido por Foucault – uma vez que o biopoder diz respeito precisamente à imposição da morte em nome da vida –, mas ela capta com mais precisão a centralidade da morte na experiência cotidiana dos negros. Achilles Mbembe, por sua vez, questiona:

É a noção de biopoder suficiente para explicar as maneiras contemporâneas pelas quais o político, sob a égide da guerra, da resistência, ou da luta contra o terror, transforma a morte do inimigo no seu objetivo primário e absoluto? [...] Imaginando a política como uma forma de guerra, devemos nos perguntar: qual o lugar da vida, da morte e do corpo humano (particularmente do corpo mutilado)? Como tais categorias são inscritas na ordem do poder? (Mbembe, 2003, p.12).

De acordo com Mbembe, a articulação entre velhas e novas formas de dominação está fazendo surgir uma nova forma de governamentalidade⁵ cuja característica principal é a sujeição da vida ao poder máximo da morte. Neste contexto de necropoder, alguns territórios ambientam a “topografia da crueldade” e algumas populações figuram como os marcados incondicionalmente como passíveis de serem mortos. Neste novo paradigma, a distribuição calculada da morte é o que configura a (necro)política moderna:

Se o poder ainda depende do firme controle sobre os corpos (ou sobre concentrá-los em campos), as novas tecnologias de destruição estão menos preocupadas em

⁵ Governamentalidade é entendida como uma nova racionalidade no exercício do poder soberano. O termo, portanto, diz respeito a um novo domínio de conhecimento – uma série de discursos científicos da demografia, da estatística, da criminalística, da medicina legal – pelo qual se dá o exercício racional, biopoliticamente calculado, do poder moderno (Foucault, 1991).

conformar os corpos em aparatos disciplinares que, quando chegar a hora, conformá-los à ordem da máxima economia representada pelo massacre (*Idem, ibidem*, p. 34).

Tomando, pois, a figura do *homo sacer* como a condição ocupada pelos negros e negras na sociedade brasileira, propomos o conceito de necropolítica espacial para tentar desvendar os mecanismos de espacialização da morte no município de São Paulo. O ponto de partida é o reconhecimento da categoria “raça” como fator determinante das condições de vida, do acesso aos bens sociais e das políticas de (in)segurança pública. Nesse sentido, ainda que o Estado apareça como figura catalizadora das necropolíticas raciais em São Paulo, encorajamos o/a leitor/a a ver a violência institucional para além dos já banalizados casos de violência policial ou de negação dos direitos básicos de cidadania. Além de ser a manifestação explícita de uma das múltiplas formas de governamentalidade racial, tomamos a violência estatal como todo ato “tolerado ou incentivado pelo Estado com a finalidade de criar, justificar, explicar ou reproduzir hierarquias de diferença e relações de desigualdades. São atos de violência estatal, mesmo que o Estado não apareça diretamente como seu agente primário” (Nagengast, 1994, p. 114).

DO NAVIO NEGREIRO AO CAVEIRÃO: A PRODUÇÃO DA MORTE EM SÃO PAULO

Pesquisas desenvolvidas nas áreas urbanas de Salvador, Recife/Olinda e Rio de Janeiro podem lançar luz sobre tal fenômeno em São Paulo. Freitas *et alii* (2000) têm identificado diferenças nas distribuições espaciais da mortalidade por causas externas em Salvador. Em sua análise sobre a evolução dos homicídios no espaço urbano da capital baiana nos anos de 1988, 1991 e 1994, os autores constataam que os bairros da periferia soteropolitana – especificamente São Caetano, Subúrbio Ferroviário, Cabula-Beiru, Liberdade e Pau da Lima – foram os que registraram as maiores taxas de mortalidade por causas externas no período estudado (Freitas *et alii*, 2000, p. 1062).

Em Pernambuco, os estudos de Lima e Ximenes (1998) e Batista (2008) apresentam as mesmas tendências: a distribuição dos homicídios segue uma linha de cor persistente, concentrando-se nas áreas periféricas das cidades de Recife e Olinda, onde vive a população

afrodescendente. Também no Rio de Janeiro, os estudos de Jorge da Silva (1998), Gláucio Soares *et alii* (2006) e Silvia Ramos e Leonarda Musumeci (2005) assinalam o perfil racial da dinâmica da violência naquela cidade. O mesmo pode se afirmar em relação aos trabalhos desenvolvidos por Ignácio Cano, que identifica uma vitimização maior de pessoas negras – 3,5 vezes a mais que o seu peso na população geral – pela ação da polícia (Cano, 1997, p. 55). A região metropolitana do Rio de Janeiro ambienta os maiores registros de violência policial, chegando a ser 44 vezes maior do que na zona sul, em Jacarepaguá, no centro e nas ilhas da cidade. As áreas pobres da região metropolitana aparecem também no topo da violência homicida – na Baixada Fluminense, entre 2000 e 2005, por exemplo, ela foi 23 vezes a média registrada na zona sul carioca (cf. Musumeci *et alii*, 2006, p. 17).

Em São Paulo, a dinâmica da violência policial tem apresentado um padrão complexo de distribuição espacial (Cardia, 2000; Caldeiras, 1991), com persistência em localidades cuja concentração proporcional da população negra é maior do que a branca. Como no Rio de Janeiro, a letalidade na ação da polícia paulista ambienta-se com maior frequência nas áreas pobres, distantes das regiões centrais. De maneira geral, a distribuição da violência policial letal tem se concentrado de maneira persistente em tais regiões. Como aponta a pesquisa *Uso da força letal por policiais militares no Estado de São Paulo*, da Ouvidoria da Polícia de São Paulo, elas concentram em média metade das vítimas letais. No ano 2000, por exemplo, as regiões leste e sul responderam, respectivamente, por 45,64% e 30,29% dos homicídios por policiais na capital (Ouvidoria da Polícia, 2000). A Tabela 1 mostra a concentração dos casos de violência policial no triênio 2004-2006, nas regiões leste e sul do município de São Paulo.

Tabela 1 – Distribuição de mortos pela polícia, por zonas da cidade de São Paulo/Brasil, entre 2004 e 2006: autos de resistência e outros

Região	2004	2005	2006	Total
Zona Sul	44	43	84	171
Zona Leste	38	42	106	186
Zona Norte	35	25	39	99
Zona Oeste	20	21	21	62
Zona Central	7	4	15	26
Total	144	135	265	544

Fonte: *Mapa da Violência Policial* (Centro Santo Dias de Direitos Humanos da Arquidiocese de São Paulo, 2006).

Uma análise georreferenciada sobre a violência policial poderia delinear com maior precisão os locais de ocorrência letal nas regiões citadas. Os dados, no entanto, oferecem pistas para se desvendar como as diferentes geografias da metrópole (delineadas por raça e classe social) se constituem em *locus* privilegiado onde a violência policial assume sua forma letal. Na verdade, como se quer mostrar aqui, a favela é constituída também em tais processos de violência estatal; ela é tanto produto quanto produzida por tais processos.

As ações letais da polícia não acontecem exclusivamente nas favelas, mas, mesmo nas regiões mais ricas, a dinâmica espacial da violência policial privilegia os bolsões de pobreza. Isso explica o fato de regiões mais economicamente desenvolvidas como Vila Mariana, Perdizes e Morumbi apresentarem ocorrências de mortes pela polícia. O/A leitor/a familiarizado/a com a geografia paulistana verá que tais distritos abrigam fortes contrastes em seu entorno. É o caso do Morumbi lado a lado com a favela de Paraisópolis, onde a invasão militar está em curso há mais de um ano⁶.

A violência policial, no entanto, não é a única manifestação da necropolítica espacial em São Paulo. Para os objetivos deste artigo, consideramos também a violência homicida em geral e o padrão de morbidade por causas externas/doenças. Ao procurar analisar essas dimensões da vitimização da população negra, buscamos evidenciar a existência de uma intricada geografia social demarcada pelas condições materiais de existência a que está submetida essa população. Em que medida, então, os fatores raça, classe e gênero orientam a distribuição desigual de mortes no espaço urbano da cidade de São Paulo?

Sendo assim, analisamos primariamente os dados oficiais sobre a violência homicida na cidade de São Paulo entre os anos 2003 e 2008. Embora o fator “raça” ainda seja subnotificado nas estatísticas sobre violência no estado de São Paulo – o que compromete a abrangência de uma análise puramente baseada em dados oficiais –, a notificação sobre homicídios apresenta razoáveis graus de confiabilidade, dada a exigência do registro em órgãos públicos como o sistema DATASUS do Ministério da Saúde. O padrão de homicídios no município apresenta algumas características comuns a outras cidades brasileiras:

⁶ A favela de Paraisópolis está ocupada pela Polícia Militar desde o confronto ocorrido em fevereiro de 2009 quando um morador foi morto por um policial militar (Cf. Ramos, 2009).

concentração majoritária entre homens, idade entre 15 e 29 anos, negros, moradores de áreas urbanas periféricas (cf. Waiselfisz, 2006).

As estatísticas oficiais dão conta de uma redução de 70% no número de homicídios desde o começo da presente década (Secretaria de Segurança Pública, 2008). Enquanto os números exigem cautela, eles apontam para a persistência da concentração da violência letal por homicídios nos distritos cujos indicadores sociais são os mais precários. É também em tais distritos que vive a maioria da população negra, quando comparada com sua participação proporcional na demografia da cidade. A Tabela 2 mostra a distribuição espacial da população negra nos cinco mais/menos vulneráveis distritos da cidade de São Paulo. No chamado “quadrante sudoeste” da cidade e suas áreas adjacentes – por exemplo Itaim Bibi (90,1%), Pinheiros (88,4%) e Vila Mariana (83,5%) –, há uma concentração de brancos, em oposição às áreas mais distantes caracterizadas pela precariedade de políticas públicas e infra-estrutura urbana como Grajaú, Brasilândia e Cidade Tiradentes. Se em tais distritos há uma certa homogeneidade na composição demográfica da população, com negros⁷ e brancos convivendo no mesmo espaço, os negros estão sobrerrepresentados quando comparados com a média municipal (28%).

⁷ Utilizamos a categoria ‘negro’ como a soma de pretos e pardos, conforme metodologia do IBGE.

Tabela 2 – Distribuição espacial da população por raça em dez distritos da Cidade de São Paulo/Brasil

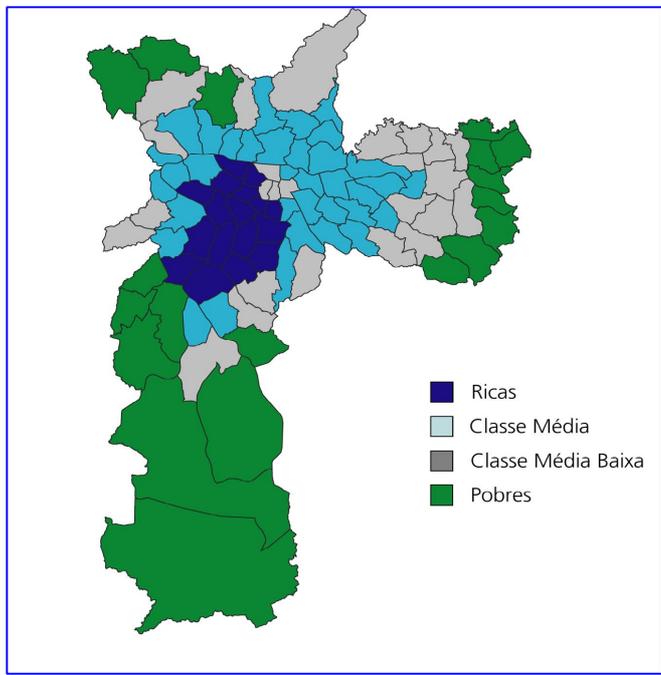
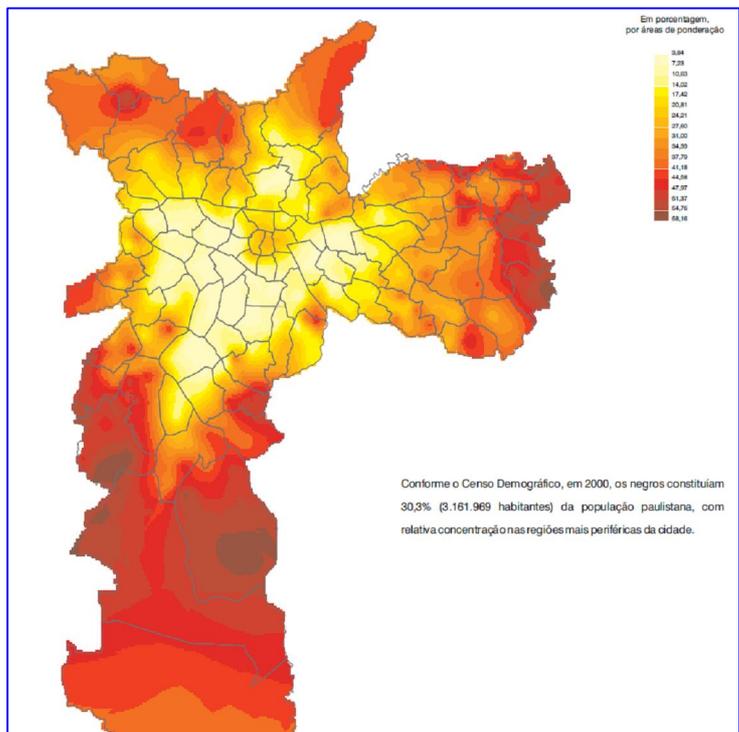
Distritos mais socialmente vulneráveis				
Rank	Distrito	Brancos (%)	Negros (%)	População total
1	Marsilac	58,6	40,2	8.398
2	Iguatemi	63,3	36,1	101.772
3	C. Tiradentes	49,4	49,8	190.652
4	Grajaú	49,6	48,8	334.283
5	Jd. Ângela	47,2	51,4	245.799
6	Parelheiros	49,7	48,5	102.830
7	I. Paulista	50,2	48,5	212.727
8	Brasilândia	58,4	39,7	247.322
9	Cid. Ademar	56,1	41,5	243.367
10	Guaianazes	51,8	47,3	98.539

Distritos menos socialmente vulneráveis				
Rank	Distrito	Brancos (%)	Negros (%)	População Total
1	Jd. Paulista	90,9	5,2	83.663
2	Moema	91,9	4,7	71.269
3	Pinheiros	88,4	7,2	62.991
4	Consolacao	87,9	8,3	54.518
5	Itaim Bibi	90,1	6,5	81.450
6	Perdizes	90,1	7,0	102.440
7	V. Mariana	83,5	7,2	123.677
8	S. Amaro	89,3	6,9	60.533
9	Mooca	89,9	7,1	63.274
10	Morumbi	81,6	14,7	34.581

Fonte: IBGE/Censo 2000 e *Índice de Vulnerabilidade Juvenil 2000-2005* (Fundação Seade, 2007). Tabulação: João Vargas e Jaime Amparo-Alves (2009).

As Figuras 1 e 2 a seguir representam os distritos por composição étnico-racial e por vulnerabilidade social juvenil. O Índice de Vulnerabilidade Juvenil é construído com base em indicadores sociais como desemprego, desigualdades educacionais, mortes por homicídio e maternidade precoce. O mapa racial, por sua vez, é baseado nos dados do Censo do IBGE 2000 e ajudam o/a leitor/a a visualizar a articulação perversa entre vulnerabilidade à morte e raça no espaço urbano de São Paulo. As áreas verdes e cinzas no mapa representam, respectivamente, os dois grupos de distritos onde os padrões de vulnerabilidade são mais acentuados, em contraste com as áreas azuis com o menor índice de pobreza. Nas áreas verdes, o número de jovens fora da escola é duas vezes maior do que o registrado nas áreas mais ricas (respectivamente 14% e 7%). Também, nos distritos mais pobres, o índice de maternidade precoce é bem maior: a cada 1.000 jovens de 14 a 17 anos, 19 tiveram filhos nas áreas mais ricas e 41 nas regiões mais pobres. Nesses distritos, as taxas de homicídios entre jovens de 15 a 24 anos continuam elevadas, embora tenha havido uma redução de 38% no número de óbitos entre 2000-2005. A média é de 189,4 óbitos por 100 mil habitantes, uma taxa 3,3 vezes maior que a registrada nas regiões mais ricas, onde a taxa de homicídios entre jovens na mesma faixa etária é de 57,1/100 mil habitantes (Fundação Seade, 2007).

Figuras 1 e 2 – Territórios Negros e Geografia das Oportunidades em São Paulo/Brasil



Fonte: *Índice de Vulnerabilidade Juvenil 2000-2005* (Fundação Seade, 2007).

Os padrões espaciais de mortalidade por causas externas são mais visíveis quando analisados os dados sobre os homicídios em cada distrito. Percebe-se uma concentração das mortes nos bairros mais pobres, cujo perfil está delineado nas figuras anteriores. Nos distritos com população majoritariamente branca, como é o caso de Jardim Paulista (90,9%), Itaim Bibi (90,1%) e Moema (91,9%), as taxas de homicídios estão abaixo da média municipal. Já nos distritos onde a população negra é proporcionalmente maior – como Cidade Tiradentes (49,8%), Grajaú (48,8%) e Brasilândia (39,7%) –, os índices de mortes violentas aumentam drasticamente com uma crescente vitimização de brancos. Uma possível explicação para esse fato é que se a violência letal incide com maior frequência sobre a população negra, brancos convivendo no mesmo espaço são vulneráveis a vitimização semelhante. Inversamente, nos bairros de presença predominantemente branca há uma mudança no padrão de vitimização, com taxas reduzidas de mortes.

O Gráfico 1 refere-se ao período entre 2003 e 2008, com base no Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde/DATASUS. No período analisado, foram registrados 16421 óbitos por homicídio na cidade de São Paulo, assim identificados: 8115 brancos, 8119 negros (pretos e pardos), 59 amarelos, 4 indígenas e 124 não identificados. Chamam a atenção no gráfico os picos de homicídios em bairros cuja população negra está sobre-representada quando comparamos com sua participação demográfica na cidade de São Paulo. É o caso de Grajaú, com 985 homicídios no período (417 entre brancos e 566 entre negros); Jardim Ângela, com 665 homicídios (284 entre brancos e 375 entre negros); e Brasilândia, que registrou 605 mortes por homicídios, sendo 301 entre brancos e 298 entre negros.

Outra dimensão importante, mas ainda marginal nas análises sobre homicídios, é o fator gênero. No estado de São Paulo, as análises da Fundação Seade (2006), com base nos dados do Sistema DATASUS, mostram que, embora exista uma superconcentração de homicídios entre os homens negros, enquanto 71% das mortes entre as mulheres brancas na faixa etária dos 10 e 24 anos é causada por acidente de trânsito, 58% da mortalidade feminina negra na mesma faixa etária é provocada por homicídios. Também Jaqueline Romio identificou um padrão de vitimização entre as mulheres negras com as seguintes características: elas possuem um perfil econômico e de escolaridade menor do que as brancas, são jovens, concentram-se no emprego doméstico e possuem apenas o primeiro grau, estão mais vulneráveis à violência letal praticada por seus cônjuges ou pessoas do grupo familiar e estão mais expostas a agressões fatais a facas (Romio, 2009, p. 225-248).

As taxas desproporcionais de mortalidade entre as mulheres moradoras de áreas urbanas empobrecidas também revelam o mesmo padrão espacial da violência letal prevalente entre os homens. Na cidade de São Paulo, a morte de mulheres por causas diversas concentra-se nas mesmas áreas em que há uma sobreposição de concentração da população negra e desigualdades de acesso a direitos básicos como moradia, saúde, segurança e educação. A Tabela 3 mostra a média de mortalidade de mulheres em idade fértil (entre 15 e 49 anos) nos cinco distritos considerados de alta vulnerabilidade social e em cinco distritos com baixa vulnerabilidade social no município de São Paulo, entre 2004 e 2007. Os dados consolidados não estão desagregados por raça, mas podem informar o rastro da violência contra as mulheres nos distritos com predominância da população negra.

Tabela 3 – Distribuição da taxa de mortalidade de mulheres entre 15 e 49 anos de idade (por 100 mil mulheres), por distritos da cidade de São Paulo/Brasil, entre os anos de 2004 e 2007

Distrito	2004	2005	2006	2007	Total
Brasilândia	145,75	158,61	168,68	134,72	607,76
Cidade Tiradentes	119,72	121,55	131,15	131,55	503,97
Jardim Ângela	123,47	132,91	118,30	119,85	494,53
Grajau	108,18	97,32	115,38	110,21	431,09
Capão Redondo	111,19	119,28	133,29	112,75	476,51
Jardim Paulista	89,59	70,22	54,40	93,64	307,85
Moema	65,39	80,96	63,42	65,20	274,97
Pinheiros	88,03	78,62	74,98	82,95	324,58
Itaim Bibi	63,46	47,41	57,42	67,94	236,23
Vila Mariana	86,57	51,69	85,71	64,07	288,04

Fonte: *População e Estatísticas Vitais* (Fundação Seade, 2009).

Outra maneira importante de se investigar a concentração de mortes prematuras e preveníveis entre a população negra é por meio da análise do perfil de mortalidade da população por tipos de doenças. Em pesquisa pioneira sobre o assunto, Luís Eduardo Batista analisou o perfil da mortalidade da população negra no estado de São Paulo no biênio 1999-2000, sugerindo que há uma interdependência entre desigualdades sociais, discriminação racial, falta de acesso à saúde e predominância de mortalidades por tipos de doenças (Batista, 2003, p. 258). Em escopo geográfico menor, mas partindo de perspectiva semelhante, a análise dos dados a seguir pode ajudar a entender os processos condicionantes de vida e de morte que incidem sobre a população negra no município de São Paulo. Eles também corroboram pesquisas anteriores que indicam a prevalência das mortes por causas externas (entre elas os homicídios), como principal causa de vitimização da população negra. No período de 2004 a 2008, ocorreram 178.867 óbitos masculinos no município de São Paulo. Desse total, foram registrados 110.778 óbitos entre homens brancos, 38.255 entre os negros, 3.098 entre os classificados como “amarelos” e 866 entre indígenas. Outros 25.870 óbitos foram registrados como “de cor ignorada”, o que mostra certa inconsistência no que diz respeito ao fator raça na identificação dos mortos.

A Tabela 4 mostra que, entre os homens brancos, os maiores índices de mortes se dão por doenças como neoplasias, complicações do aparelho circulatório, doenças endócrinas e metabólicas. Já entre os homens negros, os maiores índices são nas mortes por doenças infecciosas e por causas externas. A prevalência de óbitos por causas externas mostra uma correlação com os homicídios e outras formas de violência letal que incidem preferencialmente sobre a população masculina negra. No entanto, um fator a ser levado em consideração é a subnotificação de doenças entre os negros, tendo como hipótese o acesso desigual desse grupo aos serviços de saúde especializados (cf. Batista, 2003).

Tabela 4 – Distribuição da proporção de óbitos masculinos na cidade de São Paulo/Brasil, segundo raça/cor, Causa Mortis: CID-10, entre os anos de 2004 e 2008

Categorias	Branco	%	Negro	%	Outros	%	Ignorado	%	Total
Doenças infecciosas e parasitárias	4.615	52,77	2.384	27,26	145	16,58	1.601	18,30	8.745
Neoplasias (tumores)	21.385	65,33	5.110	15,61	962	2,93	5.273	16,11	32.730
Doenças sangue e transt. imunitár.	271	56,81	101	21,17	16	3,35	89	18,65	477
Doenças endócrinas e metabólicas	4.032	63,70	1.192	18,90	200	3,16	886	14,04	6.310
Transtornos mentais	1.260	59,77	517	24,52	36	1,70	295	13,99	2.108
Doenças do sistema nervoso	2.600	67,01	599	15,43	87	2,24	594	15,30	3.880
Doenças do olho e anexos	1	0,25	1	0,25	0	0	2	50	4
Doenças do ouvido e apófise mastóide	10	0,10	6	0,30	1	1	3	3	100
Doenças do aparelho circulatório	35.241	65,36	9.897	18,35	1.249	2,31	7.525	13,95	53.912
Doenças do aparelho respiratório	13.637	66,45	3.329	16,22	550	26,80	3.006	14,64	20.522
Doenças do aparelho digestivo	7.459	62,09	2.666	20,19	218	1,81	1.669	13,89	12.012
Doenças da pele	178	65,44	44	16,17	8	2,94	42	15,44	272
Doenças sist. muscular / conjuntivo	308	64,70	69	14,49	19	3,99	80	16,80	476
Doenças do aparelho geniturinário	2.094	63,68	573	17,42	105	3,19	516	15,69	3.288
Doenças originadas no perinatal	1.859	53,75	674	19,49	47	1,35	878	25,39	3.458
Cong. deform. e anom. cromossômicas	984	60,33	213	13,05	32	1,96	402	24,64	1.631
Sint. sinais e achad. Anorm.	1.673	55,15	977	32,21	42	1,38	341	11,24	3.033
Causas exter. de morb. e mortalidade	13.171	50,67	9.903	38,10	247	0,95	2.669	10,26	25.990
Total	110.778	61,93	38.255	21,38	3.964	2,21	25.870	14,46	178.867

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (PRO-AIM) (Secretaria Municipal de Saúde, 2009).

Já no que diz respeito ao padrão de mortalidade feminina, dos 130.051 mil óbitos ocorridos entre 2004 e 2008, parece haver uma vulnerabilidade maior de mulheres brancas a neoplasias, transtornos mentais e doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho digestivo, circulatório e respiratório, além de doenças do aparelho geniturinário e doenças relacionadas a anomalias cromossômicas, como sugerido na tabela 05, abaixo. Dos 25.233 óbitos entre as mulheres negras, a maior prevalência foi relacionada à gravidez e ao parto, doenças infecciosas e parasitárias e mortes por causas externas¹⁰. Com efeito, um dado que merece maior investigação é a prevalência de doenças perinatais e complicações pós-parto entre as mulheres negras, como uma crescente literatura sobre o assunto tem mostrado. Os estudos sobre vitimização feminina negra desenvolvidos por pesquisadoras como Werneck (2001) e Martins (2006), entre outras, têm mostrado que o acesso desigual das mulheres negras à assistência médica é um condicionante das suas chances de vida e morte.

Martins (2006, p. 2477) identificou em sua pesquisa no estado de São Paulo maior razão de mortalidade materna e de risco de mortalidade materna entre mulheres negras. No mesmo sentido, em sua análise desagregada por raça sobre o perfil da mortalidade no estado de São Paulo no biênio 1999-2000, Batista constatou uma superioridade no número de óbitos entre homens e mulheres de cor preta entre grupos de doenças/causas que levam a óbitos como doenças infecciosas, parasitárias, transtornos mentais, complicações da gravidez e causas externas. No biênio, a mortalidade materna entre as mulheres de cor preta superava em 5,6 vezes a mortalidade entre as brancas (Batista 2003, p. 251).

¹⁰ Os diferenciais de mortalidade feminina por raça também deixam dúvidas sobre os registros oficiais. Basta lembrar que, assim como entre os homens, a cor/raça é ignorada em 6.884 dos óbitos femininos do período. A alta taxa de óbitos sob a categoria 'ignorado' sugere a precariedade nos sistemas de classificação oficial. Em outro contexto, Edith Piza e Fulvia Rosemberg têm mostrado como o pertencimento racial é subjetivado nas classificações feitas pelos recenseadores do IBGE. Em seu estudo, elas identificaram certa afinidade dos agentes do Censo com o seu grupo racial, tendendo a classificar a população por eles mesmos, ainda que o Brasil utilize o sistema de autoclassificação. Haveria uma "dissonância entre o reconhecimento de si mesmo e o reconhecimento através do olhar do outro" (Piza e Rosemberg, 2002, p. 105-106).

Tabela 5 – Distribuição da proporção de óbitos femininos na cidade de São Paulo/Brasil, segundo raça e cor: Causa Mortis: CID – 10 entre os anos de 2004, 2005, 2006, 2007 e 2008.

Categorias	Branca	%	Negra	%	Outra	%	Ignorado	%	Total
Doenças infecciosas e parasitárias	3.075	61,50	1.468	29,36	45	0,9	412	8,24	5.000
Neoplasias (tumores)	20.540	74,11	4.820	17,39	677	2,44	1.677	6,05	27.714
Doenças sangue e transt. imunitár.	319	63,16	138	27,32	9	1,78	39	7,72	505
Doenças endócrinas e metabólicas	4.752	71,22	1.464	21,94	169	2,53	287	4,30	6.672
Transtornos mentais e comportamentais	1.013	76,56	155	11,71	35	2,64	120	9,07	1.323
Doenças do sistema nervoso	3.200	79,62	528	13,13	70	1,74	221	5,49	4.019
Doenças do aparelho ocular	3	100	0	0	0	0	0	0	3
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	76,92	1	7,69	0	0	2	15,38	13
Doenças do aparelho circulatório	34.347	74,26	9.346	20,20	748	1,61	1.810	3,91	46.251
Doenças do aparelho respiratório	13.021	76,54	2.658	15,62	328	1,92	1.003	5,89	17.010
Doenças do aparelho digestivo	4.625	73,66	1.193	19,00	122	1,94	338	5,38	6.278
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	303	74,08	73	17,84	5	1,22	28	6,84	409
Doenças sist. muscular e tec. Conjuntivo	606	72,40	147	17,56	28	3,34	56	6,69	837
Doenças do aparelho geniturinário	2.584	75,71	573	16,78	84	2,46	172	5,05	3.413
Gravidez parto e puerpério	199	52,23	168	44,09	2	0,05	12	3,14	381
Algumas afec. no período perinatal	1.587	61,13	572	22,03	2	0,07	435	16,75	2.596
Malf. deformid. e anomalias cromossômicas	924	70,58	206	15,73	7	0,53	172	13,13	1.309
Sint. sinais e achad. Anorm. ex clín. e laborat.	1.021	69,78	362	24,74	47	3,21	33	2,25	1.463
Causas externas de morb. e mortalidade	3.304	68,05	1.361	28,03	123	2,53	67	1,38	4.855
Total	95.433	73,32	25.233	19,38	2.501	1,92	6.884	5,28	130.148

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (PRO-AIM) (Secretaria Municipal de Saúde, 2009).

O que chama a atenção nas tabelas anteriores é que os maiores índices de mortes entre a população branca são em decorrência de complicações por doenças, enquanto as causas externas se sobressaem como uma das principais causas de mortes entre a população negra. As taxas de mortalidade por causas externas entre a população branca são muito altas e merecem

preocupação semelhante, mas, ao contrário do que se verifica entre a população negra, elas não são as principais causas de mortes no grupo. A aparente sobremortalidade de brancos, quando analisado sob o ângulo das categorias de doenças, pode revelar ainda uma segunda dimensão da experiência negra: o acesso desigual à assistência médica e, conseqüentemente, uma subnotificação nos óbitos dessa população. A Tabela 6 mostra a proporção total dos óbitos segundo grupo de causa (CID-10), por raça e sexo em cada grupo populacional. Cada taxa foi calculada com base no número absoluto de homens e mulheres de cada grupo racial na cidade de São Paulo. A tabela indica uma semelhança nas causas de óbitos entre mulheres negras e homens negros, sobressaindo-se, entre elas, as mortes por complicações de parto e por doenças infecciosas; e, entre eles, as mortes por causas externas e por doenças infecciosas. Entre homens e mulheres brancas, sobressaem-se as neoplasias, doenças do aparelho circulatório/respiratório e doenças infecciosas e parasitárias (esta última entre os homens brancos).

Tabela 6 – Distribuição da taxa de óbitos dos residentes do Município de São Paulo/Brasil, segundo raça e sexo e por grupos de causas (CID - 10), entre os anos de 2004 e 2008

Categorias	Mulheres		Homens	
	Branca	Negra	Branco	Negro
Doenças infecciosas e parasitárias	4,36	4,64	65,51	75,3
Neoplasias (tumors)	29,15	15,24	30,35	16,16
Doenças sangue e transt. imunitár.	0,45	0,43	0,38	0,31
Doenças endócrinas e metabólicas	6,74	4,63	57,2	37,6
Transtornos mentais e comportamentais	1,43	0,49	1,78	1,63
Doenças do sistema nervoso	4,54	1,66	3,69	1,89
Doenças do aparelho ocular	0	0	0	0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,01	0	0,01	0,01
Doenças do aparelho circulatório	48,76	29,55	50,02	31,30
Doenças do aparelho respiratório	18,48	8,40	19,35	10,52
Doenças do aparelho digestivo	6,56	3,77	10,58	8,43
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,43	0,23	0,25	0,13
Doenças sist. muscular e tec. conjuntivo	0,86	0,46	0,43	0,21
Doenças do aparelho geniturinário	3,66	1,81	2,97	1,81
Gravidez parto e puerpério	0,28	0,53	0	0
Algumas afec. no período perinatal	2,25	1,80	2,63	2,13
Malf. deformid e anomalias cromossômicas	1,31	0,65	1,39	0,67
Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	1,44	1,14	2,37	3,08
Causas externas de morb. e mortalidade	4,69	4,30	18,69	31,31
Total	135,48	79,80	157,26	120,98

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (PRO-AIM) (Secretaria Municipal de Saúde, 2009).

Ainda que se desconsidere o alto grau de óbitos sem identificação racial, e reconhecendo a proximidade nas taxas de mortalidade por doenças, permanece sem explicação o porquê do padrão persistente de mortalidade negra por homicídios e outras causas externas. Uma análise dos padrões de violência no Brasil deve levar em conta tais interrogantes, porque eles revelam a dimensão necropolítica da distribuição de mortes prematuras, preveníveis e evitáveis entre a população negra. Como sugere Marcelo Paixão (2005), tais padrões de violência revelam, no plano político, as escolhas do Estado brasileiro no que diz respeito ao acesso aos bens públicos e à distribuição de renda. Tais escolhas, embora não expressas oficialmente, constituem aspectos importantes da violência estatal. Assim:

em tempos de excesso não-funcional de carne negra – afinal, a mais barata do mercado – o abate não parece ser um problema. O extermínio, não planejado, mas tolerado e sancionado pela falta de políticas de qualquer espécie que tenham como foco as vítimas preferenciais da violência, apresenta-se, desse modo, como uma “solução” coerente. Dispensando rituais, lendas, alegorias e adereços simbólicos, a antropofagia, no limite, dá lugar ao genocídio (Paixão, 2005, p. 314).

Por sua vez, a antropofagia racial brasileira só pode ser entendida e enfrentada levando-se em consideração a “multiplicidade de processos genocidas” que marca a experiência negra entre nós e nos outros espaços da diáspora africana (Vargas, 2010, p. 33). Daí porque a tentativa de desvendar as políticas estatais de produção da morte em São Paulo só terá sucesso se contextualizada no amplo sistema de dominação que tem o corpo negro como depositário absoluto do terror racial. No limite, se tais processos genocidas definem a diáspora negra (*Idem, ibidem*, p. 34), ela é também o espaço político imperativo e imaginário para a luta pelo direito à existência negra plena.

CONCLUSÃO

A geografia social de São Paulo revela não apenas uma cidade desigual do ponto de vista das oportunidades de acesso aos bens e serviços produzidos pela metrópole. Ela revela também uma articulação perversa entre padrões de vulnerabilidade social, controle territorial

e padrões de morbimortalidade. Denominamos esse aspecto do viver urbano racialmente marcado pela violência letal como espacialização da morte, ou se o/a leitor/a preferir, *padrão mórbido de governança espacial*. O conceito pode ajudar a entender a configuração de certa geografia social delineada por raça, classe e gênero no espaço urbano, bem como em que sentido tal geografia é produzida e produto das relações de poder na cidade.

Assim, o artigo sugere que há uma geografia da morte expressa na distribuição desigual das chances de vida e morte nas diferentes regiões da cidade. O artigo explicita alguns aspectos importantes da espacialização da morte: 1) a letalidade da ação policial concentra-se sobremaneira nas regiões mais pobres; 2) a média de mortes de mulheres nos bairros cuja presença negra é proporcionalmente maior do que a média municipal indica uma sobreposição da categoria gênero – a partir da experiência feminina – com outras dimensões, como raça e classe social; 3) a *causa mortis* parece estar diretamente ligada ao pertencimento racial das vítimas; 4) a violência brutal por armas de fogo e facas atinge preferencialmente a população negra, principal vítima dos homicídios; 5) as taxas de mortalidade por causas externas entre a população branca são muito altas e merecem preocupação, mas, ao contrário do que se verifica entre a população negra, elas não são as principais causas de mortes no grupo.

A partir de uma revisão crítica dos conceitos de biopoder e *homo sacer*, o artigo propõe ainda que em tal contexto a gestão do espaço urbano toma características mórbidas, isto é, ela se dá por meio de uma necropolítica racial em que o Estado mata por deixar morrer (omissão) ou por sua cumplicidade com a reprodução contínua e dissimulada de um padrão de relações raciais que se quer cordial, mas que tem a sua expressão máxima na distribuição desigual da morte – prematura e prevenível – entre negras e negros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1995.

BATISTA, Luís Eduardo. Pode o estudo da mortalidade denunciar as desigualdades raciais?. In: BARBOSA, Lúcia Maria de Assunção *et alii* (orgs.). *De preto a afrodescendente: trajetos de pesquisa sobre relações étnico-raciais no Brasil*. São Carlos: EdUFSCar, 2003, p. 243-260.

BATISTA, Daniel Araújo. *Análise da distribuição espacial de homicídios no município de Olinda-PE nos anos de 2004 e 2005*. 2008. 71 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2008batista-da.pdf>. Acesso em: out. 2009.

CALDEIRA, Teresa Pires do Rio. Direitos humanos ou privilégios de bandidos. *Novos Estudos Cebrap*, n. 30, p. 162-174, jul. 1991.

CANO, Ignácio. *Letalidade da Ação Policial no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: ISER, 1997.

CARDIA, Nancy. *Urban Violence in São Paulo*. Washington, D.C.: Woodrow Wilson International Center for Scholars (Comparative Urban Studies Occasional Papers Series, 33), 2000.

CENTRO Santo Dias de Direitos Humanos, Arquidiocese de São Paulo. *Mapa da Violência Policial 2004-2006* (Relatório Interno). São Paulo, 2006, mimeo.

FOUCAULT, Michel. *History of Sexuality: an introduction*. New York: Vintage Books, 1990.

_____. 'Governmentality' (lecture at the Collège de France, 1 February). In: BURCHELL, Gordon and MILLER (eds.). *The Foucault Effect – Studies in Governmentality*. Chicago: Chicago University Press, 1991.

_____. *The birth of biopolitics: Lectures at the College of France 1978-1979*. Hamisphere: Palgrave Macmillan, 2008.

_____. *Society must be defended: lectures at the College de France, 1975-1976*. New York, Picador, 2003.

FREITAS, Eni Devay de *et alii*. Evolução e distribuição espacial da mortalidade por causas externas em Salvador, Bahia, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1059-1070, out.-dez. 2000.

FUNDAÇÃO SEADE. *Estatísticas Vitais e Saúde*. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfil.php>. Acesso em: set. 2009.

_____. *Índice de Vulnerabilidade Juvenil 2000-2005*. São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/ivj/ivj_2000_05.pdf. Acesso em: out. 2009.

_____. *São Paulo tem a maior população negra do país*, 2006. Disponível em: http://www.seade.gov.br/master.php?opt=abr_not¬a=216. Acesso em: abr. 2008.

JESUS, Maria Carolina de. *Quarto de Despejo* – Diário de uma favelada. São Paulo: Ática, 2001.

LIMA, Maria Luiza C. de, XIMENES, Ricardo. Violência e Morte: Diferenciais da Mortalidade por Causas Externas no Espaço Urbano do Recife, 1991. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 14, p. 829-840, 1998.

MARTINS, Alaerte Leandro. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2473-2479, 2006.

MBEMBE, Achilles. Necropolitics. *Public Culture*, Duke, v. 15, n. 1, p. 11-40, 2003.

MUSEMECI, Leonarda *et alii*. Geografia da violência na região metropolitana do Rio de Janeiro, 2000-2005. *Boletim Segurança e Cidadania*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 11, out. 2006.

NAGENGAST, Carole. Violence, terror and the crisis of the state. *Annual Review of Anthropology*, n. 23, p.109-136, 1994.

OUVIDORIA da Polícia do Estado de São Paulo. *Uso da Força Letal por Policiais do Estado de São Paulo em 2000* (Relatório Anual). São Paulo, 2000, mimeo.

PAIXÃO, Marcelo. Antropofagia e Racismo: uma crítica ao modelo brasileiro de relações raciais. In: RAMOS, Sílvia e MUSUMECI, Leonarda (orgs.). *Elemento Suspeito: abordagem policial e discriminação na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005, p. 283-322.

PIZA, Edith e ROSEMBERG, Fúlvia. Cor nos censos brasileiros. In: CARONE, I. e BENTO, M. A. S. (orgs.). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 91-120.

RAMOS, Sílvia e MUSUMECI, Leonarda (orgs.). *Elemento Suspeito: abordagem policial e discriminação na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

RAMOS, Camila Souza. Paraisópolis Sitiada. *Revista Fórum* (versão online). Disponível em http://www.revistaforum.com.br/noticias/2009/03/20/paraisopolis_sitiada. Acesso em: jul. 2009.

ROLNIK, Raquel. Territórios negros nas cidades brasileiras (etnicidade e cidade em São Paulo e no Rio de Janeiro). *Estudos Afro-Asiáticos*, Rio de Janeiro, n. 17, p. 29-41, 1989.

ROMIO, Jackeline. Homicídio de mulheres negras na cidade de São Paulo. In: VIEIRA, Vinicius e JOHNSON, Jacquelyn (orgs.). *Retratos e Espelhos: Raça e Etnicidade no Brasil e nos Estados Unidos*. São Paulo: FEA/USP, 2009, p. 225-248.

SECRETARIA de Segurança Pública, Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo. *Relatórios trimestrais e anuais, 2008*. Disponível em: <http://www.ouvidoria-policia.sp.gov.br/pages/Relatorios.htm>. Acesso em: out. 2009.

SECRETARIA Municipal de Saúde, Prefeitura do Estado de São Paulo. *Sistema de Informações dobre Mortalidade (PRO-AIM)*. Disponível em: <http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/cgi/defthtm.exe?secretarias/saude/TABNET/SIMMUL/Tabmul.def>. Acesso: set. 2009.

SILVA, Jorge da. *Violência e Racismo no Rio de Janeiro*. Niterói: EDUFF, 1998.

SOARES, Gláucio Ary Dillon, MIRANDA, Dayse e BORGES, Doriam. *As Vítimas Ocultas da Violência na Cidade do Rio de Janeiro* (Coleção Segurança e Cidadania, 4). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

SOARES, Gláucio e BORGES, Doriam. *A cor da morte*. Revista Ciência Hoje, outubro de 2004.

VARGAS, João Costa e AMPARO-ALVES, Jaime. Geographies of death: an intersectional analysis of police lethality and the racialized regimes of citizenship in São Paulo. *Ethnic and Racial Studies*, v. 33, n. 4, p. 590-610, 2009.

VARGAS, João Costa. A diáspora negra como genocídio: Brasil, Estados Unidos ou uma Geografia Supranacional da Morte. *Revista da ABPN*, v. 1, n. 2 – jul.-out, p. 31-65, 2010.

_____. Apartheid brasileiro: raça e segregação residencial no Rio de Janeiro *Revista de Antropologia*, v. 48, n. 1, p.76-131, jan.-jun. 2005.

WERNECK, Jurema. AIDS: a vulnerabilidade das mulheres negras. *Jornal da Rede*, n. 23, p. 31-33, 2001.

WASELFISZ, Jacob. *Mapa da violência IV: os jovens do Brasil*. Rio de Janeiro: Unesco, 2006.

ZALUAR, Alba. *Um século de favela*. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2000.