



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55065-55069, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24257.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## EXPRESSÃO DA SAÚDE E DOENÇA: EXTRATO DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Maria Sandra Souza da Paz\*<sup>1</sup>, Brunna Hellen Saraiva Costa<sup>2</sup>, Hanna Louise Macedo Marinho<sup>3</sup>,  
Fernando André Costa de Souza<sup>3</sup>, Bruno Gonçalo Souza de Araujo<sup>2</sup>, Talita Bezerra de Freitas<sup>1</sup>,  
Rosenilda do Vale Pacheco<sup>1</sup>, Marta Jordana Bezerra de Mendonça<sup>1</sup>  
and Dayse da Silva Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal do Valentina, Departamento de Pediatria, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- PPGENF/UFPB, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>3</sup>Hospital de Amor, Barretos, SP, Brasil.

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 03<sup>rd</sup> January, 2022

Received in revised form

11<sup>th</sup> February, 2022

Accepted 16<sup>th</sup> March, 2022

Published online 22<sup>nd</sup> April, 2022

#### Key Words:

Etnia. Saúde.

Doença. SUS.

#### \*Corresponding author:

Maria Sandra Souza da Paz

### ABSTRACT

**Objetivo:** Verificar o conhecimento dos integrantes de uma comunidade quilombola sobre o processo da saúde e da doença em seu ambiente; **Metodologia:** trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. A população foi constituída por todos os integrantes da comunidade, formada por 1.500 habitantes. A coleta de dados realizou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (CEP-FACENE/FAMENE), cumprindo os aspectos éticos estabelecidos pelas Resoluções 466/2012 do MS/CNS e 311/2007 do COFEN. **Resultados:** dos entrevistados, 95% vivem na comunidade há mais de 41 anos, 44% se auto declararam negros, sendo 20% não alfabetizados enquanto 77% tem apenas o Ensino Fundamental; 83% dos entrevistados são autônomos, sendo que 97% com renda familiar entre um e dois salários mínimos; 100% consomem água de poço e tem esgoto a céu aberto; 33% são hipertensos, 97% não relacionam a saúde com o meio ambiente 100% são assistidos através do SUS. Salubridade ambiental, mobilidade, cidadania e saúde foram os requisitos expressos pelos entrevistados como essenciais para a qualidade de vida. **Conclusão:** Destaca-se um provável risco para o desenvolvimento de processos morbidos potencialmente contornáveis através das estratégias e práticas de educação para a saúde.

Copyright©2022, Maria Sandra Sousa da Paz et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Sandra Souza da Paz, Brunna Hellen Saraiva Costa, Hanna Louise Macedo Marinho, Fernando André Costa de Souza et al. "Expressão da saúde e doença: extrato de uma comunidade quilombola", *International Journal of Development Research*, 12, (04), 55065-55069.

## INTRODUCTION

O termo "quilombo", originário da língua banto, significa povoação ou fortaleza. No continente africano, mais precisamente em Angola, os quilombos eram fortificações onde os guerreiros cumpriam rituais de iniciação para o combate e para a magia. No período colonial significou muito mais do que o sentido dado pela língua africana, passando a representar um espaço de resistência, luta e liberdade para os africanos e afrodescendentes (SCHWARCZ; STARLING, 2015). Já para Moura (2006) a palavra quilombo, originada do idioma africano quimbundo, significa sociedade formada por jovens guerreiros que pertenciam a grupos étnicos desenraizados de suas comunidades. O Quilombo de Palmares, formado por escravizados de uma fazenda de açúcar em Pernambuco, foi o mais famoso no território nacional, tendo com tempo, constituído uma nação multiétnica que contava com indígenas e europeus. A resistência de 42 dias liderada por Zumbi na Guerra dos Palmares em 1694, tornou-

se símbolo nas lutas por inclusão social dos negros no Brasil (SCHWARCZ; STARLING, 2015). Remanescentes dos quilombos têm atualmente, em todo o território nacional as comunidades quilombolas, que preservam muitas características da sua estrutura originária, enfatizando os aspectos de raça, etnia e resistência. Na região metropolitana de João Pessoa há 04 comunidades quilombolas situadas uma na região urbana e três na zona rural. A comunidade Mitaçu, espaço populacional da nossa pesquisa, recebeu reconhecimento de Comunidade Quilombola pela Fundação Cultural Palmares do Ministério da Cultura, em março de 2004. Segundo Adorno e Oliveira (2007) as comunidades quilombolas são grupos étnicos constituídos na sua maioria por uma população negra que se auto define a partir das relações específicas com a ancestralidade, a terra, as tradições e práticas culturais próprias. Nos últimos anos temos testemunhado constantes debates relativos às desigualdades raciais/étnicas, alimentados especialmente por políticas públicas e movimentos sociais. No Brasil vivenciamos a identificação do "ser negro" a partir de características físicas como cor da pele, cabelo

encarapinhado, lábios grossos e nariz “chato”, embora se permita a autodeterminação em documentos oficiais, como no censo demográfico. A miscigenação de muitas décadas construiu na compreensão popular a categorização dessa miscigenação com os termos “mulato”, “moreno”, caboclo e pardo. No final dos anos 90 o relatório final da mesa redonda sobre “A Saúde da População Negra” aventou que no Brasil essa população difere geneticamente de todas as outras do mundo, em virtude da miscigenação de negros com características genéticas próprias, advindos de diferentes regiões da África. (BRASIL, 2001). Segundo Figueiredo e Machado (2012), nos estudos sobre saúde, é desafio incluir conceitos geográficos de espaço, território e ambiente. O espaço é entendido como construção social que tem como elementos constitutivos, o homem, o meio ecológico e as infraestruturas. O território carrega, de forma indissociável, uma dimensão simbólica ou cultural das fronteiras entre os povos e do afeto entre as pessoas. Já a questão ambiental envolve poluição, devastação de florestas, exclusão social e ameaças a todas as formas de vida que decorrem dos conflitos gerados nas relações entre estado, sociedade, desenvolvimento e natureza, que clamam por um legado de prioridades a serem permanentemente discutidas pela sociedade.

Em consonância com esse processo, teve início em 2004 a política de inclusão da população quilombola, através da Portaria do Ministério da Saúde nº1.434, de 14/07/2004, que institui a criação de equipes de estratégia da saúde para as comunidades quilombolas (BRASIL, 2004). No entanto, faz-se necessário compreender o direito à saúde de forma integral e igualitária como um pressuposto básico do SUS, mais direcionado para as condições sociais e econômicas quer para as étnicas/raciais. A vulnerabilidade social historicamente atribuída aos descendentes da raça negra pode constituir um determinante social de saúde, o que exige uma reflexão na causalidade e ocorrências dos agravos à saúde. Compreende-se, no entanto, que a causalidade e ocorrência de agravos na população afrodescendente sejam influenciadas tanto pelas características genéticas e de ancestralidade, quanto pelas condições de enfrentamento da vida impostas pela exclusão social e níveis socioeconômicos. A habitabilidade com as precariedades de saneamento e as carências dos serviços de saúde, podem dificultar o alcance ou efetividade das ações de saúde na comunidade quilombola, o que por si projeta os riscos de vulnerabilidade a agravos. É pertinente, portanto, inferir sobre a necessidade de ações específicas capazes de impactar o enfrentamento dessas peculiaridades. A população negra apresenta algumas especificidades nos processos de saúde e doença relacionados à sua etnia e às disparidades sociais a que é exposta. Partindo desse pressuposto questiona-se: a comunidade quilombola tem conhecimentos sobre a potencialidade de adoecer no seu ambiente? Reconhecem nas ações públicas de saúde estratégias adequadas para a adversidade? Analisar as atenções à saúde e à doença a partir desse enfoque pode produzir evidências mais objetivas para a implementação de programas capazes de atingir as necessidades específicas desse grupo.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. O estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, a utilização padronizada de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. (GIL, 2010) De acordo com Minayo (2013), a abordagem quantitativa transforma em números, opiniões e informações, por meio de recursos e técnicas estatísticas para classificá-las e analisá-las, associado ao estudo descritivo, ou ao isolamento de variáveis principais. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que tem por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. (GIL, 2010). Segundo o mesmo autor, a pesquisa exploratória tem como finalidade desenvolver,

esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. A pesquisa foi realizada em uma comunidade remanescente de Quilombo, Mítuaçu, situada na cidade do Conde - PB, constituído por 341 famílias ou 1.500 habitantes, conforme registros colhidos na Unidade de Saúde da família do local. O critério para escolha da referida comunidade é decorrente da facilidade de acesso e dos interesses comunitários da pesquisadora-participante, integrante desse corpo social. O espaço amostral foi composto por 30 moradores de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 40 anos. Foram considerados critérios de inclusão: Morar na comunidade há cinco anos ou mais, aceitar participar voluntariamente da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estar cadastrado na Unidade de Saúde da Família local. Foi considerado critério de exclusão: Não apresentar condição cognitiva para responder ao instrumento da pesquisa, como deficiências auditiva e de verbalização. A coleta de dados realizou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE/FAMENE e ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2017, de acordo com a conveniência dos pesquisados. A coleta de dados foi executada através de um formulário estruturado, composto por perguntas objetivas e dividido em duas partes: a primeira com informações para a caracterização sócio demográfica da amostra e a segunda com questões norteadoras para atender a finalidade da pesquisa. Segundo Matias (2016), o formulário representa uma coleção de questões anotadas pelo entrevistador numa situação face a face com o informante. Após a coleta, os dados foram agrupados através de softwares estatísticos como o Excel, para análises à luz do referencial teórico e posterior apresentação por meio de gráficos, quadros e tabelas com as discussões que lhe serão pertinentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta, os dados foram agrupados e apresentados através de gráficos e tabelas com os devidos tratamentos analíticos, guiados à luz do referencial teórico. Os recortes das variáveis idade e sexo foram previamente determinados, na elaboração do projeto, visando o alcance de aspectos de saúde e morbidade mais incidentes nesses segmentos, visto que maiores desafios em relação às condições de saúde e doença acontecem na maturidade e envelhecimento. Em relação ao arranjo familiar constatou-se que 50% dos entrevistados tinham cônjuges enquanto os outros 50%, não. Esses dados, por si, não comprovam quaisquer vantagens econômicas ou emocionais, visto que essas questões podem ser supridas por outras formas de agregações familiares. Ressaltou-se a baixa escolaridade entre os entrevistados ao que se remete maior vulnerabilidade social, econômica e, conseqüentemente, de qualidade de vida. A baixa escolaridade pode comprometer a adesão a comportamentos essenciais para a prevenção ou manutenção da saúde e doenças existentes. A maioria, 25 (83%) dos entrevistados tem ocupação autônoma, com variação entre a pesca e a agricultura, com venda direta ao consumidor e por intermédio de terceiros. A imprevisibilidade da colheita e pesca instabiliza as suas rendas familiares, que oscilam entre os índices de 29 (97%) para até dois salários mínimos e 1(3%) para a faixa de ter a quatro salários mínimos. Na época da piracema quando a pesca é suspensa os pescadores artesanais são contemplados pela Lei Nº 10.779 de 2003 com a concessão de um benefício durante o defeso (MENDONÇA, 2013).

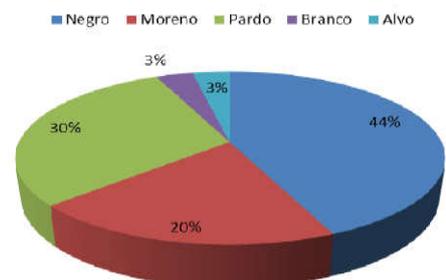


Gráfico 1. Dados referentes à raça autodeclarada

O conceito de raça foi considerado para reafirmar a construção social e histórica da comunidade, notadamente no sentido da territorialidade. O termo raça é utilizado para descrever um grupo de pessoas que compartilham certas características morfológicas enquanto etnia refere-se ao âmbito cultural; um grupo étnico seria definido pelas afinidades linguísticas, culturais, religiosas e semelhanças genéticas. (SANTOS et al, 2010) O Censo Demográfico utiliza cinco categorias raciais, na ordem em que figuram no questionário: branca, preta, amarela, parda e indígena. (MIRANDA, 2010). Segundo Adorno e Oliveira (2007) as comunidades quilombolas são grupos étnicos constituídos na sua maioria por uma população negra que se auto define a partir das relações específicas com a ancestralidade, a terra, as tradições e práticas culturais próprias. Nesta figura os 44% entrevistados que se declararam negros encontram-se numericamente inferiores às outras definições, evidenciando, mesmo que empiricamente, a intenção de branqueamento da raça. Para Ribeiro e Ferreira (2012) a ausência de parâmetros para definição da raça, bem como os termos ambíguos utilizados, pode inviabilizar a utilização desses dados para verificar iniquidades em saúde.

**Tabela 1. Dados referentes às condições de habitabilidade dos entrevistados**

Variáveis	nº	%
Territorialidade		
10 a 40 anos	2	7
41 a 90 anos	28	93
Moradia		
Alvenaria	29	97
Taipa	01	3
Recursos hídricos		
Poço e rio	30	100
Saneamento		
Esgoto a céu aberto	30	100
Fossa seca	30	100
Acessibilidade		
Sem asfalto	30	100

Fonte: Pesquisa direta. Conde – PB, 2017.

A habitabilidade, aqui, pode ser entendida como uma realidade complexa resultante da interação de um conjunto de fatores físicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, com efeitos sobre um grupo social. Segundo Brasil (2014) tal perpetuação inclui os testemunhos de narrativa de vida, como expressões de um saber coletivo carregado de historicidade e sentidos. Constata-se que a expressiva margem de 28 (93%) dos entrevistados vive na comunidade há mais de 41 anos, o que permite inseri-los como protagonistas vivos da história e perpetuação cultural da comunidade. Há menos de uma década, 29 (27%) dos moradores da comunidade Mítuaçu foram incluídos no Programa Nacional de Habitação Rural – PNHR, para construção de casas de alvenaria em substituição às de taipa, o que lhes conferiu maior salubridade ambiental. O PNHR, programa, criado pelo Governo Federal através da Lei 11.977/2009, tem como finalidade possibilitar ao morador de comunidades tradicionais entre outros, o acesso à moradia digna, seja construindo uma nova casa ou reformando uma existente (BRASIL, 2017). O acesso à água em quantidade e qualidade necessárias, notadamente na nossa região, é um dos desafios para a sobrevivência digna e para promoção da saúde. Todos os entrevistados (30%) referiram o uso irrestrito da água de poço, não tratada, para consumo doméstico e do rio, para a irrigação de lavouras.

Todos os entrevistados (30%) também referiram a utilização de fossa seca e esgoto a céu aberto. Apesar de disseminada no mundo, a falta de saneamento básico pode estar associada à pobreza afetando principalmente a população de baixa renda. Condições desordenadas de abastecimento de água e sistemas de drenagem constituem risco potencial para o desenvolvimento de doenças. A precariedade no acesso à comunidade limita a mobilidade dos moradores para serviços e interesses além do seu território. Destaca-se a dissociação entre a saúde e as influências do meio ambiente na percepção dos entrevistados. Ao se conceber uma relação entre estes fatores,

presume-se que as influências de um sobre o outro podem representar o bem estar ou o surgimento de doenças. Quando questionados se o meio ambiente pode influenciar no desenvolvimento de doenças, 1 (3%) dos entrevistados respondeu positivamente, enquanto 29 (97%) manifestaram opinião contrária, subestimando os efeitos da contaminação ambiental sobre a saúde. A comunidade quilombola Mítuaçu é banhada pelos rios Gramame e Jacoca, cujas águas são largamente utilizadas nas formas de irrigação e pesca. O rio Gramame recebe dejetos de indústrias poluidoras, que conferem cor e odor atípicos às águas, fato macroscopicamente percebido por qualquer indivíduo que margeia esses rios. Muitos desses pigmentos são do grupo dos azocorantes, conhecidos pela toxicidade e por serem carcinogênicos. A carga de dejetos orgânicos foi estimada em 36.243 KgDBO/dia. Alia-se a esse fato a ineficiência do saneamento básico local, onde não há tratamento da água e descarte de resíduos de forma adequada. (CORDEIRO, 2014) Esse enfoque resgata a relevância da educação como mediação social para a promoção e autogestão das condições necessárias para assegurar a saúde da comunidade. De acordo com Brasil (2014) educação e conscientização se implicam mutuamente. A verdadeira educação é participação ativa no fazer do homem continuamente. Educar, portanto, significa conscientizar e conscientizar equivale a buscar a plenitude da condição humana.

No Brasil, as doenças, agravos e condições mais frequentes na população negra podem ter influência genética ou serem derivadas da vulnerabilidade socioeconômica. Anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, hipertensão arterial e diabetes mellitus derivam da primeira influência, enquanto que desnutrição, mortalidade infantil elevada, anemia ferropriva, DST/AIDS, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e ao abuso de substâncias psicoativas, decorrem do desfavorecimento socioeconômico (SANTOS, et al 2010). As doenças mais evidenciadas entre os entrevistados são Diabetes Mellitus em 3% destes, Hipertensão Arterial em 33% enquanto 14% são simultaneamente hipertensos e diabéticos; outras doenças foram referidas por 7% dos entrevistados enquanto 42% destes desconhece acometimento de alguma doença; 57% fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antiarrítmicos, antiagregantes plaquetários e antidepressivos. Em relação à capacidade funcional 33% apresentam déficit visual enquanto 47% relatam limitação funcional, geralmente derivada de doenças osteoarticulares. Na população negra, há evidências de que a frequência do diabetes está aumentando mais do que na população branca, tendo triplicado nos últimos 30 anos, enquanto apenas duplicou na população branca. É presumível que em função de algumas peculiaridades socioeconômicas como: menor taxa de escolaridade, sobrepeso e menor frequência de diagnóstico precoce (BRASIL, 2001). A população negra apresenta algumas especificidades nos processos de saúde e doença relacionados à sua etnia e às disparidades sociais a que é exposta. A política de inclusão da população quilombola deu-se início com a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.434, de 14/7/2004, através da criação de equipes de estratégias da saúde para as comunidades quilombolas (SILVA, 2010). Onde, 17 (57%) dos entrevistados fazem algum tratamento médico, sendo que, unanimemente, 30 (100%) através do SUS, estratégia que para os mesmos 30 (100%) não assegura dispensação suficiente dos medicamentos necessários para cumprimento dos tratamentos. No entanto é possível inferir que os descumprimentos dessa obrigação não se relaciona a questões étnicas, mas à fragilidade dos sistemas gestores e de sustentação.

Após a coleta de dados foi constatada certa variabilidade de intenções dos entrevistados, quando questionados sobre estratégias que poderiam melhoras suas condições de vida e saúde na comunidade. Por este motivo, essas estratégias referidas foram agrupadas em quatro categorias capazes de englobar essas ações, por aproximação ou semelhanças dos seus significados. Nos estudos sobre saúde, de acordo com Figueiredo e Machado (2012), é desafio incluir conceitos geográficos de espaço, território e ambiente. A questão ambiental envolve poluição, devastação de florestas, exclusão social e ameaças a todas as formas de vida que decorrem dos conflitos gerados nas relações entre estado, sociedade, desenvolvimento e natureza, que

**Quadro 1. Estratégias idealizadas como necessárias, pelos entrevistados, para melhora das condições de vida e saúde**

Categoria	Ação	Usuário
Salubridade ambiental	Adequar as localizações de fossas	2
	Descontaminação dos Rios	30
Mobilidade	Melhoria nas estradas	20
Cidadania	Determinação de um representante da comunidade para reivindicação dos direitos de cidadania	1
	Atenção dos gestores públicos para a comunidade.	2
Saúde	Atendimento odontológico	8
	Visita domiciliar multiprofissional, sistematizada.	2
	Adequação de profissionais, materiais e insumos na Unidade Básica de Saúde.	38

clamam por um legado de prioridades a serem permanentemente discutidas pela sociedade. Nesse sentido, a preocupação com o tratamento dos dejetos foi expressado por apenas 2 entrevistados em relação a fossa e 30 aos rios, sinalizando para um estado de negligência sobre os princípios básicos de saúde ambiental. A comunidade Mituaçu é um espaço rural onde são realizadas atividades agrícolas e pesqueiras, com serviços públicos assistência à saúde limitados. Essas características conduzem à necessidade de deslocamento dos moradores tanto para escoamento das produções conseguidas, quanto para a busca de serviços especializados. A comunidade conta apenas com estradas de barro que permitem acesso aos centros urbanos mais próximos: as cidades do Conde e João Pessoa. Contrariando essa premissa, somente 20 entrevistados vislumbram a necessidade de melhoria nas estradas. A cidadania se refere a um status que permite ao indivíduo a participação integral na comunidade política e na herança social, processo cuja efetivação depende em larga medida da construção de um sentimento de pertencimento capaz de conectar os indivíduos à comunidade mais ampla (TRINDADE, 2012).

De acordo com o mesmo autor, a cidadania poder ser vista como a forma pela qual o Estado se relaciona com os cidadãos e inclui três tipos distintos de direitos: os direitos civis, que incluem o direito de livre expressão, de ser informado, de reunir-se, organizar-se, locomover-se e receber igual tratamento perante a lei; os direitos políticos, que incluem o direito de votar e disputar cargos em eleições livres; os direitos socioeconômicos, que incluem o direito ao bem estar e à segurança social, a participação em sindicatos e em outras instâncias de participação coletiva. De acordo com Ribeiro et al (2006) a organização dos serviços de saúde deve contemplar um conjunto de determinantes específicos às necessidades e características sócio demográficas e aspectos epidemiológicos da clientela. Em se tratando dos programas de saúde para a população quilombola torna-se imprescindível uma adequação das dinâmicas de trabalho à cultura, modo de vida e agravos à saúde mais prevalentes nessa população. Expressivamente, todos os entrevistados manifestam aspirações no campo da saúde, tanto do ponto de vista da assistência multiprofissional, quanto da disponibilidade de recursos e insumos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população negra e descendente encontra-se vulnerável à agravos crônicos, influenciados tanto pela bagagem genética que carrega, quanto pelos fatores socioeconômicos a que se expõe. Compreende-se, portanto, que a casualidade e ocorrência de agravos na população negra sejam influenciadas tanto pelas características genéticas e de ancestralidade, quanto pelas condições de enfrentamento da vida impostas pela exclusão social e níveis socioeconômicos. Uma ferramenta essencial e transformadora no universo da “saúde e vida quilombola” seria a educação inclusiva onde princípios de cidadania, sustentabilidade ambiental, de controle e promoção da saúde fossem sistematicamente e especificamente aplicados. Nesse campo insere-se um importante papel do Enfermeiro como educador e manipulador de estratégias que permitam o reconhecimento e enfrentamento dessas peculiaridades pela população negra. O assunto “Saúde e vida Quilombola” ainda é velado, como veladas são as representações sociais da população negra. Impõe-se maior investimento em pesquisas para que sejam discutidas essas realidades.

## REFERÊNCIAS

- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html) Acesso em : 22 mar. 2017.
- \_\_\_\_\_. Diabetes Mellitus Brasília., 2006. – Cadernos de Atenção Básica, n. 16.
- \_\_\_\_\_. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente. 2001.
- \_\_\_\_\_. Minha casa minha vida lança novas regras de contratação. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/infraestrutura/2017/03/minha-casa-minha-vida-lanca-novas-regras-de-contratacao> Acesso em: nov.2017.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009, artigos 187 e 188. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_falciforme\\_condutas\\_basicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_condutas_basicas.pdf). Acesso em: 25 mar. 2017.
- \_\_\_\_\_. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Brasília, 2013.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- \_\_\_\_\_. Protocolo de atenção às crianças com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) Distrito Federal (Brasil). 3 jan. 2014. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/Protocolos%20clnicos/protocolos%20clnicos/Atencao%20as%20criancas%20com%20Deficiencia%20de%20Glicose-6-Fosfato%20Desidrogenase.pdf> Acesso em : 23 mar. 2017
- \_\_\_\_\_. Racismo como determinante social de saúde., 2011
- \_\_\_\_\_. Doença falciforme condutas básicas para tratamento. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_falciforme\\_condutas\\_basicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_condutas_basicas.pdf) Acesso em: 26 mar. 2017.
- ADORNO, R. C. F.; OLIVEIRA, L. S. S. Os cursos de extensão em saúde e etnia na Faculdade de Saúde Pública da USP, ou a diferença que precisa fazer diferença. Saúde soc., São Paulo, v. 16, n. 2, p. 156-162, ago. 2007. Disponível em: <Error! Hyperlink reference not valid.>. Acesso em: 06 mar. 2017.
- ALVES, Crésio; FORTUNA, Cristina; TORALLES, Maria Betânia P. A aplicação e o conceito de raça em saúde pública: definições, controvérsias e sugestões para uniformizar sua utilização nas pesquisas biomédicas e na prática clínica. Gazeta Médica da Bahia, v. 74, n. 1, 2008.
- BRASIL.Ministério da Saúde. II Caderno de Educação Popular em Saúde.ed. MS-OS 1º. Ed.2014.
- CAMARGO, A. de P. R. Classificações raciais e formação do campo estatístico no Brasil (1872-1940). In: SENRA, N. de C.; CAMARGO, A. de P. R. (Org.). Estatísticas nas Américas: por uma agenda de estudos históricos comparados. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- CHAVES, R.; SECCO, C.; MACEDO, T. Brasil África.São Paulo: Ed. Unesp. Luanda/Angola: Chá de Caninde.,2006.
- COFEN. Resolução 466/12: Código de Ética do Profissional de Enfermagem, Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>> Acesso em: 03 abr. 2017.
- CORDEIRO, T. A. O que você precisa saber sobre a água de João Pessoa- ideia 2014

- DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Sociedade brasileira de diabetes. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.  
Disponível em: [www.insite.pro.br/elivre/tarcisio\\_agua](http://www.insite.pro.br/elivre/tarcisio_agua). Acesso em: 18 nov. 2017
- FIGUEIREDO, N. M. A de; MACHADO, W. C. A. Tratado cuidados de enfermagem médico-cirúrgica. São Paulo: Roca, 2012. v. 1
- FONTES, M. B. et al. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1343-1352, abr. 2017.
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. Atlas. São Paulo. 2010.
- LICIO, J. S. A.; FAVARO, T. R.; CHAVES, C. R. M. M. Anemia em crianças e mulheres indígenas no Brasil: revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2571-2581, Ago. 2016.
- MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. S.; LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, Maio. 2012.
- MALACHIAS, M. V. B. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 107, n. 3, Supl. 3, Set. 2016. Disponível em: [www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br). Acesso em: 20 fev. 2017.
- MARLI, S. S. et al. Desidrogenase de glicose-6-fosfato variantes deficientes estão associados com sensibilidade reduzida à malária na Amazônia brasileira. *Tropical Medicine and Hygiene*, abr. 2013.
- MATIAS, J. P. Manual de metodologia da pesquisa científica. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- MENDONÇA, J. T.; LUCENA, A. C. P. Avaliação do Seguro Defeso concedido aos pescadores do Estado da Paraíba. *Série Relatórios Técnicos*. São Paulo, n. 50. Out. 2013.
- MENESES, R. C. T. et al. Promoção de saúde em população quilombola nordestina - análise de intervenção educativa em anemia falciforme. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 132-139, Mar. 2015.
- MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vozes. Petrópolis. 2013.
- MIRANDA, M. Classificação de raça, cor e etnia: conceitos, terminologia e métodos utilizados nas ciências da saúde no Brasil, no período de 2000 à 2009. Rio de Janeiro: s.n., 2010. Disponível em: <https://bvssp.iciet.fiocruz.br/lildbi/docs/online/get.php?id=231>. Acesso em. 18 nov. 17
- MOURA, G. Quilombos contemporâneos no Brasil: como se o mar fosse mentira. In:
- MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação PENESB. Rio de Janeiro: PENESB, 2006.
- NOGUEIRA, K. D. A.; SILVA, W. D. L.; PAIVA, S. G. Diagnóstico laboratorial da anemia falciforme. *Revista Científica do Itpac*, Araguaína, v. 6, n. 4, p. 05-09, 2013.
- OLIVEIRA, F. C. C. et al. Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 1.
- PINTO, P. C. A.; BRAGA, J. A. P.; SANTOS, A. M. N. Fatores de risco para aloimunização em pacientes com anemia falciforme. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 57, n. 6. dez. 2011.
- RIBEIRO, M. C. S. A. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS-PNAD 2003. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 11, n. 4, 2006.
- RIBEIRO, T. V. C.; FERREIRA, L. B. Description of color/race in Brazilian biomedical research. *Sao Paulo Med. J.*, São Paulo, v. 130, n. 2, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802012000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802012000200008&lng=en&nrm=iso). Acesso em. 06 nov. 2017.
- ROSA, A.H. et al. *Meu Ambiente e Sustentabilidade*. Porto Alegre. Bookman, 2012.
- SANTOS, D. J. da S. et al. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. *Dental press j. orthod.* (Impr.), v. 15, n. 3, p. 121-124, 2010.
- SCHWARZ, L. M.; STARLING, H. M. Brasil: uma biografia. Editora Companhia das Letras, 2015.
- SILVA, I. S. A. *O direito ao fornecimento gratuito de medicamentos*. ConteudoJuridico, Brasília-DF: 07 nov. 2012. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.40409&seo=1>. Acesso em: 15 nov. 2017.
- SILVA, P. S. Quilombos do Sul do Brasil: movimento social emergente na sociedade contemporânea. *identidade!*, v. 15, n. 1, 2010.
- SOUZA, A. A. M.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Having sickle-cell disease: short communication on the meaning for children as expressed through games what it means for them to have the disease. *Revista gaucha de enfermagem*, v. 32, n. 1, 2011.
- TRINDADE, T. A.; Direitos e cidadania: reflexões sobre o direito à cidade. 2012. Disponível em: <http://www.uacm.kirj.redalyc.org/articulo.oa?id=67325208007> Acesso em: 16 nov. 2017.

\*\*\*\*\*