

## CONDIÇÕES DE MORADIA E DE SAÚDE EM TRÊS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DA PARAÍBA

José Antônio Novaes da Silva<sup>1</sup>  
(Universidade Federal da Paraíba)

### Introdução

As comunidades remanescentes de quilombos são territórios habitados secularmente por descendentes de mulheres e homens escravizados, ex-escravizados e de negros/as livres. Foi somente a partir da década de 1980 que deixaram de ser vistas como comunidades pretéritas, devido a ações políticas dos Movimentos Sociais Negros (SILVA, 2007).

O marco legal relativo a essas comunidades se estabeleceu na Constituição Federal de 1988, no Artigo 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. A presencialidade legalmente instituída levou a Fundação Cultural Palmares, em 1994, a formular um novo conceito para os quilombos, que passaram a ser vistos como “toda comunidade negra rural que agrupe descendentes de escravos vivendo de uma cultura de subsistência e onde as manifestações culturais têm forte vínculo com o passado” (ARRUTI, 2002; NERY, 2004).

Todas as regiões brasileiras apresentam áreas remanescentes de ex-quilombos e estão catalogadas em todo o país, segundo as informações divulgadas pela Fundação Cultural Palmares, um total de 2007 áreas que correspondem a territórios titulados entre os anos de 2004 e 2013. Esse número é menor do que o apresentado por Anjos (2006) que, em sua publicação, divulgou um total de 2790 registros, sendo que a diferença se deve ao fato de a segunda contagem levar em consideração tanto as comunidades reconhecidas quanto as não reconhecidas. Amorim et al (2013) estimam uma população quilombola em torno de dois milhões de pessoas e, independentemente do número total de comunidades, a Região Nordeste é a que apresenta a maior presença delas. A tabela 1 apresenta, de forma comparativa, o número e o percentual das terras de preto nas diferentes regiões do Brasil.

---

<sup>1</sup> Professor do Departamento de Biologia Molecular da UFPB; membro do Núcleo de Estudos Afrobrasileiros e Indígenas (NEABI) da UFPB.

**Tabela 1. Número de comunidade quilombolas no Brasil**

	Fundação		Anjos	
	Palmares		(2006)	
	N	%	N	
Centro-oeste	114	5,7	131	4,7
Nordeste	1228	61,2	1672	59,9
Norte	234	11,7	442	15,8
Sudeste	290	14,4	375	13,4
Sul	141	7,0	170	6,1
Total	2007	100,0	2790	100,0

O estado da Paraíba apresentava, em 2007, um total de 17 comunidades reconhecidas (SILVA, 2007). Esse número subiu para 33, de acordo com as informações da Fundação Palmares, e esses territórios estão localizados em 24 diferentes municípios. Em oito anos, o número de áreas reconhecidas aumentou 211 %. O quadro 1 relaciona as terras de pretos paraibanas, bem como as cidades onde estão localizadas<sup>2</sup>, como pode ser lido no mesmo, alguns municípios, tais como Cajazeirinhas e Conde, por exemplo, apresentam mais de um território quilombola. As localidades de Nova Palmeira e Picuí compartilham a presença da comunidade quilombola Serra do Abreu.

O presente trabalho tem como objetivo traçar um perfil das condições de moradia e de saúde de três das comunidades remanescentes de quilombos do estado da Paraíba. São elas: Mituaçu, Caiana dos Crioulos e Cruz da Menina, localizadas, respectivamente, nos municípios do Conde, Alagoa Grande e Dona Inez. As comunidades distam, respectivamente, da capital, João Pessoa, em, aproximadamente, 27, 139 e 155 km.

As informações aqui apresentadas foram tabuladas a partir das fichas do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e de entrevistas estruturadas realizadas com moradores/as das três comunidades. Os dados foram digitados em planilha Excel e filtrados por meio de uma ferramenta específica desse programa.

Em termos operacionais, foram considerados crianças os indivíduos que tinham entre zero e doze anos de idade incompletos, e como adolescente, entre 12 e 18 anos incompletos, de acordo com o Estatuto da Criança e do

<sup>2</sup> <sup>2</sup> Uma relação atual das comunidades quilombolas do estado da Paraíba pode ser encontrada em <http://quilombosdapaiba.blogspot.com.br/p/comunidades.html>

**Quadro 1.** Comunidades quilombolas do estado da Paraíba já reconhecidas, e os municípios paraibanos nos quais estão localizadas.

Caiana dos Crioulos	Alagoa Grande
Engenho do Bonfim	Areia
Serra Feia, Aracati Chã I e II	Cacimbas
Vinhas e Umburaninhas	Cajazeirinhas
Lagoa Rasa, São Pedro dos Miguéis e Curralinho/Jatobá	Catolé do Rocha
Mituaçu, Gurugi e Ipiranga	Conde
Negra de Barreiras, Mãe d'Água e Santa Tereza	Coremas
Barra de Oitis e Sítio Vaca Morta	Diamante
Cruz da Menina	Dona Inês
Matão	Gurinhém
Pedra d'Água	Ingá
Negra Paratibe	João Pessoa
Sussuarana, Areia de Verão e Vila Teimosa	Livramento
Fonseca	Manaíra
Serra do Abreu	Nova Palmeira / Picuí
Daniel e Rufinos do Sítio São João	Pombal
Grilo	Riachão do Bacamarte
Serra do Talhado	Santa Luzia
Comunidade Negra Contendas	São Bento
Sítio Livramento	São José de Princesa
Negra do Sítio Matias	Serra Redonda
Domingos Ferreira	Tavares
Pitombeira	Várzea

Fonte: [http://www.palmares.gov.br/?page\\_id=88#](http://www.palmares.gov.br/?page_id=88#) Acessado em 31/08/2014

Adolescente; foram considerados jovens indivíduos na faixa etária de 18 a 29 anos de idade incompletos, em conformidade com o Estatuto da Juventude do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2007); classificaram-se como idosos os indivíduos com mais de 60 anos (RAMAYANA, 2004). Assim, devido à forma de classificar citada acima, todos/as aquelas pessoas que nelas não se incluíam foram consideradas adultas. Esse grupo foi formado por pessoas que estavam na faixa etária situada entre a do/a jovem e a do/a idoso/a e corresponde a 29 e 60 anos de idade incompletos. A divisão em função da idade é um artifício para criarmos grupos, visto que, como esse é um dado natural e biológico, não se presta para demarcar territórios de cunho nitidamente social. A classificação etária torna os grupos e os subgrupos homogêneos, mas, em termos vivenciais, a infância, a adolescência, a velhice etc. são experiências heterogêneas, inclusive dentro do mesmo grupo social.

#### **Os/as habitantes e as condições de moradia**

As três comunidades apresentam um total de 1215 pessoas, observando-se um percentual masculino (51,5%) levemente maior do que o feminino (48,5%). Das três, a de Mituaçu foi a que apresentou um número maior de moradores/as – 701 (57,7%) pessoas, seguida por Caiana dos Crioulos, com 276 (22,7%), e por Cruz da Menina, com 238 (19,6%). Esse equilíbrio entre o número de homens e de mulheres também foi encontrado por Amorim et al (2013), em um levantamento realizado na Comunidade Quilombola de Boqueirão, localizada no estado da Bahia. Em relação ao quesito “raça”/cor, 43,4%; 1,8% e 13,5% autoidentificaram-se, respectivamente, como brancos/as; indígenas e morenos/mulatos/as. Os/as negros/as, pardos/as e pretos/as representavam, respectivamente, 14,8%; 24,6% e 40,9%. Ao longo do trabalho, percebeu-se certa tensão nas três localidades, em relação à identidade racial. Um exemplo disso foi um fato acontecido em uma das entrevistas em Caiana dos Crioulos. Ao perguntarmos a um morador, ao lado de sua cunhada, qual a sua cor, ele nos respondeu “morena”, ao que foi prontamente interrompido por ela, que afirmou: “Eu já te disse, você é negro, aqui não tem esse negócio de moreno”. Esse tensionamento, juntamente com o aparecimento das categorias não sencitárias mulato e moreno, ao lado da categoria política negro, sugerem-nos a existência de um processo identiário ainda em construção. Silva (2007), trabalhando com a comunidade de Caiana dos Crioulos, destacou que “se autotransformaram, como negra (39,1%), preta (2,7%), morena (19,5%), mulata (14,8%), parda (17,5%). Somam, portanto, uma população de 94,08% das mulheres e dos homens entrevistados, indicando o reconhecimento da ancestralidade africana. Apenas 5,26% se reconheceram como brancas, e menos de 1%, com ascendência indígena”.

Nas três comunidades, em relação às faixas etárias, em ambos os sexos, observa-se o alto percentual de crianças (25,8%), que só é superado pelo de adultos (30,1%), com predominância da presença feminina, mesmo que discreta, entre as mulheres adultas (15,6%) e as idosas (5,6%). A tabela 2 apresenta o número e o percentual de moradores/as de acordo com as etapas de desenvolvimento.

As atividades profissionais realizadas por adolescentes, adultos e idosos são semelhantes, quando comparamos Caiana dos Crioulos com Cruz da Menina, e ambas diferem marcadamente da Comunidade de Mituaçu. Nas duas primeiras, a maioria dos/as habitantes dedica-se à pequena agricultura (98,24%), e uns poucos homens (1,46%), ao trabalho da construção civil. Em Mituaçu, talvez devido à maior proximidade da capital do estado, João Pessoa, além da agricultura, observa-se uma série de atividades econômicas não elencadas nas demais, em que se encontram: cozinheiras, motoristas, funcionários públicos, auxiliar de vendas e de serviços gerais, industriários, vendedores, entre outras. Nas três comunidades, um total de 308 (25,3%) pessoas se declararam estudantes.

No conjunto, os três núcleos são formados por 299 residências: 128 (42,8%) em Caiana dos Crioulos, 51 (17,1%), em Cruz da Menina, e 120 (40,1%) em Mituaçu. De acordo com os registros trabalhados, sete (2,3%) residências em Cruz da Menina e duas em Caiana não contavam com eletrificação. As residências foram construídas com diferentes tipos de materiais, que vão da taipa ao tijolo. O número de cômodos das casas também é bem variável, porquanto se encontram habitações que vão de um cômodo até

outras com 14, com uma média de 5,2. A tabela 3 apresenta os diferentes materiais com que as casas são construídas. Em Caiana e Cruz da Menina, predominam a conjugação tijolo/adobe, 119 (39,8%) e 39 (13%), respectivamente; em Mituaçu, existem casas edificadas com tijolos, que representam 24,7%. Em seu conjunto, apresentam uma estrutura melhor do que as descritas por Amorim et al (2013), que referem que 82% das residências do Boqueirão, Bahia tinham paredes de adobe.

**Tabela 2.** Número e percentual dos/as moradores segundo fases do desenvolvimento e sexo

	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Crianças e adolescentes	143	11,8	171	14,1	314	25,8
Jovens	85	7,0	99	8,1	184	15,1
Adultos /as	103	8,5	130	10,7	233	19,2
Idosos/as	190	15,6	176	14,5	366	30,1
	68	5,6	50	4,1	118	9,7
	589	48,5	626	51,5	1215	100,0

Nas três comunidades, não há coleta de lixo, o qual é queimado/enterrado em 160 (53,5%) dos domicílios; já em 139 (46,5%), os detritos sólidos ficam a céu aberto. A inexistência da coleta de lixo também foi uma realidade encontrada em 71% das comunidades quilombolas pesquisadas pelo Ministério de Desenvolvimento Social, o que gera vulnerabilidade e risco de exposição a doenças (BRASIL, 2008).

**Tabela 3 - Tipo de construção**

Comunidades	Taipa não revestida		Taipa revestida		Tijolo/adobe		Tijolo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caiana	5	1,7	4	1,3	119	39,8	0	0,0	128	42,8
Cruz da Menina	1	0,3	11	3,7	39	13,0	0	0,0	51	17,1
Mituaçu	22	7,4	24	8,0	0	0,0	74	24,7	120	40,1
Total	28	9,4	39	13,0	158	52,8	74	24,7	299	100,0

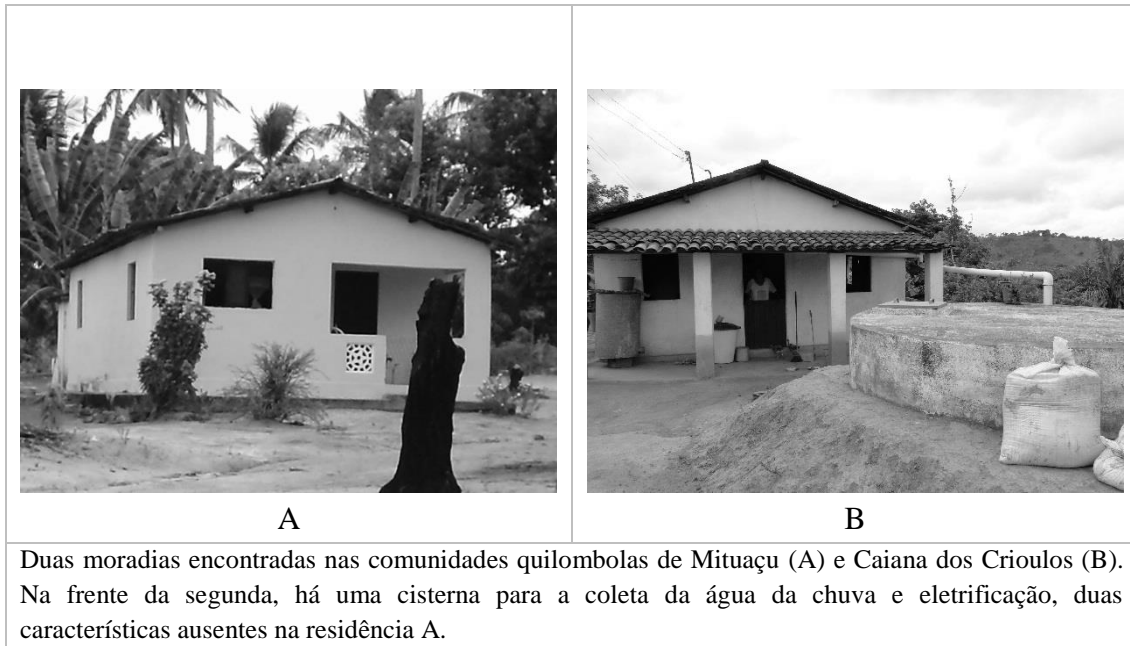
**Água: origem e tratamento**

O abastecimento de água, nas comunidades, é um ponto de alta vulnerabilidade, pois apenas três (3,7%) moradias, localizadas em Cruz da Menina, de acordo com os dados informados pelas fichas do SIAB, são abastecidas com água proveniente da rede pública. As demais residências (96,3%) consomem água obtida de diferentes origens, tais como: barragens 59 (19,7%); cacimbas 11 (3,7%); poço/nascente ou poço/cisterna 11 (3,75) e tanque 2 (0,7%). Dados do Programa Brasil Quilombola mostram que 62% dos lares dessas comunidades não apresentavam água canalizada (BRASIL, 2012). A grande preocupação com a qualidade da água nas comunidades quilombolas está expressa em uma das diretrizes da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e visa à “ampliação da cobertura de ações e serviços de saneamento básico e de abastecimento de água em comunidades quilombolas, priorizando soluções alternativas que permitam a sustentabilidade dos serviços” (SOUSA et al, 2013, p. 990).

<b>Tabela 4 – Tratamento da água</b>										
Comunidades	Cloração		Filtração		Cloração e filtração		Sem resposta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caiana dos Crioulos	106	35,5	2	0,7	0	0,0	20	6,7	128	42,8
Cruz da Menina	17	5,7	14	4,7	0	0,0	20	6,7	51	17,1
Mituaçu	102	34,1	0	0,0	12	4,0	6	2,0	120	40,1
	225	75,3	16	5,4	12	4,0	46	15,4	299	100,0

O fato de a água consumida em 96,3% das casas não ser proveniente da rede pública obriga os/as moradores/as a empregarem estratégias para “tratá-la” antes de ser consumida. Assim, no que se refere aos cuidados que precedem o consumo, temos que, em Caiana dos Crioulos, 106 (35,5%) dos/as residentes efetuam a cloração. Em Cruz da Menina, há um número aproximadamente igual de pessoas que cloram a água 17 (5,7%) ou que a filtram 14 (4,7%). Na Comunidade de Mituaçu, a cloração é efetuada pela maioria das pessoas em 34,1% das residências.

A adição de cloro à água, um processo chamado de cloração, apresenta um grande benefício para a saúde humana, pois o cloro destrói e inativa os micro-organismos causadores de enfermidades. O ato de clorar água é simples e se utiliza de equipamentos de baixo custo, no entanto esse elemento químico pode se associar à matéria orgânica geralmente presente nas águas superficiais captadas, gerando subprodutos, dentre eles, os trihalometanos, que são prejudiciais à saúde e, em especial, podem causar efeitos adversos à gravidez, tais como: malformações e prematuridade (SANTOS; GOUVEIA, 2011). A tabela 4 apresenta os três métodos de tratamento empregados nas Comunidades de Caiana dos Crioulos, Cruz da Menina e Mituaçu.



### **A saúde das comunidades estudadas**

Em relação à saúde, já temos bem determinado na literatura a prevalência de doenças como: miomas uterinos, diabetes tipo II, hipertensão arterial, anemia falciforme, aids, câncer de próstata e glaucoma na população negra. As fichas do SIAB apresentam o registro da pressão alta e do diabetes tipo II, embora entrevistas com os/as moradores/as nos dão conta da presença de doenças prevalentes, como doença falciforme, miomatose e glaucoma, que não constam dos registros.

A hipertensão é um termo empregado para designar a pressão arterial elevada crônica, de caráter patológico. Ela é classificada como essencial ou primária, quando seu surgimento não está associado a uma patologia preexistente. Acredita-se que a influência da hereditariedade sobre o seu surgimento varie entre 25 e 60% (KIMURA, 2010). As coletas de dados relativas à pressão arterial tiveram início a partir dos trabalhos do inglês Stephen Hales, entre os anos de 1731/1733 (VIGARELLO, 2010). Porém a doença só passou a ter destaque e preocupação médica após a Segunda Guerra Mundial, quando a medicina voltou suas preocupações para as doenças crônicas, aquelas que imputam uma “longa convivência do paciente com a deficiência orgânica” (MOULIN, 2009, p. 36). Com o avanço dos estudos, constatou-se que, na maioria dos casos, desconhecia-se a causa do surgimento da doença, que poderia estar associada a vários fatores, a saber: o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a “raça”, o gênero, o peso e os fatores dietéticos (BISI MOLINA et al, 2003).

Uma dificuldade que passou a ser eliminada a partir dos anos 60 foi a delimitação dos valores limítrofes além dos quais uma pessoa poderia ser considerada hipertensa, ou estar vivendo uma crise hipertensiva, sendo que o primeiro consenso que gerou essa definição partiu da Organização Mundial da Saúde, que publicou os critérios para a

definição da pressão alta em 1959 e definiu os valores limítrofes em 1962 (BRASIL, 2001).

Os casos registrados nas fichas do SIAB atingem mais as mulheres do que os homens. Foram documentados 56 (18,7%) e 37 (12,4%) casos, respectivamente, e contabilizados 53 (58%) casos entre pessoas adultas e 40 (43%) na população idosa. Esse perfil etário da distribuição da doença é marcadamente diferente do descrito por Bezerra e colaboradores (2013) que, ao trabalharem com quilombolas da comunidade de Vitória da Conquista, Bahia, descreveram uma prevalência crescente a partir dos 18 anos de idade e detectaram a hipertensão essencial em 15,1% dos jovens da população até um máximo de 80,7% entre os/as idosos/as. A incidência entre homens e mulheres também foi bem mais alta do que o descrito no presente trabalho, pois, na comunidade baiana, a presença da hipertensão foi de 44,4%, entre os homens, e de 41,6%, entre as mulheres.

Os números registrados de pressão alta, nas três comunidades, de acordo com o sexo, estão apresentados na tabela 5.

<b>Tabela 5 – Casos registrados de hipertensão</b>						
Comunidades	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Caiana	6	2,0	6	2,0	12	4,0
Cruz da Menina	7	2,3	3	1,0	10	3,3
Mituaçu	43	14,4	28	9,4	71	23,7
Total	56	18,7	37	12,4	93	31,1

Os níveis de pressão alta essencial detectados em Caiana e Cruz da Menina mostram-se abaixo dos índices apresentados do Boqueirão (BA), que é de 23 % (AMORIM, et al 2013). Só o percentual de Mituaçu é que se aproxima dos apresentados pelo Boqueirão. O abuso indiscriminado de bebidas alcoólicas, um dos fatores relacionados ao surgimento das crises hipertensivas, foi uma doença com baixo registro nas fichas do SIAB. No total, foram detectados 13 casos – quatro, em mulheres (1,3%) e nove, em homens (3%) – um perfil semelhante ao descrito, no que se refere ao uso de álcool, por Jardim e colaboradores (1992, p. 291), que assim se referiram aos moradores da Comunidade Kalunga: “Não foram encontrados indivíduos que ingerem grandes quantidades de bebidas alcoólicas, nem alcoólatras na população estudada”. Para as comunidades de Caiana, Cruz da Menina e Mituaçu, não pode ser associada diretamente com os quadros hipertensivos, pois nenhum dos casos de consumo de álcool ocorre com pessoas hipertensas.

A pressão alta essencial é também uma realidade para outras comunidades quilombolas. Jardim e colaboradores (1992) descreveram sua baixa presença nas terras de preto da Comunidade Kalunga. Mingroni-Netto et al (2009) também se referem a ela e a identifica como uma das doenças frequentes em comunidades do Vale do Ribeira, no estado de São Paulo.



A hipertensão, na população negra, frequentemente, é naturalizada e vista desvinculada de fatores ambientais, como o estresse, muitas vezes, originado de situações de preconceito e discriminação, status socioeconômico, oportunidades educacionais, visões culturais de saúde e doença, aculturação e posições de poder (COMSTOCK et al. 2004). Esses fatores podem agir sobre o patrimônio hereditário e desencadear um quadro de pressão alta. Em concordância com esse quadro, Cooper et al. (1999) demonstraram o aumento do número de casos da doença, da área rural da Nigéria para as urbanas, sugerindo que fatores ambientais estariam agindo sobre uma matriz hereditária. A influência da hereditariedade como um ponto de vulnerabilidade no surgimento e no desencadeamento da hipertensão é uma informação ainda desconhecida dos/as residentes nas três comunidades quilombolas, que, frequentemente, associam a doença à ingestão de sal, ao excesso de preocupação com os problemas diários e à falta de sono. Em relação ao consumo de sal, já foi observado que é pouco utilizado pelos/as moradores/as da Comunidade Kalunga, que também apresenta um baixo percentual de pessoas hipertensas, algo que pouco varia com o avanço da idade das pessoas integrantes do grupo. Em relação a esses resultados, Jardim et al (1992, p. 293) afirmam: “Fica claro que a par do fator genético, a característica multifatorial da HA<sup>3</sup> é extremamente importante, chamando a atenção para o aspecto ambiental que forçosamente passa por hábitos de vida, o que inclui especificamente a ingestão de sal, a obesidade, a atividade física e, em particular, os aspectos culturais, que vão determinar a relação dos indivíduos entre si e com o mundo que os cerca, criando populações com maior ou menor grau de satisfação com a vida.” Assim, os dados apresentados por esses autores contribuem para o enfrentamento a naturalização da presença da hipertensão na população negra.

### **Considerações finais**

As comunidades quilombolas são encontradas em todas as regiões brasileiras, porém a maior ocorrência é na Região Nordeste. No estado da Paraíba, uma das sete unidades federativas dessa região apresenta 33 dessas comunidades, que estão distribuídas em 24 municípios.

O presente trabalho apresentou algumas informações sobre os territórios quilombolas de Caiana dos Crioulos, Cruz da Menina e Mituaçu, que apresentam um total de 1215 moradores/as, caracterizando-se pela grande presença de crianças. O objetivo foi de fazer uma análise das condições de moradia, consumo e tratamento da água e da saúde.

Em relação às residências, o estudo mostrou que edificações realizadas exclusivamente com tijolos são restritas à Comunidade de Mituaçu, mas, nas três terras de preto, existem moradias de taipa revestidas e não revestidas. Esses materiais, embora propiciem um bom conforto térmico, por reterem maiores níveis de umidade, aumentam as probabilidades da ocorrência de fungos e insetos, que podem provocar doenças. Além disso, não podemos desconsiderar que fatores climáticos, como a umidade e a temperatura, apresentam influências sobre a saúde humana.

---

<sup>3</sup> HA: hipertensão arterial.

A origem da água consumida pela maioria das pessoas das três comunidades as deixa em estado de grande vulnerabilidade, pois somente 3,7% das moradias são atendidas pela rede pública, e as demais casas são supridas por água oriunda de açudes, cacimbas, cisternas e poços, o que leva os/as moradores/as a realizarem a filtração ou a cloração desse líquido antes de consumi-lo. O principal método de “tratamento” da água, nessas terras de preto, é a cloração, um método barato, mas que pode formar trihalometanos, compostos que podem ocasionar má formação durante a gravidez e prematuridade. A ausência da água oriunda da rede pública, por exemplo, dificulta ações voltadas para a saúde bucal, pois interferem na construção e nos consultórios odontológicos. A esse respeito, uma das moradoras assim se expressou: “Por que não temos um dentista aqui na comunidade? É Porque não temos a água encanada, uma água de qualidade”.

Esse é um fato especialmente marcante em Caiana dos Crioulos, pois a comunidade está localizada na Serra da Borborema, e a estrada que a interliga a Alagoa Grande não é pavimentada, e nos períodos chuvosos, chega a ficar intransitável, o que impossibilitaria a chegada de unidades móveis. Devido à importância da água na manutenção da saúde das pessoas, é imperioso e emergencial que políticas públicas sejam implementadas no sentido de suprir os três territórios com água tratada e de boa qualidade.

Em relação à saúde, as fichas do SIAB registram uma série de doenças que atingem os/as moradores/as de Caiana dos Crioulos, Cruz da Menina e Mituaçu. Dessa lista, chamam a atenção os casos de hipertensão essencial, que atinge 18,7% das mulheres e 12,4% dos homens. A pressão alta é apresentada por alguns autores/as como uma “doença moderna” presente em antigos quilombos, mas é sempre necessário ter em mente que a hipertensão é uma das doenças prevalentes na população negra, que pode desenvolver níveis pressóricos mais elevados em função das condições ambientais, tais como o racismo, o preconceito e a discriminação a que está submetida.

## Referências

AMORIM, Maise Mendonça et al. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da Comunidade Quilombola Boqueirão, Bahia, Brasil. *Bioscience Journal*, v. 29, n. 4, 2013, p. 1049-1057.

ANJOS, Rafael Sanzio A. *Quilombolas: tradições e cultura da resistência*. 1. ed. São Paulo, 2006. p. 176-206.

ARRUTI, José Maurício A. “As comunidades negras rurais e suas terras: a disputa em torno de conceitos e números”. *Dimensões*, Vitória, v. 14, 2002, p. 243-269.

BEZERRA, Vanessa Moraes et al. “Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados”. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n.9, 2013, p. 1889-1902.

BISI MOLINA, Maria del Carmen et al. “Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana”. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, Dec. 2003.

BRASIL. *Perfil das comunidades quilombolas: Alcântara, Ivaporunduva e Kalunga*. Brasília, SEPIR, [s.d.]. 74 p.

BRASIL - Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Políticas Sociais e Chamada Nutricional Quilombola: estudos sobre condições de vida nas comunidades e situação nutricional das crianças*. Cadernos de Estudos de Desenvolvimento Social em Debate, nº 9. Brasília: MDS; 2008.

COMSTOCK, Richard D. et al. Four-year review of the use of race and ethnicity in epidemiology and 2004 public health research. *American Journal of Epidemiology*, v. 159, n. 6, p. 611-9.

COOPER, Richard S. et al. The puzzle of hypertension in African-Americans. *Scientific American*, v. 280, n. 2, 1999, p. 56-63.

NERY, Tito Cesar dos Santos. Saneamento: ação de inclusão social. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 18, n. 50, 2004, p. 313-321.

JARDIM, Paulo César B. Veiga; CARNEIRO Omar; CARNEIRO, SÉRGIO B.; BAIOCCHI, Mari Nasaré. Pressão arterial em comunidade negra isolada remanescente de quilombo - Norte de Goiás – Kalunga. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 58, n 4, 1992, p. 289-293.

KIMURA, Lilian. *Fatores genéticos associados à hipertensão essencial em populações remanescentes de quilombos do Vale do Ribeira, São Paulo*. Tese apresentada ao Instituto de Biociências para obtenção do título de Doutor, São Paulo, 2010.

MINGRONI-NETTO, Regina Célia et al. Doenças modernas nos antigos quilombos: a obesidade e a hipertensão no Vale do Ribeira - SP. In. VOLOCHKO, Anna; BATISTA Luís Eduardo. *Temas em Saúde Coletiva 9. Saúde nos Quilombos*, p.170-179,

MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In. CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo*. Petrópolis, Vozes, 2009, p. 15-82.

RIO DE JANEIRO (Estado). *Projeto de lei nº 227/2007- dispõe sobre o Estatuto da Juventude no Âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências*. Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, 2007.

SANTOS, Sônia Maria dos; GOUVEIA, Nelson. Presença de triolometanos na água e efeitos adversos na gravidez. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.14, n.1, 20122, p. 106-119.

SILVA, José A. Novaes. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade quilombola do estado da Paraíba. *Saúde e Sociedade*, v.16, n.2, 2007, p.111-124.

VIGARELLO, Georges. Corpo, saúde e doenças. In. CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo*. Petrópolis, Vozes, 2010, p. 441-486.

RAMAYANA. Marcos, *Estatuto do Idoso Comentado*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Roma Victor, 2004.