



AÇÕES DE SAÚDE EM POPULAÇÕES QUILOMBOLAS EM CONTEXTOS DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA E NÃO-EMERGENCIAIS: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

Climene Laura de Camargo¹ ORCID: 0000-0002-4880-3916

Iaslane Bonfim Cerqueira¹ ORCID: 0000-0001-7939-3916

Lorena Gomes¹ ORCID: 0000-0002-6102-4642

Maria Carolina Ortiz Whitaker¹ ORCID: 0000-0003-0253-3831

Selma Jesus de Sousa¹ ORCID: 0000-0001-5191-9314

¹ Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia.



Autora Correspondente

Climene Laura de Camargo

climenecamargo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desenvolver ações de promoção à saúde em populações quilombolas, que sejam voltadas para o ensino, pesquisa e/ou extensão, exige não só conhecimento em Saúde, mas mudanças de paradigmas científicos, políticos, sociais e econômicos, para que possamos realmente enfrentar as desigualdades sociais, fincadas no racismo institucional e estrutural que corrói nossa sociedade e muitas vezes impede de reconhecer o saber tradicional e as reais necessidades destas comunidades.

Para tanto, se faz necessário compreender que a cientificidade pode ser encontrada no saber tradicional e transmitido oralmente e que muitas vezes as evidências científicas não se encontram nos “manuscritos”, mas na sobrevivência em ambientes íngremes; que as relações sociais podem ser construídas sobre outros alicerces, que não aos do capitalismo; e que a saúde para ser promovida exige a confluência de várias áreas do saber.

É a partir destas premissas, que um grupo formado por enfermeiros, professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, discentes de graduação e pós-graduação de diversos campos de conhecimento e membros de comunidades quilombolas do Estado da Bahia, reunidos em um grupo de estudos sobre a Saúde da Criança e do Adolescente - Grupo Crescer, há mais de 20 anos, tem somado esforços para promover a saúde das populações quilombolas. Neste sentido, discorreremos sobre as principais ações que foram desenvolvidas no período pandêmico e continuam sendo realizadas no período pós-pandemia na Comunidade Quilombola de Praia Grande/ Ilha de Maré em Salvador-Bahia. Entretanto, antes de apresentarmos as ações desenvolvidas, faz-se necessário explicar sobre alguns conceitos:

A. COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Até o final do século XIX, e meados do século XX, os quilombos eram considerados locais com grandes concentrações de negros que se rebelaram contra o regime colonial. Estudos demonstram que muitos outros quilombos existiram e resistiram pelas mais diversas regiões de vários países até os dias de hoje. A existência de quilombos contemporâneos é uma realidade latino-americana e tais comunidades são encontradas em países como Colômbia, Equador, Suriname, Honduras, Belize e Nicarágua. Em diversos deles - como ocorre no Brasil - o direito às terras tradicionais é reconhecido na legislação. (Andrade & Bellinger, 2009)¹

Na América Central, a constituição da Nicarágua de 1987 garante às “comunidades da costa atlântica” as formas comunais de propriedade das terras, e o procedimento para sua titulação está regulamentado pela Lei nº445 de 2002. Em Honduras, a Ley de Propiedad de 2004 reconhece o direito dos afro-hondurenhos a suas terras e especifica que as mesmas devem ser tituladas de forma coletiva. (Andrade & Bellinger, 2009)¹

Na América do Sul, constam nas constituições de três países - Colômbia, Brasil e Equador - o reconhecimento dos direitos de comunidades quilombolas. Cabe salientar que a Colômbia foi o primeiro país a tratar em sua constituição do direito à terra dos afro-colombianos em 1991.

No Equador, a constituição de 1998 já reconhecia aos afro-equatorianos direitos coletivos às suas terras, sendo que os mesmos foram reafirmados na nova constituição de 2008. O Equador conta também com a Ley de los Derechos Colectivos de los Pueblos Negros o Afroecuatorianos de 2006 que assegura os direitos dos povos negros sobre as suas terras ancestrais.

No Brasil, a constituição de 1988 ampliou o conceito de Quilombo, antes reconhecida como “terra de pretos” e passa a considerar como tal, toda a área ocupada por comunidades remanescentes dos antigos quilombos, buscando garantir proteção de seus “modos de criar, fazer e viver” (artigos 215 e 216) e a propriedade de suas terras (artigo 68 do ADCT).

É a Fundação Cultural Palmares que certifica as comunidades quilombolas brasileiras, por meio da autodeclaração de seus membros, sendo que o INCRA tem por responsabilidade garantir a posse inalienável de seus territórios. Atualmente, o país conta com 3.501 comunidades certificadas em todo território nacional, sendo que destas 61% (2.219) encontram-se localizadas na região Nordeste (Santos et al, 2004)². Cabe ressaltar que a maioria das comunidades certificadas ainda não tem a posse da terra, o que acarreta constantes embates com grandes fazendeiros e grileiros, pelo domínio do território quilombola.

Territórios quilombolas, significam mais que simples espaços: A terra além de garantir a subsistência do grupo, tem importância histórica e cultural, considerando que é onde ocorre a transmissão dos seus valores éticos e morais; dos conhecimentos tradicionais e o respeito à ancestralidade. No processo mais recente de luta por seus direitos, homens e mulheres quilombolas vão superando a invisibilidade e evidenciando mais uma face da diversidade sociocultural do Brasil. Estimativas apontam a existência de cerca de 3 mil comunidades quilombolas; o cadastro do governo federal já reconhece 1.342 grupos.

B) CONCEITO DE SAÚDE: OMS/ CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Segundo as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde a promoção da equidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde.

O conceito de saúde, definido pela OMS, desde 1946, diz que a saúde é “**um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades**”. A abordagem desse conceito

adotada pela OMS implica em uma visão ampliada da saúde, que vai além da ausência de doença e oportuniza a proposição de ações de promoção e proteção à saúde em seu sentido amplo.

A Constituição Federal Brasileira, em seu Artigo 196, traz que: **A saúde** é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Estes dois conceitos até os dias atuais, estão longe de ser alcançados, mas são metas a serem seguidas.

C) VULNERABILIDADE SOCIAL

Vários autores conceituam vulnerabilidade como a inter-relação de fatores de diferentes naturezas, que pode impactar na exposição a riscos e /ou baseada em aspectos demográficos e/ ou, socioeconômicos:

1) Como exposição a riscos, pode abarcar três dimensões:

- individual: decorrente da dificuldade de acesso às informações acerca da prevenção e dos meios para concretizá-las.
- social: resultante do acesso a serviços públicos, como educação e saúde e que podem reduzir a vulnerabilidade individual.
- política ou programática: determinada pela elaboração e implementação de políticas de saúde (Ayres et al, 2009)³

Nessa perspectiva, as situações de vulnerabilidade social devem ser analisadas com base na capacidade de os indivíduos lidarem e enfrentarem situações de risco. Portanto, a vulnerabilidade social estaria relacionada à aptidão de indivíduos, famílias ou grupos para controlarem as forças que afetam negativamente seu bem-estar, ou seja, se têm recurso para enfrentar as dificuldades e manter o equilíbrio, assim como também recursos para lidar com as adversidades.

2) A vulnerabilidade social baseada em aspectos demográficos e/ ou, socioeconômicos: “entende-se o resultado negativo da relação entre disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais oriundas do Estado, do mercado e da sociedade” (Morais, Raffaelli & Koller, 2012, p. 119).⁴

Conforme Macedo & Kublikowski (2009)⁵:

Tratam-se assim, de uma noção multidimensional, pois a vulnerabilidade pode afetar pessoas, grupos e comunidades em diferentes planos de seu bem-estar, de formas diferentes e em diferentes intensidades, estando relacionada à capacidade dos envolvidos de controlar os recursos requeridos para o aproveitamento de oportunidades propiciadas pelo Estado, pelo mercado e pela sociedade.

De acordo com Pedersen e Silva (2013)⁶, a vulnerabilidade social extrapola a dimensão material, ou seja, a falta de recursos financeiros, devendo ser analisada com base na inter-relação entre os diversos fatores que compõem a estrutura social. Isso quer dizer, que a vulnerabilidade social perpassa desde a inserção do sujeito no mercado de trabalho, a qualidade de suas relações sociais, os serviços a que tem acesso ou dispõe e as formas de proteção proporcionadas pelo Estado e que interferem na sua qualidade de vida e bem-estar.

Desse modo, a vulnerabilidade social para ser compreendida, faz-se necessário levar em consideração uma multiplicidade de fatores: as condições socioeconômicas, os acessos aos serviços, a cultura prevalente, as relações sociais e a própria subjetividade que impactam na baixa escolarização, relações familiares violentas ou conflituosas, ausência ou insuficiência de recursos financeiros e serviços de saúde, além de poucas

perspectivas profissionais e de futuro, constituem-se, portanto, enquanto fatores individuais, coletivos e contextuais que configuram o que se chama de vulnerabilidade social (Farias & Moré, 2011, p. 597)⁷.

As comunidades quilombolas, de modo geral, encontram-se em condições de vulnerabilidade e desigualdade, na perspectiva da saúde e contexto social, no que diz respeito à condição suscetível de seres humanos, face às desvantagens vivenciadas para a mobilidade social, que os impedem de desfrutarem do direito de melhores condições de vida, uma vez que a cidadania destes se encontra comprometida (Carmo & Guizardi, 2018)⁸.

D) POTENCIALIDADE

No dicionário, podemos encontrar como Potencialidade, o conjunto de características inatas individuais; capacidade de determinar o que pode ou não ser feito; talento; inteligência; potencial para fazer algo. (Dicio, 2022)⁹

Em nossa prática, usamos a palavra potencialidade, para identificar a força, a riqueza e o conhecimento tradicional de comunidades quilombolas.

No contexto de comunidades quilombolas, ao desenvolvermos ações de saúde com vistas ao enfrentamento da vulnerabilidade social, nos deparamos com vários desafios. Diante do exposto, nosso trabalho se organiza em:

- Identificação das potencialidades locais: para tanto, se faz necessário ressignificação de nossos (pré) conceitos.
- Mapeamento das necessidades reais da população quilombola, por meio de escuta qualificada, tendo em vista que a necessidade do outro, não são as nossas necessidades.
- Planejamento conjunto de ações: entendendo que fatores externos podem intervir no planejamento inicial e todas as ações propostas podem sofrer readequações, o que exige criatividade e resiliência de quem executa a ação.

Desde o início da pandemia, estudiosos apontavam que a população negra seria a mais afetada pelo SARS COV 2, diante de suas precárias condições de vida, quando comparadas com a população branca; por apresentarem índices mais elevados de comorbidades, como diabetes melittus tipo 2, obesidade, hipertensão, por ser estas as doenças prevalentes da população negra. Entretanto, as populações quilombolas de certa forma foram mais protegidas devido ao isolamento geográfico associado ao isolamento social em que vivem. Assim, apesar das condições de algumas habitações (casas pequenas; com poucas janelas; construídas próximas uma das outras), a comunidade esteve relativamente protegida do vírus por estarem distantes dos grandes centros urbanos e das aglomerações.

Nos dois anos de pandemia, houve considerável redução de pessoas do continente visitando Ilha de Maré, as escolas permaneceram fechadas durante todo o período pandêmico (2021 a 2022), sendo que as aulas retornaram apenas no segundo semestre de 2022. Todavia, os pequenos estabelecimentos, como bares e mercadinhos, continuaram abertos.

Em diálogos com a comunidade acerca do conhecimento sobre o coronavírus, obtivemos informações: “o vírus não atravessa o mar”, esta frase nos causou estranheza no período inicial da pandemia. Porém no período final, tínhamos compreendido sua complexidade: A carência de ações públicas na comunidade quilombola haliêutica, dificulta que as pessoas contaminadas (sintomáticas ou não), acessem o território. Se por um lado este fato acarreta dificuldade aos bens e serviços públicos, e ao desenvolvimento sustentável da região, por outro lado tornou-se uma medida protetiva contra a Covid- 19.



Fonte: acervo do grupo de pesquisa, 2022.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA

Como uma das ações propostas para o enfrentamento da Covid-19, foi a orientação da comunidade. Assim, folders e cartilhas foram minuciosamente preparados para que tanto a ilustração como a linguagem atingissem a população em questão. Exemplo:



Fonte: acervo do grupo de pesquisa, 2022.

As orientações também aconteceram em rodas de conversas com as mulheres, como temas de jogos e brincadeiras com as crianças e adolescentes, como tema em conversas informais durante ações de sustentabilidade (costura, bordados, etc). A população masculina ainda estão distantes das atividades que envolvem educação em saúde, o que vem exigindo a busca de outras técnicas de aproximação.



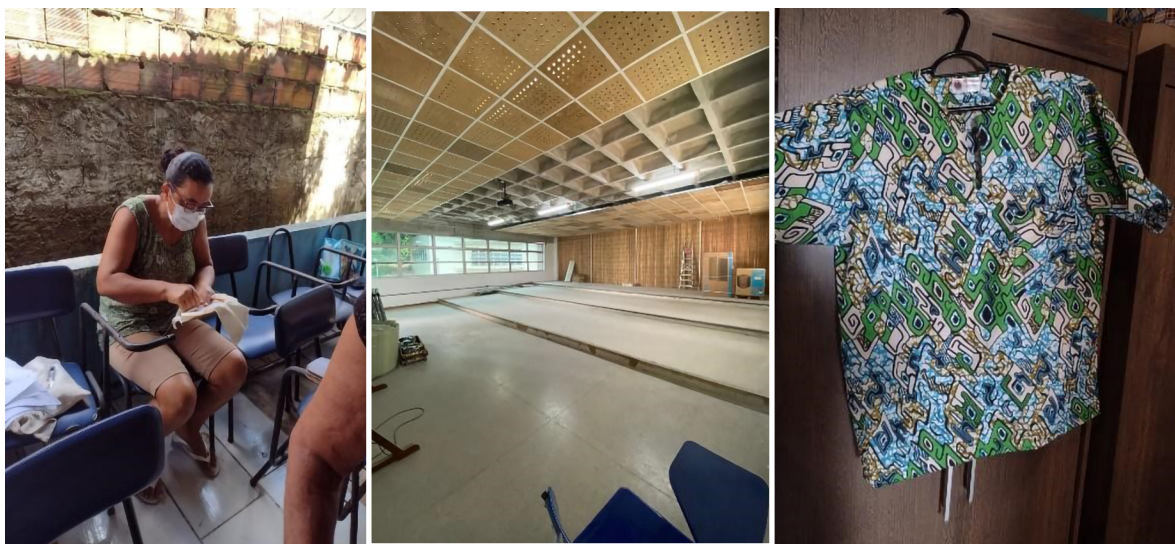
Fonte: acervo do grupo de pesquisa, 2022.

PRÁTICAS DE ENFRENTAMENTO À POBREZA: OBJETIVOS DO MILÊNIO

Entendendo que trabalho e renda são determinantes das condições de saúde de uma população, desde 2014, buscamos desenvolver ações que promovam melhores condições de vida à população quilombola.

Estas ações encontram-se em consonância com os Objetivos Desenvolvimento Sustentável (ODS), considerando que abordam o enfrentamento da pobreza, da desigualdade e da discriminação de gênero, que prejudicam as crianças e os adolescentes e afetam o seu potencial. O objetivo sobre pobreza reconhece o alcance universal e muitas dimensões do problema, e insta os países a desenvolver e fortalecer os sistemas de proteção social.

Reconhecendo que as crianças e os adolescentes mais pobres não recebem oportunidades justas e que a discriminação com base em fatores como raça e etnia ou local de moradia pode reforçar a pobreza por meio das gerações, o objetivo sobre desigualdade invoca os países a implementarem políticas que reduzam as diferenças entre ricos e pobres. Neste sentido, desenvolvemos: dispositivos acústicos com fibras naturais (cana-brava, dendê e piaçava), como possibilidade de ofertar trabalho para a população mais jovem e aumentar a renda da comunidade em geral. Já as mulheres, estão sendo incentivadas a produzirem costura e bordado (apoio financeiro do Fundo Baobá).



Fonte: acervo do grupo de pesquisa, 2022.

CAPACITAÇÕES E TREINAMENTOS

Tanto a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, quando a Secretaria Estadual de saúde da Bahia, vem aumentando seus cursos, capacitações e treinamentos para profissionais de Saúde com a temática: enfrentamento ao racismo e atuação em Comunidades Quilombolas, isto porque, os gestores já identificam falta de preparo do profissionais em reconhecer as especificidades necessidades reais dessas populações.

ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

O Estatuto da Igualdade Racial, traz em seu artigo 12 que “Órgãos Federais, distritais e estaduais de fomento à pesquisa e a pós-graduação, devem criar incentivos às pesquisas e aos programas de estudos voltados para temas referentes às relações étnicas, aos quilombolas e às questões pertinentes a população negra”.

Sabe-se que a Saúde da População Negra, deveria ser um tema transversal dos estudos sobre as questões de saúde da população brasileira. Entretanto, a maioria das teses e dissertações elaboradas em nosso país, nem ao menos coletam e analisam dados referentes ao quesito raça/cor.

Somando-se a este fato, as instituições de fomento nacionais e estaduais, pouco induzem estudos sobre a Saúde da População Negra e Saúde de populações quilombolas. Basta analisar os editais de fomento dos últimos 20 anos.

Como exemplo de boas práticas de instituições de fomento, podemos citar a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia- FAPESB, que além de ter lançado vários editais específicos para a Saúde da População Negra, coloca como item de avaliação o quesito raça/cor dos pesquisadores e membros da equipe técnica, como forma de combater o racismo estrutural:

“Fapesb lança edital de 1,5 milhão para apoio a pesquisas sobre saúde da população negra”. (Fapesb, 2021)¹¹

RESPEITO A CULTURA QUILOMBOLA E AO SABER ANCESTRAL

No contexto dos saberes tradicionais quilombolas, indígenas e dos povos ribeirinhos, a educação tradicional está conectada com muitos elementos presentes na cultura que também pode ser vista como uma ponte que leva ao caminho da ancestralidade.

A ancestralidade dos saberes tradicionais envolve a oralidade e memória na educação tradicional, que podem ser explorados através dos espaços de conhecimentos dentro do território tradicional, sejam nos espaços físicos ou nos espaços envolvendo a mata, os animais e as plantas. O ponto chave é a educação tradicional, educar desde cedo as crianças quilombolas, indígenas e ribeirinhas, com conhecimentos múltiplos, desde a subjetividade até a coletividade. A educação tradicional envolve o corpo e o espírito interligados a espaços territoriais que podem ativar a memória de saberes chamados dos troncos velhos, onde há muito conhecimento histórico do seu povo. O aprendizado pode ser adquirido através da dança, do movimento do corpo, dos cantos, do ouvir e escutar os mais velhos: Grios, Kófas, do silêncio, da mata e dos elementos que envolvem a nossa cosmologia cuja prática está inserida.

O conhecimento ancestral rege os saberes das crenças, mitologias, história, cultura e tradição; atravessa o tempo a partir da memória e dos lugares de memória que resistem ao tempo. A educação tradicional envolve vários elementos da cultura, da memória e a forma de transmitir esse saber milenar ancestral. Já a educação escolar de povos tradicionais é nova na história do Brasil, mesmo havendo obstáculos a serem vencidos, a educação escolar e a educação tradicional caminham juntas neste caminho de luta e resistência dos povos indígenas e quilombolas.



Fonte: acervo do grupo de pesquisa, 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, é crucial reafirmar a importância da preservação de comunidades como esta, uma vez que foi por meio da luta desse povo que as bases sociais, políticas, econômicas e culturais do Brasil se consolidaram.

Faz-se necessário pensar em um modo de vida que fuja da perspectiva imposta pelo sistema capitalista, onde o lucro é o principal mediador das relações. Ao contrário, deve-se enfatizar o pertencimento, a valorização do território e, sobretudo a identidade enquanto comunidade quilombola. Dessa maneira, as gerações futuras poderão desfrutar de todo o conhecimento deixado por seus ancestrais, preservando suas características fundamentais, assegurando as suas potencialidades e garantindo seus direitos territoriais.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal da Bahia; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia- FAPESB; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Fundo Baobá para Equidade Racial.

REFERÊNCIAS

1. Andrade LMM, Bellinger CKI. Quilombos latinoamericanos. 2009. Agência de Informação Frei Tito para a América Latina [Internet]. São Paulo. [cited 2022-11-10]. Available from: <https://cpisp.org.br/wp-content/uploads/2018/09/QuilombosLatinoamericanos.pdf>
2. Santos CS, Cardoso AL, Martins AFC, Miranda IS. Terras Quilombolas: Um abismo entre os certificados e os títulos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2004. [cited 2022-11-10]. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/terras-quilombolas>
3. Ayres JR, França Júnior I, Calazans GJ & Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências [Internet]. (2a ed.), Rio de Janeiro: Fiocruz. [Internet] 2009. [cited 2022-11-05] Available from: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&dq=Ayres>
4. Moraes AN, Koller SH, Raffaelli M. Eventos estressores e indicadores de ajustamento entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Brasil. 2010. Universitas Psychologica [Internet]. 2010 [cited 2022-11-05], ISSN 1657-9267, 9(3),

- 787-806. Available from: <http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672010000300015&lng=en&nm=iso>
5. Macedo RMS de, Kublikowski I. Valores positivos e desenvolvimento do adolescente: perfil de jovens paulistanos. *Psicologia em Estudo*. [Internet]. 2009. [cited 2018 Jan 5]. Dec;14(4):689–98. Available from: <https://www.scielo.br/j/pe/a/d7dk9Hn9W8LHWWQLkxTF5Qg/?lang=pt>
 6. Pedersen JR, Silva JA. A exploração sexual de crianças e adolescentes e sua relação com a vulnerabilidade social das famílias: desafios à garantia de direitos. In KB Krüger & CF Oliveira. (Orgs.) 2013. *Violência intrafamiliar: discutindo facetas e possibilidades*. 45-64. Jundiaí: Paco.
 7. Farias R de, Moré COO. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2012;25(3):596–604. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300020>
 8. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2018. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?lang=pt&format=pdf>
 9. POTENCIALIDADE. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/potencialidade/#:~:text=Significado%20de%20Potencialidade,%2C%20intelig%C3%Aancia%3A%20potencialidade%20para%20m%C3%BAlica>. Acesso em: 10/11/2022.
 10. Fapesb lança edital de 1,5 milhão para apoio a pesquisas sobre saúde da população negra [Internet]. [place unknown]; 2021 Nov 25 [cited 2022 Nov 10]. Available from: <https://www.fapesb.ba.gov.br/fapesb-lanca-edital-de-15-milhao-para-apoio-a-pesquisas-sobre-saude-da-populacao-negra/>.
 11. Bellenzani R, Malfitano APS. Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos. *Saúde e Sociedade*. 2006 Dec;15(3):115–30. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000300010>
 12. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Aspectos conceituais da vulnerabilidade social. [Internet]. Brasília. 2007. [cited 2018 Jan 5]. Available from: http://www3.mte.gov.br/observatorio/sumario_2009_TEXTOV1.pdf
 13. Castro MG, Abramovay M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. *Cadernos de Pesquisa*. 2002 Jul;(116):143–76. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000200007>
 14. Figueiredo I, De Noronha RL. A vulnerabilidade como impeditiva/restritiva do desfrute de direitos. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*. 2008 Aug 25;(4):129. <https://doi.org/10.18759/rdgf.v0i4.10>
 15. Lopes JR. Processos sociais de exclusão e políticas públicas de enfrentamento da pobreza. *Caderno CRH*. 2008 Aug;21(53):347–60. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792008000200011>
 16. Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.