



Determinantes sociais em saúde como fator de impacto na assistência em saúde para populações quilombolas: uma revisão sistemática

Social determinants in health as an impact factor in health care for quilombola populations: a systematic review

Determinantes sociales en salud como factor de impacto en la atención a la salud de poblaciones quilombolas: una revisión sistemática

Emmily Oliveira Amador¹, Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro¹, Paula Andrade Silva², Dayana de Barros Sandim³, Emilly Gabriele Ribeiro Dias¹, Luana Nepomuceno Gondim Costa Lima², Lígia Amaral Filgueiras¹, Marcos Jessé Abrahão Silva², Arnaldo Jorge Martins Filho², Karla Valéria Batista Lima².

RESUMO

Objetivo: Avaliar os Determinantes Sociais em Saúde de populações quilombolas. **Métodos:** Foi elaborada a pergunta norteadora: "Quais os efeitos dos determinantes sociais das populações quilombolas na sua assistência em saúde?", para responder à pergunta foi realizada buscas nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Virtual em Saúde e Periódico CAPES, incluindo estudos originais, revisão sistemática, meta-análise e estudo de caso publicados de forma integral entre os anos de 2013 e 2022. **Resultados:** Foram encontrados 32 artigos nas bases de dados, após as leituras, permaneceram 10 artigos das regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sul. Foram identificados três Determinantes Sociais em Saúde mais relatados, sendo eles: condições socioeconômicas, questões discriminatórias e ambientais. **Considerações finais:** Foi observada a presença do racismo estrutural e institucional, se não ofertadas as políticas públicas que assegurem seus direitos constitucionais à saúde e educação. Há poucos estudos acerca da temática na região Norte, estes poucos estudos foram citados ao longo da discussão.

Palavras-chave: População Negra, Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde, Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Assess the Social Determinants of Health of quilombola populations. **Methods:** The guiding question was created: "What are the effects of the social determinants of quilombola populations on their health care?" To answer the question, searches were carried out in the following databases: *Scientific Electronic Library Online*, *Biblioteca Virtual em Saúde* and *Periódico CAPES*, including original studies, systematic review, meta-analysis and case study published in full between 2013 and 2022. **Results:** 32 articles were found in the databases, after reading, 10 articles remained from the Northeast, Central-West and South regions. Three most reported Social Determinants of Health were identified, namely: socioeconomic conditions, discriminatory and environmental issues. **Conclusion:** The presence of structural and institutional racism was observed if public policies that ensure their constitutional rights to health and education were not offered. There are few studies on the subject in the North region, these few studies were cited throughout the discussion.

Keywords: Black People, Barriers to Access of Health Services, Effective Access to Health Services.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

² Instituto Evandro Chagas (IEC), Ananindeua - PA.

³ Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los Determinantes Sociales de la Salud en poblaciones quilombolas. **Métodos:** Se creó la pregunta orientadora: “¿Cuáles son los efectos de los determinantes sociales de las poblaciones quilombolas en su atención a la salud?” Para responder a la pregunta, se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: Biblioteca Científica Electrónica en Línea, Biblioteca Virtual en Salud y CAPES. revista, incluyendo estudios originales, revisión sistemática, metaanálisis y estudio de caso publicados íntegramente entre 2013 y 2022. **Resultados:** se encontraron 32 artículos en las bases de datos, después de la lectura quedaron 10 artículos de las regiones Nordeste, Centro-Oeste y Sur. Se identificaron los tres Determinantes Sociales de la Salud más reportados, a saber: condiciones socioeconómicas, cuestiones discriminatorias y ambientales. **Conclusión:** Se observó la presencia de racismo estructural e institucional, si no se ofrecían políticas públicas para garantizar sus derechos constitucionales a la salud y la educación. Existen pocos estudios sobre el tema en la región Norte, estos pocos estudios fueron citados a lo largo de la discusión.

Palabras clave: Población Negra, Barreras de Acceso a los Servicios de Salud, Acceso Efectivo a los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

Comunidades remanescentes de quilombos são unidades territoriais delimitadas com grupos étnico-raciais, por autodefinição, em territórios específicos, com a ancestralidade negra relacionada a resistência aos momentos de opressão histórica (BRASIL, 2003). Estas comunidades são vítimas de fragilidades sociais e racismo institucional, principalmente em relação à assistência à saúde, considerando os fatores geográficos, culturais e socioeconômicos dos quilombos, logo, esta população não tem acesso adequado aos serviços de saúde (PEREIRA RN e MUSSI RFF, 2020; FILGUEIRAS LA e SILVA HP, 2020).

As condições em que os quilombolas estão inseridos (contexto geográfico, social e cultural) faz com que a assistência à saúde seja afetada, apresentando problemas na qualidade desta, dificultando o acesso à serviços e medicamentos. Estes locais, em geral, apresentam apenas unidades básicas de saúde com a presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que mesmo com boa vontade, carece de recursos até mesmo para o agendamento das consultas regulares, a presença do ACS atende uma parte pequena das necessidades da comunidade, tendo em vista que as ações individuais e domiciliares visam a promoção e prevenção de doenças e agravos, apenas por meio das visitas domiciliares e educação em saúde (CARDOSO CF, et al., 2018; BRASIL, 2018).

A falta de equidade na atenção à saúde contribui para que as condições permaneçam precárias, desfavorecendo a saúde coletiva das comunidades e, assim, contribuindo para que suas necessidades específicas em saúde (prevenção e tratamento de doenças prevalentes, como: hipertensão arterial sistêmica, depressão, síndromes metabólicas, artrite e outras condições ligadas a cultura e meio ambiente, como: gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis e etc.) não sejam atendidas ou consideradas nas políticas públicas (ALMEIDA CB et al., 2019).

Todos os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológico e comportamentais, acima citados, exercem influência na saúde ou impactam como fatores de risco para a saúde de determinado grupo de população. Estes Determinantes Sociais de Saúde (DSS) diferem por regiões ou populações, sendo necessário sua compreensão para nortear ações de intervenção e vigilância em saúde pública em populações tradicionais (MACHADO HMB, et al., 2023). Este estudo teve por objetivo avaliar os DSS para a população quilombola em diferentes regiões brasileiras em um recorte temporal dos últimos 10 anos.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática que tem por objetivo a compreensão e interpretação de dados de estudos recentes da temática de forma objetiva contribuindo para novos estudos em comunidades vulneráveis. Ela foi registrada no PROSPERO com o código: CRD42023468294. Para o desenvolvimento

deste trabalho foram realizadas as seguintes etapas: 1) desenvolvimento da pergunta norteadora; 2) definição de bancos de dados e descritores; 3) critérios de inclusão e exclusão; 4) seleção de artigos; 5) leitura flutuante dos artigos; 6) seleção primária; 7) leitura analítica; 8) definição dos artigos finais; 8) interpretação dos resultados; 8) elaboração do artigo. Foi utilizada a estratégia PEO (conforme elucidado pela *National University of Singapore* (2024) e Khan KS, et al. (2011) em suas diretrizes para revisões sistemáticas) para a elaboração da pergunta norteadora, em que se considera: i) População: comunidades quilombolas; ii) Exposição: determinantes sociais; iii) Outcome (desfecho): efeitos na assistência em saúde. Resultando em: “Quais os efeitos dos determinantes sociais das populações quilombolas na sua assistência em saúde?”.

Estratégia de busca e critérios de seleção

Para realizar a busca de dados foram definidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles, respectivamente: “Quilombolas”, “Determinantes Sociais da Saúde” e “Saúde”. Foi utilizado o operador booleano “AND” para combinar os descritores, utilizou-se os seguintes banco de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódico CAPES.

Foram incluídos estudos originais, revisão sistemática, meta-análise e estudo de caso publicados de forma integral entre os anos de 2013 e 2022 nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola, a coleta de dados foi realizada em janeiro de 2023.

Seleção de estudos e extração de dados

Os estudos foram selecionados por leitura flutuante dos títulos e resumos, os que eram relevantes foram separados para a leitura analítica, todas as divergências foram resolvidas em consenso. Os dados extraídos foram: título, autor, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e resultado.

Os artigos foram exportados para o *Mendeley Desktop* (Elsevier, Londres, Reino Unido) e seus dados foram agrupados no *Microsoft Excel 365*.

Síntese dos dados e Avaliação de Qualidade Metodológica

A síntese dos dados foi feita seguindo a metodologia de escrita PRISMA 2020 e todas suas recomendações, com a finalização da síntese foi elaborado o fluxograma PRISMA com as subdivisões: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Foi elaborada um quadro contendo os dados extraídos para melhor explanação dos resultados.

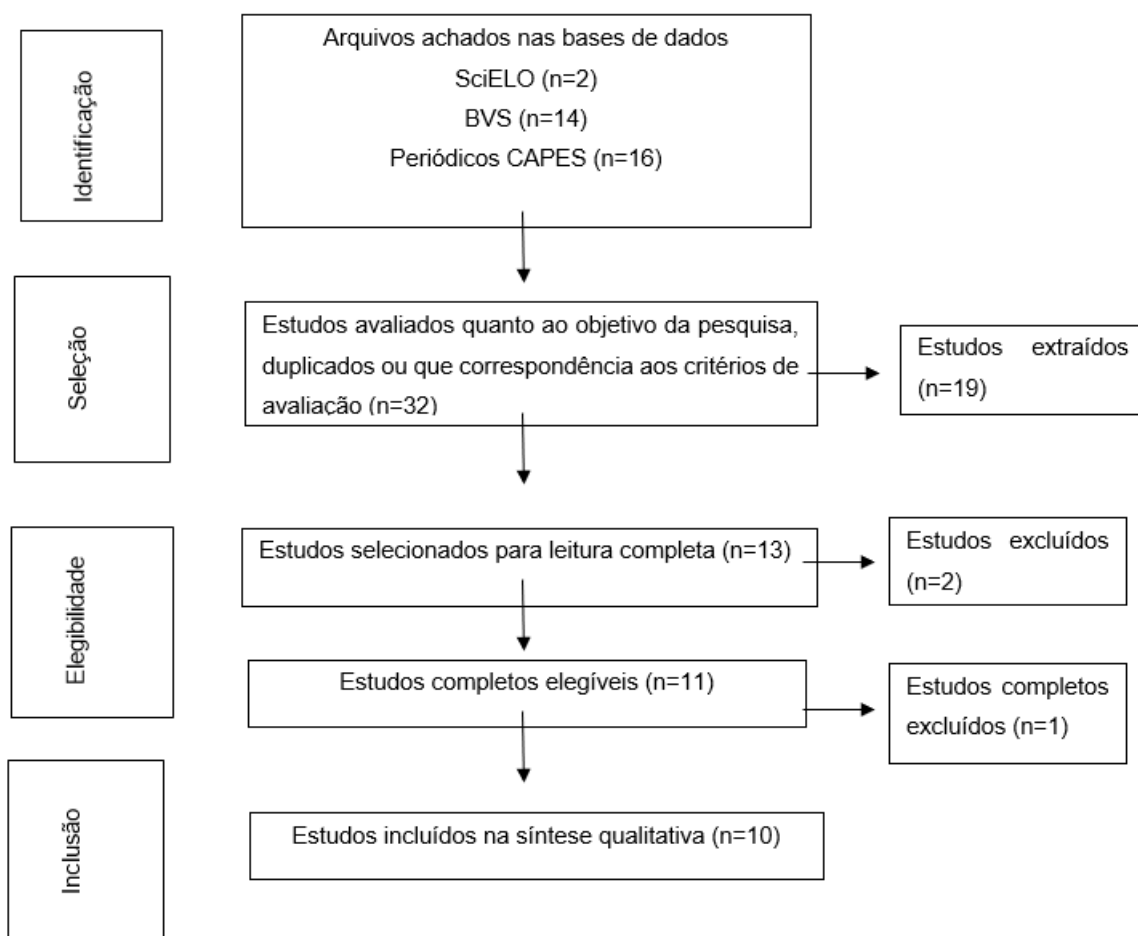
A avaliação de qualidade metodológica dos artigos foi conduzida por 2 autores e somente em caso de discordância houve ajuda de um terceiro investigador, com auxílio da ferramenta Checklist do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para os tipos de artigos: revisões (variando de score de 0 a 11); pesquisas qualitativas (pontuação variando de 0 a 10); estudos transversais (pontuação variando de 0 a 8) (AROMATARIS E e MUNN Z, 2020).

Apenas as respostas pós-avaliação com caráter afirmativo “Sim” foram pontuadas e para a inclusão final dos artigos no quadro elaborado foi adotado critério pré-estabelecido na literatura (MUNN Z, et al., 2019).

RESULTADOS

Foram encontrados 32 artigos nas bases de dados, no entanto, 21 artigos foram excluídos devido à falta de relevância para a pesquisa aqui mostrada, duplicidade, não adequado aos critérios de inclusão. Após as leituras, permaneceram 10 artigos da SciELO, BVS e Periódico CAPES (**Figura 1**).

Figura 1 – Etapas da seleção de dados.



Fonte: Amador EO, et al., 2024.

Em sua totalidade os artigos são brasileiros, sendo um escrito em língua inglesa. Esse fato se dá ao fato da palavra quilombo estar relacionada com o contexto histórico brasileiro, não presente em outros lugares do mundo com esta denominação. Quando analisados os artigos (**Quadro 1**), observou-se quilombos de diversas regiões do Brasil, sendo elas: Nordeste, Centro-Oeste e Sul. Não foram encontrados, dentro dos critérios de inclusão estabelecidos, estudos da região Norte do Brasil. Os DSS mais presentes foram condições socioeconômicas, questões discriminatórias e ambientais.

Dentre as condições socioeconômicas, observou-se: grande taxa de mulheres, consideram-se pretos ou pardos, a grande maioria desempregados ou em trabalhos informais, baixa escolaridade e baixa renda, que também interferem de maneira direta na saúde da população, seja na prevenção, na busca de atendimento em saúde, bem como no risco nutricional e desenvolvimento de doenças crônicas. Os achados trazem informações acerca da ocorrência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sobrepeso e obesidade e os relacionam com o estilo de vida da população e as suas condições socioeconômicas.

A falta de emprego formal para os moradores das comunidades quilombolas, interfere diretamente em sua renda, assim, continuam trabalhando com a agricultura. Quase totalidade destes pertencem as classes D e E, com renda menor que 1 salário-mínimo, com subempregos temporários e sazonais, normalmente desenvolvidos pelos homens. As mulheres, muito cedo, assumem a responsabilidade de cuidado da moradia, irmãos mais novos, filhos, idosos, o que impacta na busca de emprego fora do quilombo, em suma, são donas de casa ou aposentadas, os autores associaram esse achado com a taxa de sedentarismo das mulheres. Os

idosos fazem co-residência com os filhos e sempre são líderes familiares, as casas que possuem os idosos morando tem as melhores rendas devido aos salários de aposentadoria.

A baixa renda é frequentemente associada, nos estudos, ao risco nutricional, falta de lazer e transporte, o que interfere na saúde mental. Muitos dissertam acerca das discriminações sofridas fora da comunidade como o racismo e sexismo, que impacta na vida diária, sendo um dos motivos que levam ao etilismo e consumo de drogas apresentado nos artigos. O racismo é apresentado, também nos serviços de saúde, o que leva a um afastamento dos sistemas de saúde e preferência pela utilização de plantas medicinais (BEZERRA VM, et al., 2015; JESUS FA e AGUIAR ACSA, 2017; BATISTA EC e ROCHA KB, 2019; DURAN MK e HEIDEMANN ITSB, 2019; ROSA LGF e ARAUJO MS, 2020; RODRIGUES DN, et al., 2020; MATOS LR, et al., 2020; PASSOS TS, et al., 2021; GOMES WS, et al., 2021).

Os determinantes ambientais encontrados nos estudos e o isolamento geográfico apresentam-se como uma barreira ao acesso à serviços básicos como transporte. A falta de estrutura para atividades de lazer é bastante citada, bem como, a falta de saneamento básico.

O ambiente rural traz uma relação cultural com a natureza, que se mostra benéfica para os adultos e idosos, entretanto, os jovens não possuem essa relação, trazendo o conflito geracional, estes optam em uso de álcool e drogas para a relação com o lazer. Ainda sobre o ambiente, o isolamento está sujeito a falta de coleta de resíduos sólidos que culminam no acúmulo de lixo e presença de roedores e insetos que funcionam como reservatórios de doenças (BEZERRA VM, et al., 2015; MATOS LR, et al., 2020; ROSA LGF e ARAUJO MS, 2020).

Quadro 1 – Principais dados extraídos dos achados.

Nº	Autor, ano e título (JBI score)	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
01	DURAN MK e HEIDEMANN ITSB, 2020. Mulheres quilombolas e o itinerário de pesquisa de Paulo Freire (JBI 10/10)	Estudo qualitativo participativo baseado no itinerário de pesquisa de Paulo Freire	Compreender a relação dos determinantes sociais na promoção da saúde de mulheres moradoras de uma comunidade quilombola, por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire.	As rodas de cultura exercem um papel significativo para o desvelar, focando no diálogo, escuta atenta e o respeito ao outro. Possui um papel propulsor na construção de relações e promove a reflexão. A partir das temáticas de investigações dos DSS foram elaboradas discussões que se pautaram na equidade da saúde e bem-estar. Durante as discussões, entenderam como a dificuldade de acesso a transporte como um dos DSS e desvelejam acerca da autopercepção como mulher negra.
02	BATISTA EC e ROCHA KB, 2019. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura (JBI 11/11)	Revisão sistemática	Identificar estudos sobre saúde mental, em populações quilombolas e analisar como estes consideram os determinantes sociais da saúde para compreender o processo de saúde e doença	Os estudos destacaram a baixa escolaridade, renda e falta de ocupação. As respostas acerca do estresse eram intrínsecas a saúde mental, como válvula de escape para sofrimentos como o racismo, lidar com estado emocional, socialização e afirmação. Logo, marcadores sociais relacionados a vulnerabilidade influenciam diretamente na saúde mental dos quilombolas
03	JESUS FA e AGUIAR ACSA, 2017. Co-residência com famílias intergeracionais: concepção de pessoas idosas quilombolas (JBI 9/10)	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	Analisar a concepção de pessoas idosas quilombolas sobre a co-residência com a família intergeracional.	Destes idosos, houve predominância do sexo feminino, analfabetas com 1 a 2 salários-mínimos com hipertensão arterial. Há uma dualidade da co-residência em que cuidam do idoso assim como idosos cuida dos demais. A co-residência é ligada a ancestralidade e o cultivo das relações, mesmo com as vulnerabilidades o cuidado prestado ao idoso é efetivo. O idoso se considera chefe da família por ser o mais velho e a sua aposentadoria diminui as vulnerabilidades econômicas da residência.
04	MATOS LR, et al., 2020. O desvelar do cuidar de si da mulher quilombola (JBI 9/10)	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica	Desvelar os significados do cuidar de si das mulheres quilombolas frente aos determinantes sociais presentes em seu território.	Os quilombolas percebem o ambiente do quilombo em que estão inseridos como acolhedor e sentem-se como uma grande família ajudando na autoestima e apoio social, entretanto por ser um espaço afastado a carência de lazer e emprego causam preocupação, pois o lazer torna-se o consumo de álcool e drogas o que gera preocupação por parte das mães. Estas mulheres acumulam tarefas como cuidar dos familiares, casa e trabalho o que gera preocupação e sobrecarga deixando o autocuidado de lado. Não há muitas opções de atendimento em saúde e essas mulheres preocupam-se apenas em tratar doenças crônicas ou em casos graves, em sua maioria recorrem a plantas medicinais e ao saber tradicional.
05	BEZERRA VM, et al., 2015. Domínios de atividade física em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil: estudo de base populacional (JBI 7/8)	Estudo transversal	Descrever a prevalência e os fatores associados à atividade física (AF) nos domínios lazer, trabalho, doméstico e deslocamento, em residentes quilombolas.	Dentro do estudo verificou-se uma grande parte acima dos 40 anos, do sexo feminino e casados, 80% está alocada nas classes D e E economicamente. As atividades físicas, são assim classificadas quando há uma atividade vigorosa de 10 minutos praticada em um dos quatro domínios (lazer, trabalho, doméstico e deslocamento), foram associados há fatores como escolaridade, ambiente da vizinhança e hábitos de vida. A maior frequência da atividade física ocorreu no domínio trabalho com 42% seguido do domínio doméstico 39,3%, no domínio deslocamento 35,5% e, por fim, 13,1% no domínio lazer. Os homens foram mais ativos nos domínios trabalho, doméstico e lazer, e as mulheres no domínio doméstico. A atividade física no lazer foi associada a sensação de segurança na

Nº	Autor, ano e título (JBI score)	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
				vizinhança, pessoas que se sentem seguras foram mais propensas a praticar atividade física.
06	RODRIGUES DN, et al., 2020. Determinantes sociodemográficos associados ao nível de atividade física de quilombolas baianos, inquérito de 2016	Estudo transversal com formulário estruturado	Analisar as variáveis sociodemográficas associadas ao nível de atividade física (NAF) insuficiente em quilombolas baianos.	Neste estudo foram em sua maioria do sexo feminino, com média de 45 anos alfabetizados que trabalhavam e com renda menor que 1 salário-mínimo. O nível de atividade física foi apontado como insuficiente ativo (de acordo com a <i>International Physical Activity Questionnaire</i>), essa classificação foi associada a fatores como a faixa etária (idosos), taxa de alfabetização (não alfabetizados) e ao trabalho (não estar trabalhando), onde os idosos e que não trabalhavam apresentavam baixos níveis de atividade física
07	DURAN MK e HEIDEMANN ITSB, 2019. Determinantes Sociais de uma comunidade quilombola e a interface com a Promoção da Saúde (JBI 10/10)	Estudo participativo baseado no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire	Compreender a relação dos Determinantes Sociais na Promoção da Saúde dessas mulheres.	A saúde era entendida como centralizada apenas no profissional de saúde, baseando-se no modelo biomédico, a fé apresenta um papel importante na saúde bem como os tratamentos alternativos. Quanto as questões raciais, enfrentam discriminações no trabalho, mas se são gratas por trabalhar, apesar de serem trabalhos em muitos casos informais. Quanto as redes sociais e comunitária creem que a união acabou se perdendo durante os anos e tendem a sobrecarga emocional.
08	PASSOS TS, et al., 2021. Uso de preservativo e vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas: estudo descritivo, Sergipe, 2016-2017 (JBI 8/8)	Estudo transversal descritivo	Analisar a frequência do uso de preservativos segundo fatores de vulnerabilidade para infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas de Sergipe, Brasil.	A amostra foi composta por 14 quilombos totalizando 367 entrevistados. Destes, 333 pessoas afirmaram que tinham relações sexuais com parceiro fixo e apenas 9,9% usam preservativo. 52,1% tinham parceiros eventuais e 15% usavam preservativo. Os participantes são de classe econômica D ou E, com baixa escolaridade e renda de até 600 reais. Nos hábitos de vida houve predominância do uso de álcool em uso nocivo ou de risco (classificação ASSIST) ou alta chance de dependência, assim como 10% apresentou uso de drogas psicoativas. A prevalência de sífilis foi de 3,3%, sem casos de HIV e 6,8% apresentaram IST em outros momentos. A vulnerabilidade encontrada foi início da atividade sexual precoce e múltiplos parceiros.
09	ROSA LGF e ARAUJO MS, 2020. Percepção de saúde de uma população quilombola localizada em região urbana (JBI 8/8)	Estudo transversal qualitativo	Compreender a percepção de saúde por uma população remanescente de quilombolas do município de Canoas/RS.	Os participantes tinham uma faixa de 22 a 84 anos, não completaram o ensino regular, apresentando ocupações como dona de casa, aposentado e auxiliar de serviços gerais. Suas percepções de saúde baseiam-se no modelo biomédico, quando questionados a influência do ambiente na sua saúde, percebem que sua saúde é afetada pelo ambiente rural, relatam sobre animais (como o rato) e a possível transmissão de doenças pelos mesmos, inserção de vícios em drogas na comunidade, estigmas e discriminação. Destaca-se ainda a falta de interesse em investimentos na saúde do quilombola
10	GOMES WS, et al., 2021. Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do agreste de Pernambuco/Brasil (JBI 10/10)	Estudo analítico qualitativo	Analisar a percepção de saúde dos quilombolas de uma comunidade no agreste de Pernambuco, sob a perspectiva da determinação social da saúde.	Assim, definem aspectos que influenciam em sua saúde como a alimentação correta, o trabalho como uma condição para a saúde pois permite a construção humana, o contato e o cuidado com a natureza é um aspecto de importância principalmente quando pensado nas plantas medicinais.

Fonte: Amador EO, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Conforme visto neste estudo os DSS têm impacto como fatores de risco para a manutenção a saúde das populações remanescentes de quilombos. Este estudo reúne referências que apresentam experiências relatadas em diferentes regiões brasileiras e convergem em determinantes sociais que devem ser considerados em estudos de desenho situacional e ter seus resultados aplicados nas intervenções no sector da saúde e mesmo em intervenções de caráter inter.

O racismo estrutural foi evidente nos relatos dos estudos selecionados para esta análise, onde mulheres pretas, desempregadas, de baixa escolaridade são as mais afetadas por doenças não transmissíveis como HAS, diabetes, obesidade e sobrepeso. Achados socioeconômicos semelhantes foram observados em outros estudos, em que há uma predominância do sexo feminino, casadas ou com união estável, de baixa escolaridade e com poucos empregos formais (NEVES BR, et al., 2019; SOARES LF, et al., 2020; ARAÚJO DA, et al., 2021).

A ocorrência dos subempregos e desemprego é bem relatada em estudos com comunidades quilombolas, o que influencia diretamente na renda familiar e na classe social em que são classificados. Estudos semelhantes demonstraram a taxa de trabalhos formais de 2,9%, logo, a maioria da população está em subempregos. As mulheres quando estão em empregos formais, no geral, são ACS, professoras ou auxiliares de enfermagem enquanto os homens desenvolvem atividades agrícolas e de pesca, tendo a venda dos produtos como fonte de renda. Quanto a renda familiar, há a ocorrência de extremos com salários que não conseguem chegar a um salário-mínimo e outros com mais de 2 salários-mínimos, quando avaliada a média foi totalizado 510,00 reais de renda familiar avaliada. Em geral (61,9%), as rendas são complementadas com auxílios governamentais como Bolsa família e Benefício de Prestação Continuada (SILVA HP, et al., 2016; NEVES BR, et al., 2019; FILGUEIRAS LA e SILVA HP, 2020; SOARES LF, et al., 2020; PEREIRA GL, et al., 2022;).

Observou-se que as discriminações sofridas são intrínsecas aos determinantes socioeconômicos, sendo uma barreira para a garantia dos direitos, no qual o sexo, raça/cor e renda são indissociáveis quando avaliado os motivos das discriminações recebidas. Estudos corroboram com esse achado, mostrando que a falta de emprego formal ocorre muitas vezes por discriminações raciais, religiosas ou por vestuário. Portanto, fica evidente que o racismo e a disparidade econômica funcionam como fatores adicionais que contribuem para a desigualdade social e a vulnerabilidade na saúde, pois evidenciam a carência assistencial voltada a saúde da população e a ocorrência de agravos a saúde (SOARES LF, et al., 2020; PEREIRA GL, et al., 2022;)

As doenças crônicas não transmissíveis, são resultantes de um estilo de vida pautado na vulnerabilidade socioeconômica, o que leva a alta prevalência desses agravos. É observado em estudos um estilo de vida com hábitos ligados ao vício como o tabagismo e etilismo, também observado em estudos em Cametá-PA com o consumo de 2 a 10 cigarros ao dia de 34,5% dos entrevistados e o consumo de bebida alcoólica mais de uma vez na semana. Além de contribuir para doenças pulmonares, esse consumo afeta as relações interpessoais (MELO MFT e SILVA HP, 2015; NEVES BR, et al., 2019)

Por outro lado, em outro estudo observa-se uma análise diferenciada acerca da ocorrência de hábitos que levam ao vício, sendo representada como uma prática considerada, até mesmo, cultural de enfrentamento pela situação de vulnerabilidade e desigualdade vivida. O uso do álcool é frequentemente associado ao fumo e à população mais jovem, relacionado à falta de investimentos em educação de qualidade, lazer, esporte e entretenimento nas regiões quilombolas, afetando diretamente a saúde mental e vícios (BATISTA EC e ROCHA KB, 2020).

Entendendo que os hábitos de vida exercem influência na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica, diabetes e obesidade, o estudo de Batista EC e Rocha KB (2020) avalia como cultural os hábitos relacionados a vícios em regiões quilombolas, com isso em uma região do Piauí, estudo de Araújo DAM, et al. (2021), observou-se sobre a hipertensão em uma comunidade quilombola, onde 37,8% relataram ser portadores de HAS. Dos indivíduos avaliados, 39,2% apresentaram níveis pressóricos normais, enquanto os demais mostraram alguma forma de alteração.

Silva HP, et al. (2016) analisaram comunidades ribeirinhas e quilombolas do Estado do Pará e Amazonas e constataram que os níveis de HAS são maiores em homens e mulheres quilombolas do que nos grupos de ribeirinhos avaliados. O grupo de ribeirinhos de Caxiuanã tem maiores níveis de pré-hipertensão sistólica e pré-hipertensão diastólica. Quando avaliado a hipertensão diastólica e sistólica os ribeirinhos Caxiuanã e Mamirauá apresentam valores menores em relação aos quilombolas. A prevalência de hipertensão está fortemente relacionada ao sobrepeso/obesidade, assim, o estudo mostra dados em que as mulheres quilombolas tem maior frequência de obesidade/sobrepeso em quase todas as faixas etárias avaliadas, sendo menor dos 18-29 e 50-59, na qual as mulheres Mamirauá tem maiores valores. Os homens ribeirinhos Mamirauá apresentam as maiores taxas de sobrepeso e obesidade em relação aos grupos estudados e os quilombolas valores maiores em relação aos homens Caxiuanã.

Dentro dos estudos avaliados, a alimentação tem se apresentado como um problema nas regiões ligada a ocorrência de sobrepeso e obesidade, sendo relacionado ao socioeconômico das comunidades, em que a insegurança alimentar se faz presente (é pautado na segurança alimentar que se refere ao direito ao acesso a alimentos em quantidade suficiente). Outros estudos corroboram que diante das vulnerabilidades econômicas, a insegurança alimentar foi diretamente ligada ao fato de ser quilombola (64,9% dos entrevistados apresentavam insegurança alimentar), com os dos programas de transferência de renda, principalmente o Bolsa Família, muitas populações amazônicas, ribeirinhos, quilombolas, extrativistas, entre outros, começaram a consumir alimentos ultraprocessados, pois seriam mais facilmente adquiridos com os valores que recebem. Todavia, muitos relatam que este rancho adquirido com o auxílio financeiro termina antes do final do mês, o que pode levar muitas famílias a sofrerem com insuficiência alimentar e acabam dependendo da ajuda de outros familiares e vizinhos. Deve-se observar que os alimentos ultraprocessados são particularmente fáceis de serem transportados, não estragam tão rapidamente quanto os que eram cultivados, ou seja, muitas das vezes têm vida de prateleira maior, são geralmente rápidos em se preparar, apesar de toda a carga extremamente calórica e pobre em nutrientes (BRASIL, 2006; FILGUEIRAS LA, 2016; SILVA EKP, et al., 2017; SILVA HP, et al., 2019; FILGUEIRAS LA e SILVA HP, 2020; SILVA HP, et al., 2022; SILVA HP, et al., 2023).

Isto é especialmente delicado quando se analisa a saúde de crianças de 0 a 9 anos. Filgueiras LA (2016) aponta que as populações amazônicas, incluindo quilombolas e ribeirinhos, apresentam parâmetros como a Altura por Idade e IMC por Idade, distantes dos padrões internacionais de crescimento da Organização Mundial de Saúde, ou seja, as crianças estão menores e mais magras que outras populações do país. Ao mesmo tempo, a autora percebeu a presença de adultos em sobrepeso e obesos, caracterizando o que se chama de transição nutricional. Estes déficits no crescimento e a convivência com hábitos alimentares não saudáveis, sendo continuamente distanciados de seus hábitos tradicionais, acarretarão no futuro, problemas como obesidade e doenças crônicas, impactando o sistema de saúde brasileiro. No trabalho de Guimarães RCR e Silva HP (2015), os autores destacam que 29,9% das crianças quilombolas de 0 a 5 anos de idade no Estado do Pará investigadas, por meio do programa para antropometria WHO-Anthro avaliando os z-score, estavam acima do z-escore +1 em relação ao peso e ao IMC; no entanto, 31,1% das crianças foram classificadas no z-escore -2 em relação à altura.

As condições ambientais rurais atuam como uma barreira geográfica para o enfrentamento adequado de diversos agravos, com menor vigilância em saúde. No estudo de Sousa RF, et al (2023), entende-se que frente às adversidades relacionadas ao acesso precário ou pouco eficaz aos serviços de saúde, os quilombolas desenvolvem abordagens de superação. Entre essas estratégias, destacam-se a automedicação, onde optam por recorrer à farmácia mais próxima, muitas vezes representando a primeira opção para cuidados de saúde. Além disso, uma alternativa é a utilização de plantas medicinais para a preparação de chás ou banhos, ressaltando o uso do conhecimento tradicional enraizado na comunidade como um componente cultural significativo. Estes exemplos mostram a situação complexa que estes grupos vêm enfrentando. Além dessas novas situações de precarização de saúde, as populações quilombolas ainda tem que enfrentar o racismo, violências diversas, seja pela luta intermitente ao seu direito à terra, aos seus hábitos de vida, religiões, afirmamos que os quilombolas são considerados os grupos mais vulnerabilizados do país (SILVA HP, et al., 2019).

A reduzida utilização dos serviços de saúde, juntamente com o isolamento geográfico e o estilo de vida adotado, podem desempenhar um papel crucial na propagação de doenças crônicas transmissíveis ou não transmissíveis na localidade. As regiões rurais frequentemente enfrentam desafios em relação à potabilidade da água disponível. A falta de educação formal prejudica a disseminação de informações de saúde adequadas. A dificuldade de acesso à região impede que equipes de saúde prestem assistência regular, destacando a necessidade de intervenções de políticas públicas voltadas para aprimorar a qualidade de vida (CAVALCANTE IMS e SILVA HP, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos sobre populações quilombolas na Região Norte do Brasil ainda são poucos, porém existem, como pudemos citar no decorrer da discussão. Em todos os estudos podemos facilmente observar a presença do racismo estrutural e institucional, quando não se há a oferta de políticas públicas que possam assegurar a essas populações seus direitos constitucionais à saúde plena, educação, o que caracteriza, enfim, o racismo estrutural. A necropolítica do estado brasileiro se faz presente nestas comunidades quilombolas, no tocante ao seu direito à terra e territórios, saúde e segurança física e alimentar, precarizando sua qualidade de vida. A luta contra todas as formas de racismo é perene e deve ser uma bandeira constante quando se trabalha com populações quilombolas. Os DSS relatados neste estudo devem ser considerados em estudos de desenho de situação em saúde, comunidades tradicionais, preferencialmente em comunidades remanescentes de quilombos, para que a partir dos resultados obtidos sejam propostos modelos organizacionais inovadores que possam reverter este processo através de um melhor direcionamento das despesas em saúde que permitam maior eficácia dos serviços de intervenção em menor custo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o incentivo para a realização deste trabalho por meio apoio dado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA CB, et al. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. *Avances en Enfermería*, 2019, 37(1): 92-103.
2. ARAÚJO DAM, et al. Fatores associados ao desenvolvimento de hipertensão arterial em uma comunidade quilombola. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, 2021; 11: 1-19.
3. AROMATARIS E e MUNN Z. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acessado em: 2 de março de 2023
4. BATISTA EC e ROCHA KB. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Interações (Campo Grande)*, 2020, 21(1): 35-50.
5. BEZERRA VM, et al. Domínios de atividade física em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil: estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 2015, 31 (6): 1213–1224.
6. BRASIL. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003.2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acessado em: 12 de janeiro de 2023.
7. BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acessado em: 27 de agosto de 2023.
8. BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm. Acessado em: 12 de janeiro de 2023.
9. CARDOSO CS, et al. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, 2018, 12 (4): 1037-1045.
10. CAVALCANTE IMS e SILVA HP. Políticas Públicas e Acesso aos Serviços de Saúde em Quilombos na Amazônia Paraense. In: FONTES A, et al. *Quilombolas: aspectos políticos, jurídicos e políticas públicas inclusivas* consequentes à edição do Decreto nº 4887-2003 e do julgamento da ADI nº 3239. Rio de Janeiro: TRF2, 2019, 498p

11. DURAND MK e HEIDEMANN ITSB. Determinantes Sociais de uma comunidade quilombola e a interface com a Promoção da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019; 53: e03451.
12. DURAND MK e HEIDEMANN ITSB. Health of quilombolas women: dialog with the literature *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2020; 12: 203–210.
13. DURAND MK e HEIDEMANN ITSB. Mulheres quilombolas e o itinerário de pesquisa de Paulo Freire *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2020; 29: e20180270
14. FILGUEIRAS LA e SILVA HP. Socioecologia e saúde de populações Quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. *Tessituras, Dossiê Antropologia Biológica*, 2020; 8(2): 351–370.
15. FILGUEIRAS LA. Crianças Ribeirinhas e Quilombolas da Amazônia: Crescimento, Determinantes Sociais de Saúde e Políticas Públicas. Tese (Doutorado em Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará, Belém, 2016, 180p.
16. GOMES WS, et al. Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do agreste de Pernambuco/Brasil. *Saúde e Sociedade*, 2021, 30 (3): e190624.
17. GUIMARÃES RCR e SILVA HP. Estado nutricional e crescimento de crianças Quilombolas de diferentes comunidades do Estado do Pará. *Amazônica. Revista de Antropologia*, 2015, 7 (1): 186–209.
18. JESUS FA e AGUIAR ACS. A. Co-residência com famílias intergeracionais: concepção de pessoas idosas quilombolas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 2018; 20(3): 119–138.
19. KHAN KS, et al. *Systematic reviews to support evidence-based medicine: How to review and apply findings of healthcare research*. 201p. Royal Society of Medicine Press, 2011.
20. MACHADO HMB, et al. Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde doença da população. *Revista Contemporânea*, 2023, 3 (6): 6086–6102.
21. MATOS LR, et al. O desvelar do cuidar de si da mulher quilombola. *Cienc Cuid Saude*; 2020; 19.
22. MELO MFT e SILVA HP. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em Comunidades Quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. *Revista da ABPN, Dossiê Saúde da População Negra*, 2015; 15(7): 168–189.
23. MUNN Z, et al. The development of software to support multiple systematic review types: the Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SUMARI). *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 2019; 17(1): 36-43.
24. National University of Singapore. *Systematic Reviews*. Disponível em: <<https://libguides.nus.edu.sg/c.php?g=145717&p=2948890>> , acesso em: 3 feb. 2024
25. NEVES BR, et al. Representação social do consumo de álcool em idosos de uma população quilombola. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 2019; 15(4): 1-8.
26. PASSOS TS, et al. Uso de preservativo e vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas: estudo descritivo, Sergipe, 2016-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021, 30 (2): e2020617.
27. PEREIRA GL, et al. Promoção à saúde das mulheres negras frente aos determinantes: racismo, gênero e classe econômica no quilombo de Murumuru, Santarém, Pará. *Revista de Extensão da Integração Amazônica*, 2022, 3 (1): 108-110.
28. PEREIRA RN e MUSSI RFF. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. *Odeere*, 2020; 5(10): 280-303.
29. RODRIGUES DN, et al. Determinantes sociodemográficos associados ao nível de atividade física de quilombolas baianos, inquérito de 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020, 29 (3): e2018511.
30. ROSA LGF e ARAUJO MS. Percepção de saúde de uma população quilombola localizada em região urbana. *Aletheia*, 2020, 53 (1): 109-120.
31. SILVA EKP, et al. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola?. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(4): e00005716.
32. SILVA HP e FILGUEIRAS LA. Biological anthropology of childrens growth in amazonia. In: UBELAKER DH e COLANTONIO SE. *Biological Anthropology of Latin America – Historical Development and Recent Advances*. 51ed.Washington D.C.: Smithsonian Institution Scholarly Press, 2019, 57p.
33. SILVA HP, et al. Condições sócioecológicas, determinantes sociais e saúde no Mola. In: SILVA HP, et al. (Org.). *Como lidar com uma Amazônia Sensível*. 1ed.BELÉM: UNAMA, 2022, 120p.
34. SILVA HP, et al. Growth and Nutrition Indicators in Brazil: Some perspectives and changes from 1975 to 2019. In: SUDIP DB. (Org). *Nutritional na Epidemiological Aspects of Child Growth in Latin American and Caribbean Countries*. New York: Springer, 2023, 289p.
35. SILVA HP, et al. Social determinants of health among traditional Amazon populations: Obesity, hypertension and the epidemiologic transition. *Annals of Human Biology*, 2016, 43 (4): 371–381.
36. SOARES LF, et al. Socioeconomic and health aspects of quilombola populations in the state of Piauí, Brazil. *Research, Society and Development*, 2020, 9 (2): e73922091.
37. SOUSA RF, et al. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. *Escola Anna Nery*, 2023, 27 (1): 1-9.