

Qualidade de vida numa comunidade quilombola urbana

Quality of life in an urban quilombola community

Calidad de vida en una comunidad quilombola urbana

Caroline de Menezes Cavalcanti¹, Liliane Lins-Kusterer¹, Fernando Martins Carvalho¹

DOI: 10.1590/2358-2898202615011069P

RESUMO Objetivou-se avaliar a qualidade de vida e fatores associados de moradores do quilombo Quingoma, Lauro de Freitas, Bahia. Embora certificado pela Fundação Cultural Palmares, o quilombo vem sendo expropriado do seu território por projetos de desenvolvimento para expansão urbana que causam conflitos sociais e modificações ambientais. Um estudo censitário identificou 318 moradores maiores de 18 anos, que responderam a um questionário sobre aspectos sociodemográficos, habitacionais, ocupacionais, sanitários e ao WHOQOL-Bref para avaliar sua qualidade de vida. Modelos de regressão linear múltipla estimaram que o escore médio do domínio Físico foi mais alto em quilombolas com emprego formal e informal e mais baixo naqueles que referiram religião evangélica e estar doentes; o domínio Psicológico foi mais alto naqueles com maior renda mensal e mais baixo nos que referiram risco de poeiras e estar doentes; o domínio Social associou-se positivamente à idade e foi mais baixo naqueles que referiram risco de desmatamento; o domínio Ambiental foi mais alto naqueles com mais idade, maior renda, que referiram ausência de esgotamento sanitário e receavam perder terra/casa; e mais baixo nos que declararam estar doentes. A escassa literatura sobre qualidade de vida avaliada pelo questionário WHOQOL-Bref em comunidades quilombolas brasileiras dificultou melhor avaliação desses resultados.

PALAVRAS-CHAVE Quilombolas. Grupos de risco. Qualidade de vida.

ABSTRACT This study aimed to evaluate the quality of life and associated factors among residents of the Quilombo de Quingoma, in the municipality of Lauro de Freitas, Bahia, Brazil. Despite official certification, this quilombo has experienced territorial expropriation driven by urban expansion projects, resulting in social conflict and environmental change. A census-based study included 318 residents aged 18 years and older, who completed a questionnaire addressing sociodemographic, housing, occupational, and health characteristics, as well as the WHOQOL-Bref for quality-of-life assessment. Multiple linear regression models showed that Physical domain scores were higher among quilombolas engaged in formal or informal employment and lower among those reporting Evangelical affiliation and illness. Psychological domain scores were higher among individuals with higher monthly income and lower among those reporting dust exposure and illness. The Social Relations domain was positively associated with age and negatively associated with perceived risk of deforestation. The Environmental domain was positively associated with age and income, higher among those reporting a lack of household sewage and fear of losing land or housing, and lower among those reporting illness. The limited literature on WHOQOL-Bref-based quality-of-life assessment in Brazilian quilombola communities hindered interpretation and comparison of findings.

KEYWORDS Quilombola communities. Risk groups. Quality of life.

RESUMEN El objetivo fue evaluar la calidad de vida y los factores asociados de los residentes del quilombo Quingoma, Lauro de Freitas, Bahía. Un estudio censal identificó a 318 residentes mayores de 18 años, que respondieron un cuestionario sobre aspectos sociodemográficos, de vivienda, ocupacionales y sanitarios, y el WHOQOL-Bref para evaluar su calidad de vida. Los modelos de regresión lineal múltiple estimaron que el puntaje promedio en el dominio Físico fue más alto en los quilombolas con empleo formal e informal y más bajo en aquellos que reportaron religión evangélica y estar enfermos; el dominio Psicológico fue más alto en aquellos con mayores ingresos mensuales y más bajo en aquellos que reportaron riesgo de polvo y estar enfermos; el dominio Social se asoció positivamente con la edad y fue más bajo en aquellos que reportaron riesgo de deforestación; el dominio Ambiental fue más alto entre aquellos que eran mayores, tenían mayores ingresos, reportaron falta de saneamiento y temían perder su tierra/hogar; y los valores más bajos se registraron entre quienes reportaron estar enfermos. La escasa bibliografía sobre la calidad de vida evaluada mediante el cuestionario WHOQOL-Bref en comunidades quilombolas brasileñas dificultó una mejor evaluación de estos resultados.

PALABRAS CLAVE Quilombolas. Grupos de riesgo. Calidad de vida.

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil. cavalcanti863@gmail.com

Introdução

Comunidades tradicionais são grupos culturalmente diferenciados, que ocupam e usam seus territórios e recursos naturais para sua reprodução cultural, social, econômica, religiosa e ancestral, utilizando conhecimentos e práticas geradas e transmitidas pela tradição. Nessas comunidades, a relação estabelecida com a natureza difere daquela na vida urbana¹. A Constituição Federal de 1988 reconheceu o direito à propriedade definitiva aos remanescentes quilombolas que estejam ocupando o território. De acordo com a legislação vigente, o Estado deve identificar, reconhecer, delimitar, demarcar e titular as terras ocupadas por comunidades remanescentes de quilombos². O Censo Demográfico 2022 identificou 1.327.802 pessoas quilombolas, distribuídas em 7.666 comunidades de 1.696 municípios, de 24 estados e no Distrito Federal, o que equivale a 0,65% da população brasileira³.

A comunidade do quilombo de Quingoma, no município de Lauro de Freitas, na Bahia, vem, ao longo do tempo, sendo expropriada do seu território por projetos de desenvolvimento para expansão urbana. Decorrem daí diversos conflitos ambientais e disputas territoriais com impactos diversos na saúde e qualidade de vida dos quilombolas⁴. Nesse cenário, acontece modificação da paisagem, alteração de hábitos e costumes e violações aos direitos à terra e ao território, ao ambiente e à preservação da cultura. No quilombo de Quingoma, são patentes as desigualdades estruturais, a violação de direitos territoriais e a determinação social de baixos níveis de saúde e da qualidade de vida⁵. Este estudo também se justifica pela escassa literatura sobre qualidade de vida em comunidades quilombolas.

Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida e fatores associados em moradores no quilombo de Quingoma, em Lauro de Freitas, Bahia.

Material e métodos

Realizou-se um estudo transversal, censitário e descritivo, com moradores da região de Quingoma de Dentro, no quilombo Quingoma, em Lauro de Freitas, Bahia. Quingoma é uma área certificada, desde 22 de março de 2013, com código IBGE 2919207 e registro 1909, entre as demais 3382 comunidades certificadas, como remanescente de Quilombo pela Fundação Cultural Palmares⁶, e, desde então, luta pela conclusão do processo de titulação do seu território quilombola. A comunidade do quilombo luta pela preservação de práticas tradicionais. Além disso, o acesso a serviços de saúde é difícil, apesar da estreita proximidade com o Hospital Metropolitano. Uma Unidade de Saúde da Família num bairro próximo é responsável pelo atendimento aos moradores do quilombo. Uma cooperativa particular de ‘carrinhos’ faz o transporte dos moradores até a Estrada do Coco, e, recentemente, ônibus passaram a circular até a estação do metrô Aeroporto, em horários alternados. Entretanto, atualmente, predominam os conflitos fundiários e a resistência do quilombo à especulação imobiliária em seu território⁵.

A pesquisa foi realizada entre os meses de junho a novembro de 2024, por uma equipe composta por seis pessoas (dois professores orientadores, duas pesquisadoras e duas auxiliares de pesquisa) devidamente treinadas para a coleta de dados, que durou de junho a agosto de 2024.

O total de moradores, autoidentificados como quilombolas ou não, foi obtido por meio de busca ativa realizada em toda área de Quingoma de Dentro, uma das três regiões que formam o quilombo Quingoma. Foram excluídos da pesquisa os domicílios, embora identificados durante as visitas ao quilombo, cujos moradores não foram encontrados durante o período de coleta de dados. Os participantes foram classificados de acordo com o local de residência, sendo distribuídos em quatro grandes áreas: Rua Dejanira Maria Bastos (n = 98) e adjacências, Rua Santo Amaro

de Ipitanga e adjacências (n = 76), Rua Eliane Barbosa (n = 45) e adjacências e Pandeirão e adjacências (n = 99). A amostra final resultou em 318 moradores.

A abordagem inicial aos participantes se deu através da explicação do objetivo e dos procedimentos da pesquisa, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguida da realização de entrevista na residência dos participantes. As entrevistas duraram cerca de trinta minutos, quando foram coletados dados socioeconômicos e demográficos (idade, raça/cor autorreferida, sexo, renda mensal, acesso a benefícios, estado civil, tempo no quilombo, número de pessoas na casa), receio de perder casa/terra e percepção de riscos ambientais de poeiras, queimadas, poluição de rios, alteração da paisagem, desmatamento, grandes empreendimentos e ausência de esgotamento sanitário. O estado de saúde foi operacionalizado pela criação da variável 'Doente', codificada positivamente quando a pessoa referiu ter hipertensão arterial, diabetes, depressão, doença respiratória, cardiopatia, anemia falciforme ou dor crônica. Essas doenças foram selecionadas por conta de sua gravidade e prevalência numa população quilombola.

O WHOQOL-Bref foi utilizado para avaliar a qualidade de vida. O WHOQOL-Bref é um questionário composto por 26 perguntas, sendo as duas primeiras perguntas relacionadas a percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde. As demais 24 perguntas compõem os quatro domínios: Físico, Psicológico, Social e Ambiental. As respostas seguem uma escala tipo Likert de cinco pontos que permitem o cálculo de escore por dimensão, que, depois de aplicar transformações matemáticas, variam de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida^{7,8}.

Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS⁹.

A confiabilidade do instrumento foi avaliada pelo índice de confiabilidade composta, também conhecida como Composite Reliability (CR), cujos valores de referência

$CR \geq 0,70$ indicam boa confiabilidade, $0,60 \leq CR < 0,70$ indicam que a consistência pode ser melhorada e $CR < 0,60$ indicam baixa confiabilidade¹⁰. Outros autores propõem que índices de confiabilidade composta acima de 0,700¹¹ ou, ainda, acima de 0,600¹² representam boa consistência. Para avaliar a adequação do uso do WHOQOL-Bref na população quilombola, foi realizada uma análise fatorial exploratória, com uso do *software* JASP 0.17.3¹³. Para verificar a adequação dos dados para a Análise Fatorial, foram conduzidos o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett¹⁴.

A correlação entre e as variáveis contínuas idade, anos no quilombo, número de pessoas no domicílio e os escores de cada domínio do WHOQOL-Bref foi avaliada por meio do coeficiente de correlação linear de Pearson (R). Variáveis que apresentaram valores de $R > 0,10$ foram selecionadas para compor os quatro modelos de regressão linear múltipla que tiveram como variável dependente os domínios Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente. Por sua vez, as variáveis que foram estratificadas foram selecionadas para compor os modelos de regressão linear múltipla quando apresentaram Razão de Médias $\geq 1,05$ entre estratos.

Usou-se o método ENTER para rodar os modelos de regressão linear múltipla. Os casos que apresentaram variação de ± 3 desvios-padrão na análise dos resíduos estudantizados foram excluídos da respectiva equação. A análise de resíduos considerou dois tipos de diagramas de dispersão para a respectiva variável dependente: a) regressão de resíduos padronizados, plotando a probabilidade cumulativa esperada versus a probabilidade cumulativa esperada; e b) regressão de resíduos padronizados versus valor predito padronizado.

Neste estudo, não foi realizada amostragem probabilística; portanto, não se aplicam procedimentos de inferência estatística a partir dos resultados encontrados. A técnica de regressão linear múltipla foi utilizada com

o fim exclusivo de ajustar os coeficientes de regressão brutos e padronizados (ou coeficientes BETA, obtidos pela transformação dos dados em Z-escores, antes da realização da regressão) obtidos para as variáveis preditoras em cada modelo, sem que fosse realizada inferência estatística. Os coeficientes de regressão padronizados BETA permitem comparações diretas entre as variáveis preditoras incluídas no modelo, porque independem das escalas nas quais as diversas variáveis foram medidas⁹.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia, pelo parecer 6.830.409, de 16 de maio de 2024 (CAAE 79664024.4.0000.5577).

Resultados

Os 318 participantes da pesquisa responderam assim às duas primeiras questões do WHOQOL-Bref: ‘Como você avaliaria sua qualidade de vida?’: 1 – Muito ruim: 2,8%; 2 – ruim: 2,2%; 3 – nem ruim nem boa: 32,7%; 4 – boa: 45,9%; e 5 – muito boa: 16,4%, com escore médio de 3,7±0,9 e mediana de 4. ‘Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?’: 1 – muito insatisfeito: 4,1%; 2 – insatisfeito: 6,9%; 3 – nem insatisfeito nem satisfeito: 22,0%; 4 – satisfeito: 54,1%; e 5 – muito satisfeito: 12,4%, com escore médio de 3,7±0,9 e mediana de 4.

As características estatísticas de cada um dos quatro domínios de qualidade de vida estão apresentadas na *tabela 1*.

Tabela 1. Domínios da qualidade de vida do WHOQOL-BREF de moradores no quilombo de Quingoma, Lauro de Freitas/BA, 2024

Estatística	Domínio			
	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Média ± Desvio padrão	60,9±17,9	65,8±15,7	61,4±21,9	42,7±15,8
Mediana	60,7	66,7	66,7	40,6
Mínimo-máximo	11-100	21-100	0-100	3-81
Índice de Confiabilidade Composta – ICC	0,858	0,804	0,752	0,846

Fonte: elaboração própria.

Os dados dos diferentes domínios do WHOQOL-Bref apresentaram boa consistência interna, avaliados pelo Índice de Confiabilidade Composta. As escalas apresentaram os seguintes resultados: Físico = 0,858; Psicológico = 0,804; Social = 0,752; e Ambiental = 0,846 (*tabela 1*). O índice geral do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi 0,834, indicando boa adequação para a realização da Análise Fatorial, conforme os critérios estabelecidos por Kaiser e Rice¹⁵, que consideram valores acima de 0,80 como indicativos de uma matriz de correlação adequada para esse tipo de análise. O Teste de

Esfericidade de Bartlett revelou valor qui-quadrado de 2091,383 (df = 325, p < 0,001), indicando que a matriz de correlação é significativamente diferente de uma matriz identidade, sugerindo que há correlações suficientes entre os itens para justificar a realização da Análise Fatorial¹⁴. A adequação do modelo foi avaliada por meio de cinco índices de ajuste. O Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) apresentou um valor de 0,037, com um intervalo de confiança de 90% entre 0,027 e 0,047, indicando um bom ajuste, conforme os critérios de Browne e Cudeck¹⁶, que sugerem que valores abaixo

de 0,05 representam um ajuste muito bom do modelo. O Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) foi de 0,035, dentro do limite aceitável de até 0,08 para um ajuste adequado. Os índices de ajuste incremental também indicaram uma boa adequação do modelo aos dados. O Tucker-Lewis Index (TLI) foi 0,917 e o Comparative Fit Index (CFI) 0,949, ambos superiores ao critério de 0,90, indicando um bom ajuste do modelo¹⁷.

Análises bivariadas (Seleção de variáveis para o modelo de regressão linear múltipla)

Os escores do domínio Físico estavam fortemente associados com as variáveis: sexo, religião, emprego, renda mensal, recebe benefício social (*tabela 2*), número de pessoas no domicílio (*tabela 3*), risco de poeiras, risco de queimadas, receio de perder terra/casa e estado de saúde (*tabela 4*).

Tabela 2. Razão de médias (RM) dos escores dos domínios de qualidade de vida (média $\pm$ desvio-padrão) segundo características sociodemográficas e ocupacionais de moradores no quilombo de Quingoma, Lauro de Freitas/BA, 2024

Características ^a	n	%	Físico (x $\pm$ dp)	RM	Psicológico (x $\pm$ dp)	RM	Social (x $\pm$ dp)	RM	Ambiental (x $\pm$ dp)	RM
Sexo				1,12		1,09		1,02		1,15
Feminino	169	53,1	57,8 $\pm$ 18,2		63,2 $\pm$ 16,3		60,8 $\pm$ 22,3		39,9 $\pm$ 15,7	
Masculino	149	46,9	64,8 $\pm$ 18,2		68,8 $\pm$ 14,5		62,0 $\pm$ 21,4		45,7 $\pm$ 15,3	
Raça/Cor autorreferida				1,03		1,04		1,01		1,01
Branca/Amarela	25	7,8	61,7 $\pm$ 20,2		68,5 $\pm$ 17,8		62,0 $\pm$ 24,6		43,0 $\pm$ 18,4	
Preta/Parda	293	92,2	60,0 $\pm$ 15,5		65,7 $\pm$ 14,4		61,3 $\pm$ 21,6		42,6 $\pm$ 15,5	
Escolaridade				1,03		1,03		1,04		1,03
Até Fundamental II	147	46,3	59,1 $\pm$ 16,8		64,8 $\pm$ 16,0		60,1 $\pm$ 24,4		41,9 $\pm$ 16,3	
Médio/Superior	171	53,7	61,1 $\pm$ 15,1		66,9 $\pm$ 13,5		62,5 $\pm$ 19,3		43,3 $\pm$ 15,3	
Estado Civil				1,00		1,04		1,09		1,07
Solteiro	199	62,6	60,1 $\pm$ 15,7		64,9 $\pm$ 14,9		59,4 $\pm$ 22,1		41,6 $\pm$ 15,4	
Casado	119	37,4	60,3 $\pm$ 16,3		67,7 $\pm$ 14,3		64,7 $\pm$ 21,1		44,4 $\pm$ 16,2	
Religião										
Católica/ Espírita	86	27,0	61,9 $\pm$ 14,4	1,10	69,5 $\pm$ 13,0	1,15	62,2 $\pm$ 22,6	1,09	44,3 $\pm$ 15,8	1,08
Evangélica	121	38,0	56,3 $\pm$ 16,9	-	65,9 $\pm$ 14,6	1,05	64,5 $\pm$ 22,0	1,13	42,1 $\pm$ 15,5	1,02
Matriz Africana	9	2,8	62,7 $\pm$ 19,7	1,11	68,5 $\pm$ 11,2	1,09	62,1 $\pm$ 15,6	1,09	48,9 $\pm$ 14,4	1,18
Sem religião	102	32,2	63,0 $\pm$ 14,8	1,12	62,9 $\pm$ 15,8	-	57,0 $\pm$ 21,3	-	41,3 $\pm$ 16,1	-
Quilombola				1,03		1,01		1,14		
Sim	273	85,8	60,6 $\pm$ 18,0		65,6 $\pm$ 15,6		60,2 $\pm$ 21,3		42,7 $\pm$ 15,7	1,02
Não	45	14,2	62,5 $\pm$ 17,6		66,5 $\pm$ 16,2		68,3 $\pm$ 23,8		42,0 $\pm$ 16,2	
Emprego										
Trabalho formal	49	15,4	63,5 $\pm$ 14,8	1,16	71,1 $\pm$ 12,9	1,12	65,3 $\pm$ 21,4	1,11	48,3 $\pm$ 15,5	1,20
Trabalho informal	123	38,7	65,1 $\pm$ 13,6	1,19	67,0 $\pm$ 14,4	1,06	63,0 $\pm$ 20,0	1,07	43,3 $\pm$ 15,8	1,08
Outros	146	45,9	54,8 $\pm$ 16,4	-	63,4 $\pm$ 15,0	-	58,7 $\pm$ 23,2	-	40,2 $\pm$ 15,3	-
Renda mensal (SM)				1,08		1,11				1,23
< 2 SM	251	78,9	59,2 $\pm$ 15,6		64,5 $\pm$ 14,8		61,1 $\pm$ 22,2	1,03	40,7 $\pm$ 15,3	
$\geq$ 2 SM	67	21,1	63,9 $\pm$ 16,5		71,5 $\pm$ 12,9		62,7 $\pm$ 21,0		50,1 $\pm$ 15,6	

Tabela 2. Razão de médias (RM) dos escores dos domínios de qualidade de vida (média ± desvio-padrão) segundo características sociodemográficas e ocupacionais de moradores no quilombo de Quingoma, Lauro de Freitas/BA, 2024

Características ^a	n	%	Físico (x±dp)	RM	Psicológico (x±dp)	RM	Social (x±dp)	RM	Ambiental (x±dp)	RM
Recebe benefício social				1,07		1,04		1,03		1,08
Sim	119	37,4	57,8±15,7		64,4±15,3		60,2±22,8		40,6±15,9	
Não	199	62,6	61,6±15,9		66,9±14,3		62,2±21,3		43,9±15,6	

Fonte: elaboração própria.

^a O estrato de referência foi aquele que apresentou o menor escore médio em cada variável.

Tabela 3. Coeficientes de correlação de Pearson entre escores dos domínios de qualidade de vida e idade em anos, anos de residência no quilombo e número de pessoas no domicílio de moradores no quilombo de Quingoma, Lauro de Freitas/BA, 2024

Características	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Idade em anos	-0,05	0,15	0,23	0,16
Anos de residência no quilombo	0,07	-0,00	0,05	0,01
Número de pessoas no domicílio	-0,12	-0,16	-0,10	-0,17

Fonte: elaboração própria.

Tabela 4. Razão de Médias (RM) dos escores dos domínios de qualidade de vida (média ± desvio-padrão) segundo riscos ambientais e estado de saúde referidos por moradores no quilombo de Quingoma, Lauro de Freitas/BA, 2024

Percepção de riscos ambientais ^a	N	%	Físico (x ± dp)	RM	Psicológico (x ± dp)	RM	Social (x ± dp)	RM	Ambiental (x ± dp)	RM
Poeiras				1,07		1,09		1,04		1,09
Sim	171	53,8	58,9±16,9		63,1±14,4		60,4±20,8		40,9±14,5	
Não	147	46,2	63,2±18,9		68,9±16,6		62,6±23,0		44,6±16,9	
Queimadas				1,05		1,04		1,09		1,11
Sim	216	67,9	59,9±17,2		65,0±15,4		59,7±22,2		41,2±15,0	
Não	102	32,1	62,9±19,4		67,3±16,3		65,1±20,8		45,8±16,9	
Poluição dos rios				1,04		1,00		1,02		1,01
Sim	65	20,4	58,9±20,1		65,6±15,7		62,4±21,6		42,5±15,0	
Não	253	79,6	61,4±17,4		65,8±15,8		61,1±21,9		42,7±16,0	
Alteração da paisagem				1,01		1,01		1,05		1,04
Sim	67	21,1	60,4±19,3		65,5±17,7		61,6±21,5		41,2±16,4	
Não	251	78,9	61,0±17,4		65,8±15,2		61,3±22,0		43,0±15,6	
Desmatamento				1,02		1,00		1,05		1,06
Sim	114	35,8	61,7±16,9		65,9±14,0		63,3±20,8		44,3±13,8	
Não	204	64,2	60,4±18,5		65,7±16,6		60,3±22,4		41,7±16,7	

Tabela 4. Razão de Médias (RM) dos escores dos domínios de qualidade de vida (média $\pm$ desvio-padrão) segundo riscos ambientais e estado de saúde referidos por moradores no quilombo de Quingoma, Lauro de Freitas/BA, 2024

Percepção de riscos ambientais ^a	N	%	Físico (x $\pm$ dp)	RM	Psicológico (x $\pm$ dp)	RM	Social (x $\pm$ dp)	RM	Ambiental (x $\pm$ dp)	RM
Grandes empreendimentos				1,03		1,07		1,03		1,05
Sim	58	18,2	59,7 $\pm$ 14,9		62,3 $\pm$ 14,7		63,1 $\pm$ 19,6		44,3 $\pm$ 12,0	
Não	260	81,7	61,2 $\pm$ 18,6		66,5 $\pm$ 15,8		61,0 $\pm$ 22,4		42,3 $\pm$ 16,5	
Ausência esgotamento sanitário				1,01		1,07		1,02		1,09
Sim	118	37,1	61,3 $\pm$ 16,6		65,2 $\pm$ 15,9		62,0 $\pm$ 19,9		44,9 $\pm$ 14,2	
Não	200	62,9	60,6 $\pm$ 18,7		66,1 $\pm$ 15,6		61,0 $\pm$ 22,9		41,3 $\pm$ 16,5	
Receia perder terra/casa				1,05		1,03		1,09		1,13
Sim	172	54,0	59,6 $\pm$ 17,8		65,0 $\pm$ 14,8		58,9 $\pm$ 21,9		40,2 $\pm$ 14,3	
Não	146	46,0	62,5 $\pm$ 18,0		66,6 $\pm$ 16,7		64,4 $\pm$ 21,4		45,4 $\pm$ 17,0	
Estado de saúde				1,09		1,07		1,01		1,13
Doente ^b	124	39,0	56,9 $\pm$ 16,2		63,2 $\pm$ 14,8		61,0 $\pm$ 22,5		39,4 $\pm$ 14,6	
Não doente	194	61,0	62,2 $\pm$ 15,4		67,7 $\pm$ 14,4		61,6 $\pm$ 21,4		44,7 $\pm$ 16,2	

Fonte: elaboração própria.

^a O estrato de referência foi aquele que apresentou o menor escore médio em cada variável.^b Diabetes, hipertensão arterial, cardiopatia, doença respiratória, depressão, anemia falciforme e/ou dor crônica.

Os escores do domínio Psicológico estavam fortemente associados às variáveis sexo, religião, emprego, renda mensal (*tabela 2*), idade, número de pessoas na casa (*tabela 3*), risco de poeiras, risco de grandes empreendimentos, ausência de esgotamento sanitário e estado de saúde (*tabela 4*).

Os escores do domínio Social estavam fortemente associados às variáveis estado civil, religião, declarar-se quilombola, emprego (*tabela 2*), idade, número de pessoas no domicílio (*tabela 3*), risco de queimadas, risco de alteração na paisagem, risco de desmatamento e receio de perder terra/casa (*tabela 4*).

Os escores do domínio Ambiental estavam fortemente associados às variáveis sexo, estado civil, religião, emprego, renda mensal, recebe benefício social (*tabela 2*), idade, número de pessoas na casa (*tabela 3*), risco de poeiras, risco de queimadas, risco de grandes

empreendimentos, risco de desmatamento, ausência de esgotamento sanitário, receio de perder terra/casa e estado de saúde (*tabela 4*).

O estado de saúde foi referido como ‘Doente’ por 39,0% da população. As prevalências de cada uma das sete condições clínicas que compunham essa variável foram: hipertensão arterial (21,7%), diabetes (10,7%), depressão (6,3%), doença respiratória (5,7%), cardiopatia (2,5%), anemia falciforme (4,1%) e dor crônica (4,1%).

Análises de regressão linear múltipla

O modelo de regressão linear múltipla revelou que o escore médio do domínio Físico da qualidade de vida dos moradores que referiram ter emprego informal foi 8,091 unidades (%) maior em comparação com aqueles que referiram não ter emprego; e 7,079 unidades maior

nos que referiram ter emprego formal, em comparação com aqueles que referiram não ter emprego. Moradores que referiram seguir a religião evangélica apresentaram escore médio do domínio Físico 5,407 unidades menor que dos indivíduos que referiram não seguir qualquer religião. Para moradores que referiram doenças (diabetes, hipertensão arterial, cardiopatia, doença respiratória, depressão,

anemia falciforme ou dor crônica), estimou-se um escore do domínio Físico 3,929 unidades menor que para aqueles que não as referiram. Em comparação com as demais variáveis na equação, a variável que mais contribuiu para a variação no escore médio do domínio Físico foi Emprego informal, a julgar pelo valor de seu coeficiente BETA, de 0,254 (tabela 5).

Tabela 5. Coeficientes de regressão não padronizados e padronizados de equações de regressões lineares múltiplas, tendo os quatro domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF como variáveis dependentes segundo variáveis preditoras em moradores do quilombo de Quingoma, Lauro de Freitas/BA, Brasil, 2024

Preditor (referente)	Físico (n=317)			Psicológico (n=314)			Social (n=318)			Ambiental (n=317)		
	b	b _(EP)	BETA	b	b _(EP)	BETA	b	b _(EP)	BETA	b	b _(EP)	BETA
Idade em anos				0,038	0,060	0,041	0,385	0,087	0,265	0,153	0,065	0,147
Sexo (feminino)	0,819	2,141	0,026	1,044	1,833	0,037				2,109	2,074	0,067
Quilombola (não)							-5,124	3,474	-0,082			
Número de pessoas na casa	-0,666	0,558	-0,068	0,977	0,533	-0,110				-1,117	0,579	-0,113
Solteiro/div./viúvo (cas./convive)							3,924	2,482	0,087	3,249	1,764	0,100
Emprego formal (não)	7,079	2,710	0,165	4,397	2,395	0,114	6,657	3,523	0,110	3,176	2,624	0,086
Emprego informal (não)	8,091	2,102	0,254	0,772	1,881	0,027	4,075	2,580	0,091	-0,540	2,041	-0,017
Renda mensal ≥ 2 SM (< 2 SM)	2,165	2,176	0,057	5,600	1,959	0,163				7,640	2,157	0,198
Recebe benefício social (não)	1,530	2,021	0,048							0,926	2,005	0,029
Religião evangélica (não)	-5,407	2,004	-0,177	3,287	1,893	0,114	4,364	2,902	0,097	-0,696	2,011	-0,022
Religião católica/espírita (não)	-2,292	2,283	-0,063	3,223	2,206	0,103	-1,840	3,387	-0,037	-0,833	2,379	-0,024
Religião matriz africana (não)	-2,438	5,466	-0,026	1,799	4,940	0,021	-7,769	7,639	-0,059	2,538	5,352	0,027
Percebe risco de poeiras (não)	-2,360	1,910	-0,076	-4,512	1,702	-0,161				-3,780	1,994	-0,120
Percebe risco desmatam. (não)							5,667	2,636	0,125	3,078	1,909	0,094
Percebe ausência esgotos (não)				-0,157	1,836	-0,005				6,344	1,981	0,196
Percebe risco queimadas (não)	-0,753	2,080	-0,023				-3,899	2,708	-0,083	-1,021	2,072	-0,030
Percebe risco alt. paisagem (não)							-0,169	3,021	-0,003			
Percebe risco grandes empreendimentos (não)				0,254	2,212	0,007				-0,722	2,564	-0,018
Receia perder terra/casa (não)	1,100	1,735	0,035				4,956	2,480	0,113	5,153	1,712	0,164
Doente (não)	-3,929	1,815	-0,123	-4,234	1,679	-0,148				-6,045	1,784	-0,188
Constante	61,220	4,336	-	67,118	3,567	-	39,084	9,247	-	30,278	5,153	-

Tabela 5. Coeficientes de regressão não padronizados e padronizados de equações de regressões lineares múltiplas, tendo os quatro domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF como variáveis dependentes segundo variáveis preditoras em moradores do quilombo de Quingoma, Lauro de Freitas/BA, Brasil, 2024

Preditor (referente)	Físico (n=317)			Psicológico (n=314)			Social (n=318)			Ambiental (n=317)		
	b	b _(EP)	BETA	b	b _(EP)	BETA	b	b _(EP)	BETA	b	b _(EP)	BETA
ANOVA			< 0,001			< 0,001			< 0,001			< 0,001
Tolerância (1-R ²)			0,591-0,904			0,575-0,868			0,595-0,933			0,589-0,867
Durbin-Watson			1,653			1,946			2,034			1,801
R ² ajustado			0,153			0,113			0,104			0,188

Fonte: elaboração própria.

b – Coeficiente de regressão não padronizado; b_(EP) – Erro padrão de b; BETA – Coeficiente de regressão padronizado.

Para o domínio Psicológico, valores mais influentes, revelados por BETA com módulo igual ou maior do que 0,12, foram encontrados para as variáveis renda mensal, risco de poeiras e estar doente. O modelo estimou que o escore médio do domínio Psicológico foi 5,600 unidades mais elevado nos indivíduos com renda mensal ≥ 2 salários-mínimos, comparados àqueles com renda < 2 salários-mínimos. Valores médios do escore do domínio Psicológico mais baixos foram estimados para indivíduos que referiram risco de poeiras (-4,512 unidades) ou que referiram estar doentes (-4,234 unidades) do que indivíduos de seus respectivos grupos de referência (*tabela 5*).

A variação nos escores médios do domínio Social associou-se a um aumento estimado de 0,347 unidade para cada ano de vida, com um elevado coeficiente BETA = 0,265. Nesse domínio, o escore estimado para pessoas que referiram perceber risco de desmatamento foi 5,667 unidades mais elevado do que para pessoas que não percebiam tal risco (*tabela 5*).

Os escores médios estimados para o domínio Ambiental estavam associados positivamente à idade e foram mais elevados naqueles que referiram maior renda mensal, percebiam o risco de ausência de esgotamento sanitário no quilombo e receavam perder terra/casa. O escore médio estimado para o domínio Ambiental estava forte e negativamente associado (6,045 unidades mais baixo) em indivíduos que se

declararam doentes, comparados àqueles que não se referiram doentes (*tabela 5*).

Foram excluídos indivíduos que, na análise dos resíduos estudatizados, excederam 3,000 desvios-padrão nas equações que avaliaram os domínios Físico (um caso, com -3,694), Psicológico (quatro casos, com -3,036, -3,093, -3,631 e -3,665) e Ambiental (um caso com -3,199). A análise de resíduos revelou diagramas de dispersão e resultados de testes de normalidade satisfatórios. Os modelos de regressão utilizados demonstram-se adequados nos quatro domínios analisados (Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente), tendo satisfeito os pressupostos para regressão linear múltipla, bem como apresentaram valores de $p < 0,001$ para a estatística ANOVA. A estatística de colinearidade, medida pela Tolerância, variou de 0,575 a 0,933 nos quatro modelos analisados. Esses níveis elevados demonstram que a colinearidade entre os preditores foi irrelevante. Os coeficientes R² ajustados variaram de 0,104 a 0,188 (*tabela 5*).

A estatística de Durbin-Watson avalia a autocorrelação nos erros de um modelo de regressão. Neste estudo, as estatísticas de Durbin-Watson estavam dentro da faixa aceitável (de 1,500 a 2,500); variando de 1,653 a 2,034 nas quatro equações de regressão linear múltipla (*tabela 5*).

Os 318 moradores do quilombo estudado referiram que a principal fonte de abastecimento

de água é a rede geral da Embasa (93,7%); o escoamento de dejetos sólidos e líquidos ocorre por meio de fossa rudimentar (83%); 82,7% têm acesso à coleta de lixo, 75,8% têm moradia própria; 86,5% com construção em alvenaria; 15,1% apontaram o uso de banheiro no quintal como única forma de escoamento de dejetos; e 6,0% disseram que buscam atendimento em unidades de saúde da rede privada (dados não apresentados em tabelas).

Discussão

As características gerais da população deste estudo, com predominância da raça/cor autorreferida preta/parda, do sexo feminino e elevada prevalência de doenças, corroboram os resultados de outros estudos da mesma natureza em comunidades quilombolas¹⁸⁻²⁰.

A comparação dos resultados sobre qualidade de vida deste estudo com os de outros estudos da literatura foi muito prejudicada devido às grandes diferenças metodológicas e de características das populações estudadas. O estudo no quilombo Quingoma foi um censo, envolvendo todos os moradores de 18 ou mais anos de idade. Por outro lado, a literatura sobre artigos de qualidade de vida em quilombolas que usaram o WHOQOL-Bref registra estudos que: investigaram idosos com 60 ou mais anos de idade^{18,21}; pessoas de 14 a 81 anos de idade²² não apresentaram resultados para a população global, mas estratificadas por sexo²⁰⁻²²; e um estudo de casos e controle sobre hipertensão arterial que apresentou resultados de qualidade de vida expressos em medianas, não em médias²³, estratificados por síndrome metabólica¹⁹, ou por sexo, escolaridade, faixa etária e aposentado/não aposentado²⁰.

O escore médio da resposta à Questão 1 do WHOQOL-Bref, 'Como você avaliaria sua qualidade de vida?', foi de 3,71, cujo valor recai entre as respostas 'nem ruim nem boa' e 'boa'. E o escore médio à Questão 2, 'Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?', foi de 3,65, cujo valor médio recai entre as respostas 'nem

insatisfeito nem satisfeito' e 'satisfeito'. Esses escores indicam percepção razoavelmente positiva dos moradores do quilombo sobre sua qualidade de vida e satisfação com a saúde. Estudos que usaram o WHOQOL-Bref em populações quilombolas¹⁸⁻²³ não registraram resultados a essas duas questões que pudessem ser aproveitados para efeito de comparação.

Cada uma das quatro dimensões do WHOQOL-Bref mede construtos diferentes que têm médias e variâncias específicas; portanto, os resultados de seus escores não podem ser comparados entre si. Esse erro foi cometido em alguns dos estudos com quilombolas^{18,21,22}.

Um estudo com 327 pessoas de duas comunidades quilombolas de Sergipe relatou resultados de escores de todas as quatro dimensões do WHOQOL-Bref que foram sistematicamente mais elevados que os encontrados no quilombo Quingoma, denotando melhor qualidade de vida. Análises bivariadas do estudo em Sergipe relataram que a dimensão Física da qualidade de vida associou-se à idade maior que 50 anos, baixa escolaridade e a ser aposentado/pensionista; a dimensão Psicológica associou-se à baixa escolaridade e a ser aposentado/pensionista; e a dimensão Ambiental associou-se à idade maior que 50 anos e a ser aposentado/pensionista²⁰.

Os resultados deste estudo revelam a importância do emprego formal, comparado à condição de sem emprego, para a variação nos escores médios das dimensões Física e Social da qualidade de vida dos quilombolas. O emprego formal pode garantir maior estabilidade financeira, acesso a melhores serviços de saúde e rede de relações para interação social, além de uma rotina com alimentação e sono regulares, influenciando positivamente a qualidade de vida dos quilombolas.

Declarar-se adepto da religião evangélica associou-se à redução no escore médio do domínio Físico, indicando que evangélicos quilombolas apresentam esse componente da qualidade de vida menos favorável em relação aos demais quilombolas que referiram não ter religião. Nas análises bivariadas, os

evangélicos apresentaram 6,7 pontos percentuais menos do que o seu referente, os sem religião (63,0% - 56,3%), que se tornaram -5,407, após controle pelas demais variáveis no modelo. Em análises bivariadas (não mostradas neste artigo), a diferença no escore bruto de 6,7 não se deveu a outras variáveis que foram excluídas do modelo, como escolaridade, declarar-se quilombola e tempo de residência no quilombo. A análise multivariada deste artigo não incluiu interações, sequer as de primeira ordem, que talvez pudessem explicar o baixo escore dos evangélicos. Para a interpretação dos escores individuais dos domínios do WHOOL-Bref, seria muito útil se houvesse avaliações bem estabelecidas da Diferença Clínica Minimamente Importante (DCMI). DCMI é definida como o menor valor da mudança ou diferença que possa ser considerada importante para o paciente ou seu avaliador²⁴, seja ele médico, fisioterapeuta ou pesquisador social. Para pacientes com estágios avançados de câncer de pulmão, foram estimados os seguintes valores da Diferença Clínica Minimamente Importante, segundo domínios do WHOQOL-Bref: Físico, 1,545; Psicológico, 1,259; Relações sociais, 1,274; e Ambiental, 1,142²⁵. Para pacientes adultos com neurofibromatose, a DCMI estimada variou de 2.6 a 8.1 pontos percentuais, dependendo do domínio: Físico, 3.9 a 7.3; Psicológico, 4.7 a 8.1; Relações sociais, 2.6 a 5.9; e Ambiental, 4.1 a 6.6²⁶. Valores de DCMI derivadas da aplicação do WHOQOL-Bref diferem bastante na literatura e não estão disponíveis para populações gerais, tampouco para populações quilombolas. A normatização dos corpos e comportamentos pela Igreja Evangélica exerce forte influência sobre os cuidados de si, resultando na limitação de determinadas práticas que poderiam impactar positivamente a saúde individual²⁷.

Renda mensal ≥ 2 SM esteve associada positivamente à variação nos escores do domínio Psicológico e, negativamente, ao número de pessoas em casa, a estar exposto a risco ambiental de poeiras e referir estar doente. Essas

condições têm relação direta com o bem-estar psicológico, já que, considerando a situação de vulnerabilidade social em que grande parte dos quilombolas estão inseridos, o alto número de pessoas no domicílio compromete o acesso a alimentação adequada, ambiente salubre, mediação adequada de gestão de conflitos familiares, além de prejudicar a privacidade e um bom descanso.

Neste estudo, os resultados revelam a importância de referir alguma das sete doenças investigadas para a variação nos escores médios das dimensões Física, Psicológica e Ambiental da qualidade de vida. O diagnóstico de uma ou mais dessas doenças impacta vários aspectos da capacidade física e do bem-estar do quilombola, comprometendo sua qualidade de vida. Um estudo de caso-controle com quilombolas do Espírito Santo relatou que a mediana dos escores do domínio Físico era maior em hipertensos (mediana = 57,14) do que em normotensos (mediana = 60,71)²³.

Chamou atenção a forte associação positiva entre idade e os escores médios das dimensões Social e Ambiental, e associação fraca ou inexistente entre idade e os domínios Físico e Psicológico. Um estudo com 930 usuários de Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, com 18 ou mais anos de idade, usando análises multivariadas, relatou níveis mais elevados de escores do domínio Ambiental em indivíduos ≥ 60 do que naqueles com 18-39 anos²⁸. Para a população de Quingoma com 60 ou mais anos de idade, o senso de pertencimento ao quilombo, vínculo com o território, manutenção das tradições quilombolas e das redes de interação social são fatores que podem estar ligados à sua melhor avaliação nos domínios social e ambiental da qualidade de vida.

Os escores no domínio Ambiental foram 6,045 unidades mais baixos entre pessoas que referiram estar doentes, o que revela a importância e o papel do ambiente na determinação e no enfrentamento do grupo de doenças no estado de saúde da população quilombola. A variação no domínio Ambiental também foi muito influenciada por renda mensal ≥ 2

salários-mínimos, receio de perder a casa/terreno e à percepção do risco de ausência de esgotamento sanitário na localidade. Essas associações deixam transparecer que uma boa parcela dos quilombolas percebe e têm consciência da estreita relação entre esses fatores e o componente ambiental de sua qualidade de vida. Ou seja, aqueles que têm melhor escore médio de qualidade de vida no domínio ambiental, provavelmente, são os mesmos que têm melhor renda, receiam perder terra/casa e percebem a importância do risco de ausência de saneamento básico no quilombo. Convém lembrar que o domínio ambiental é composto a partir de oito questões que avaliam, entre outros, a satisfação do entrevistado acerca de recursos financeiros, acesso e disponibilidade de serviços sociais e de saúde, transporte, aspectos do ambiente físico – como poluição, ruído, trânsito e clima –, segurança física e proteção e recreação e lazer. Em estudo com 129 idosos quilombolas no Nordeste Brasileiro, o domínio ambiental apresentou-se particularmente afetado em decorrência de um reassentamento compulsório que a comunidade sofreu, impossibilitando práticas tradicionais de pesca, caça e extrativismo que garantiam a autossuficiência às comunidades²⁹. De acordo com dados do Censo Quilombola 2022, 347 (70,24%) dos 494 territórios quilombolas oficialmente delimitados ainda estão com processo de titulação para serem concluídos³.

A comunidade de Quingoma de Dentro reside em uma área de conflitos, devido à especulação imobiliária e à falta de demarcação do seu território. Além disso, nesse quilombo, localiza-se a Central de Podas e Entulhos, rodeada por moradias de ocupação irregular, o que explica a vulnerabilidade ambiental da área em Quingoma de Dentro. 83% dos participantes da pesquisa usavam fossa rudimentar para eliminação de dejetos sólidos e líquidos da residência, ocasionando contaminação do solo e da água, já que a vedação desse tipo de fossa não é adequada. O banheiro no quintal como única forma de escoamento de dejetos é realidade para um número expressivo de

moradores do quilombo, demonstrando a situação de vulnerabilidade ambiental e sanitária dessa comunidade. Corroborando este estudo, o Censo Quilombola 2023 aponta que 9,75% da população quilombola possuem apenas sanitário ou buraco para dejeções, inclusive os localizados no terreno. Nos territórios quilombolas, 90% dos moradores quilombolas convivem com alguma precariedade no saneamento básico, seja com relação ao abastecimento de água, à destinação do esgoto ou à coleta de lixo³. Um amplo estudo revelou que o perfil demográfico de 927 quilombolas de Vitória da Conquista/BA foi semelhante ao da população brasileira, quanto à idade e sexo, porém, no quilombo, o acesso ao saneamento básico era mais precário, e o nível socioeconômico mais baixo²³.

O construto qualidade de vida é autorreferido, demandando métodos adequados para sua aferição. Para superar essa limitação, foi utilizado o WHOQOL-Bref, instrumento amplamente divulgado, de fácil utilização e alta confiabilidade. Dada a escassez na produção científica sobre avaliação da qualidade de vida em populações quilombolas, essa pesquisa contribuiu para a compreensão de fatores que influenciam a qualidade de vida de quilombolas. Assim, investigou-se a importância de fatores ainda pouco estudados, como emprego formal e emprego informal, religião, renda mensal, número de pessoas na casa, receio de perder terra/casa e diversos riscos ambientais. No entanto, o estudo possui algumas limitações, a saber: ocorreu um número indefinido de perdas que, apesar de pequeno, impediu a universalidade da cobertura do censo realizado. A ausência de informações prévias sobre o número de moradores do quilombo Quingoma impossibilitou uma estimativa precisa da população local.

Conclusões

Conclui-se que as quatro dimensões da qualidade de vida avaliadas em membros da comunidade quilombola Quingoma de Dentro associaram-se fortemente a diversos fatores.

O componente Físico associou-se a emprego formal, emprego informal, à religião evangélica e a estar doente; o domínio Psicológico associou-se à renda mensal, ao número de pessoas na casa, risco de poeiras e a estar doente; o domínio Social associou-se à idade e a emprego formal; e o domínio Ambiental associou-se a idade, renda mensal, ausência de esgotamento sanitário, número de pessoas na casa, risco de poeiras, receio de perder terra/casa e a estar doente. A comparação desses resultados foi prejudicada pela escassa literatura sobre a qualidade de vida avaliada pelo questionário WHOQOL-Bref em comunidades quilombolas.

Qualidade de vida em população quilombola é uma temática que demanda maior apropriação e difusão pela comunidade científica. A escassez de estudos com população quilombola dificultou análises mais abrangentes sobre os desafios e as realidades enfrentadas pelos quilombolas. Investir na ampliação de estudos com essa população é essencial para fortalecer o reconhecimento e a valorização dessas comunidades. No território de Quingoma de Dentro, desenrolam-se fenômenos sociais que impactam pesadamente a qualidade de vida e a saúde de seus moradores.

Entre as injustiças que remontam aos tempos da escravidão, sobressai o desrespeito à posse da terra. Apesar de certificado

pela Fundação Cultural Palmares, o quilombo de Quingoma vem resistindo à invasão e expropriação do seu território por projetos de desenvolvimento para expansão urbana que causam conflitos sociais e modificações ambientais. A titulação definitiva dessas terras quilombolas será, em última instância, uma ação de Vigilância em Saúde, dentro do referencial que norteia a saúde coletiva brasileira. O caso de Quingoma revela a necessidade da discussão da estreita relação entre saúde e qualidade de vida³⁰.

Contribuições de autoria

Cavalcanti CM (0009-0007-1409-3008)* contribuiu para concepção e desenho do trabalho; coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e em sua revisão crítica; e aprovou a versão final. Lins-Kusterer L (0000-0003-3736-0002)* contribuiu para concepção e desenho do trabalho; análise e interpretação dos dados; redação preliminar do artigo e em sua revisão crítica; e aprovou a versão final. Carvalho FM (0000-0002-0969-0170)* contribuiu para concepção e desenho do trabalho; coleta, análise e interpretação dos dados; redação preliminar do artigo e em sua revisão crítica; e aprovou a versão final. ■

Referências

1. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima (BR). Povos e comunidades tradicionais [Internet]. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima; 2026 [acesso em 2026 abr 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/povos-e-comunidades-tradicionais>
2. Presidência da República (BR). Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombolas de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias [Internet]. Diário Oficial da

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- União. Brasília, DF. 2003 nov 21 [acesso em 2026 abr 1]; Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm
3. Ministério da Igualdade Racial (BR). Informe MIR: monitoramento e avaliação nº 1 – edição Censo Quilombola 2022 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Igualdade Racial; 2023 [acesso em 2026 abr 3]. Disponível em: https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/informativos/informe-edicao-censo-quilombola-2022_31-08.pdf
 4. Souza A. A luta de um quilombo contra a especulação imobiliária. Deutsche Welle [Internet]. 2024 ago 17 [acesso em 2026 abr 3]. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/a-luta-de-um-quilombo-contra-a-especulacao/C3%A7%C3%A3o-imobili%C3%A1ria/a-69941206>
 5. Cavalcanti CM. Qualidade de vida numa comunidade quilombola urbana [dissertação na Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2025 [acesso em 2026 abr 3]. 73 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/43431>
 6. Fundação Cultural Palmares. Comunidades quilombolas certificadas [Internet]. 2022 nov 11 [acesso em 2026 abr 3]. Disponível em: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1WBjixnnjJWrDXsA2WvElj65rrZ4nkNM-u5LclRV0lGs>
 7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Rev Saude Publica. 2000;34(2):178-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
 8. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
 9. SPSS Inc. SPSS base 7.0 applications guide. Chicago: SPSS Inc.; 1996. p. 171.
 10. Colwell SR. The composite reliability calculator user's guide [Internet]. 2016 [acesso em 2026 abr 3]. Disponível em: https://www.thestatisticalmind.com/calculators/compres/composite_reliability.htm.
 11. Hair JF, Black WC, Babin BJ, et al. Multivariate data analysis. 8th ed. Andover: Cengage Learning; 2019. 834 p.
 12. Bagozzi RP, Yi Y. On the evaluation of structural equation models. J Acad Mark Sci. 1988;16(1):74-94. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02723327>
 13. JASP Team. JASP (Version 0.17.3) [software] [Internet]. Amsterdam: University of Amsterdam; 2023 [acesso em 2026 abr 3]. Disponível em: <https://jasp-stats.org/previous-versions/>
 14. Furr RM. Scale construction and psychometrics for social and personality psychology. London: Sage Publications; 2011.
 15. Kaiser HF, Rice J. Little Jiffy, Mark IV. Educ Psychol Meas. 1974;34(1):111-17. DOI: <https://doi.org/10.1177/001316447403400115>
 16. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. Sociol Methods Res. 1992;21(2):230-58. DOI: <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
 17. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Struct Equ Modeling. 1999;6(1):1-55. DOI: <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
 18. Santos VC, Boery EM, Pereira R, et al. Condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas. Texto Contexto Enferm. 2016;25(2):e1300015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001300015>
 19. Sousa LVA, Maciel ES, Quaresma FRP, et al. Quality of life and metabolic syndrome in Brazilian quilombola communities: a cross-sectional study. J Hum

- Growth Dev. 2018;28(3):316-28. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.152182>
20. Torales A, Vargas M, Oliveira C. Qualidade de vida e autoestima em comunidades quilombolas do Nordeste: percepção e fatores associados. *Rev Relicario*. 2018;5(10):128-49.
 21. Sardinha A, Aragão F, Silva C, et al. Qualidade de vida em idosos quilombolas no nordeste brasileiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(3):e190011. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190011>
 22. Sousa L, Maciel ES, Quaresma F, et al. Descrição da percepção da qualidade de vida de moradores de um quilombo no norte do Brasil. *J Hum Growth Dev*. 2018;28(2):199-205. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.147239>
 23. Velten APC, Moraes NA, Oliveira ERA, et al. Qualidade de vida e hipertensão em comunidades quilombolas do norte do Espírito Santo, Brasil. *Rev Bras Pesq Saude*. 2013;15(1):9-16.
 24. Guyatt G, Walter S, Norman G. Measuring change over time: assessing the usefulness of evaluative instruments. *J Chronic Dis*. 1987;40(2):171-78. DOI: [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90069-5](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90069-5)
 25. Mol M, Visser S, Aerts JGJV, et al. Satisfactory results of a psychometric analysis and calculation of minimal clinically important differences of the World Health Organization quality of life-BREF questionnaire in an observational cohort study with lung cancer and mesothelioma patients. *BMC Cancer*. 2018;18:1173. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4793-8>
 26. Pietrzykowski MO, Vranceanu AM, Macklin EA, et al. Minimal clinically important difference in the World Health Organization Quality of Life Brief (WHOQOL-BREF) for adults with neurofibromatosis. *Qual Life Res*. 2024;33:1233-40. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03596-7>
 27. Rigoni VC, Daolio J. Corpos na escola: reflexões sobre educação física e religião. *Movimento*. 2014;20(3):875-94. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.40678>
 28. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, et al. Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of primary health care. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(5):1705-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
 29. Bezerra VM, Medeiros S, Gomes KO, et al. Inquérito de saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(6):1835-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.01992013>
 30. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc saúde coletiva*. 2000;5(1):7-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>

Recebido em 24/08/2025

Aprovado em 02/05/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão disponíveis sob demanda, condição justificada no manuscrito

Suporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico #304085/2022-7 e #303398/2021-3

Editora responsável: Raquel Abrantes Pego, Pesquisadora autônoma, Belo Horizonte (Minas Gerais/MG), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5598091671127726> - Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6111-257X> - e-mail: rabra.peg@gmail.com