

Saúde de Mulheres Quilombolas: Um Olhar Sobre os Fatores Relacionados à Incidência de Diabetes Mellitus

Health of Quilombola Women: A Look at Factors Related to the Incidence of Diabetes Mellitus

Salud de las Mujeres Quilombolas: Un Análisis de los Factores Relacionados con la Incidencia de la Diabetes Mellitus

RESUMO

Objetivo: Descrever, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os fatores relacionados à incidência de diabetes em mulheres quilombolas, analisando sua relação com a determinação social da saúde. **Método:** A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scientific Electronic Library Online, com descritores controlados e termos livres, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, em português, inglês e espanhol.

Resultado: A incidência de diabetes esteve associada à insegurança alimentar, condições socioeconômicas precárias, baixa escolaridade, limitações no acesso aos serviços de saúde e fatores comportamentais, como inatividade física e consumo de álcool. Também esteve relacionada a mudanças nos hábitos alimentares e a influência do racismo estrutural e das desigualdades sociais. **Conclusão:** A incidência do Diabetes Mellitus não pode ser compreendida apenas sob a ótica biomédica, exigindo abordagens intersetoriais e fortalecimento de políticas públicas voltadas à equidade em saúde.

DESCRIPTORES: Grupos Étnicos; Diabetes Mellitus; Determinações sociais da saúde; Insegurança alimentar; Saúde coletiva.

ABSTRACT

Objective: To describe, through an integrative literature review, the factors related to the incidence of diabetes in quilombola women, analyzing its relationship with the social determinants of health. **Method:** The search was conducted in the Virtual Health Library, PubMed, and Scientific Electronic Library Online databases, using controlled descriptors and free terms, combined with the Boolean operator AND. Articles published between 2010 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, were included.

Results: The incidence of diabetes was associated with food insecurity, precarious socioeconomic conditions, low education levels, limitations in access to health services, and behavioral factors such as physical inactivity and alcohol consumption. It was also related to changes in eating habits and the influence of structural racism and social inequalities. **Conclusion:** The incidence of Diabetes Mellitus cannot be understood solely from a biomedical perspective, requiring intersectoral approaches and the strengthening of public policies aimed at health equity.

DESCRIPTORS: Ethnic groups; Diabetes Mellitus; Social determinants of health; Food insecurity; Public health.

RESUMEN

Objetivo: Describir, mediante una revisión integradora de la literatura, los factores relacionados con la incidencia de diabetes en mujeres quilombolas, analizando su relación con los determinantes sociales de la salud. **Método:** La búsqueda se realizó en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, PubMed y Biblioteca Científica Electrónica en Línea, utilizando descriptores controlados y términos libres, combinados con el operador booleano AND. Se incluyeron artículos publicados entre 2010 y 2025, en portugués, inglés y español. **Resultados:** La incidencia de diabetes se asoció con inseguridad alimentaria, condiciones socioeconómicas precarias, bajos niveles de educación, limitaciones en el acceso a servicios de salud y factores conductuales como la inactividad física y el consumo de alcohol. También

se relacionó con cambios en los hábitos alimentarios y la influencia del racismo estructural y las desigualdades sociales. **Conclusión:** La incidencia de diabetes mellitus no puede entenderse únicamente desde una perspectiva biomédica, requiriendo enfoques intersectoriales y el fortalecimiento de políticas públicas orientadas a la equidad en salud.

DESCRIPTORES: Grupos étnicos; Diabetes mellitus; Determinantes sociales de la salud; Inseguridad alimentaria; Salud pública.

RECEBIDO EM: 14/04/2026 **APROVADO EM:** 20/05/2026

Como citar este artigo: Gomes Neto DL, Cazeiro F, Silva AL, Falcão REA, Silva VKS. Saúde de Mulheres Quilombolas: Um Olhar Sobre os Fatores Relacionados à Incidência de Diabetes Mellitus. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(109):20364-20383. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i109p20364-20383



Drielly Lays Gomes Neto

Fisioterapeuta formada pela FIC – Faculdade Integrada CETE de Garanhuns-PE, mestranda no Programa em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS) da Universidade de Pernambuco, campus Garanhuns ravessa Águas Belas, Centro, Itaíba – PE, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2992-6935>



Felipe Cazeiro

Psicólogo, Professor Adjunto da Universidade Pernambuco Campus Garanhuns
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1225-2884>



Andresa Lira Silva

Graduação em nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (2015), especialização em saúde

da família com ênfase na população do Campo, pelo Programa de Residência Multiprofissional da UPE (2017)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9565-5100>



Rosângela Estevão Alves Falcão

Doutora em Biociência Animal (UFRPE, 2013) e Mestre em Ensino de Ciências (UFRPE, 2004), com graduações em Medicina Veterinária (UFRPE, 1988) e Farmácia (UNINASSAU, 2024).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7693-4630>



Vivian Karla Sousa da Silva

Estudante de psicologia na Universidade de Pernambuco (UPE); extensionista do projeto de Psicologia, Trabalho e Ações Coletivas (PTAC-UPE)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6854-4488>

INTRODUÇÃO

Os indicadores de saúde da população negra revelam disparidades alarmantes, números altos de mortalidade infantil, baixa expectativa de vida e maior suscetibilidade a doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como a hipertensão e o Diabetes. Esses indicadores são consequências de acesso precário à saúde, mas também alimentação inadequada e condições habitacionais insalubres.⁽¹⁾

A saúde das mulheres quilombolas é afetada por determinações sociais como a pobreza, o racismo estrutural, a exclusão histórica e a vulnerabilização territorial. Fatores que, em conjunto, estão associados a números elevados de prevalência das DCNTs nessa população. Vi-

vendo majoritariamente em áreas rurais e periféricas, caracterizadas pela baixa assistência, essas mulheres enfrentam barreiras no acesso a serviços de saúde, comprometendo a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da doença.⁽²⁾

Homens negros são mais atingidos pelo Diabetes, tendo uma incidência 9% maior que homens brancos. Paralelamente a esse dado, mulheres negras apresentam 50% mais casos de diabetes do que mulheres brancas, conforme aponta a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2017). Esse dado reforça como as desigualdades raciais afetam a saúde da população negra, especialmente das mulheres quilombolas, que encontram-se em maior vulnerabilidade.

Para Pereira *et al.*⁽³⁾, a população feminina negra apresenta índices mais desfavoráveis em comparação às mulheres brancas, com destaque para analfabetismo, baixa renda e chefia de família. Esses dados evidenciam o forte impacto das determinações socioeconômicas na saúde dessas mulheres. Além disso, tais fatores se somam a predisposições genéticas, agravando o processo saúde-doença com maior incidência de condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus, diabetes gestacional, anemia falciforme entre outras.

No que tange as predisposições genéticas, o estudo sobre a prevalência de hemoglobinas variantes em comunidades quilombolas do estado do Piauí de Soares *et al.*⁽⁶⁾ apresenta contribuição relevante para a compreensão das ini-

quidades em saúde que afetam populações historicamente vulnerabilizadas. Ao investigar 1.239 indivíduos de 15 comunidades quilombolas, os autores evidenciam uma prevalência significativa de hemoglobinas variantes, especialmente do traço falciforme (Hb AS) e da doença falciforme (Hb SS e Hb SC), reafirmando a estreita relação entre ancestralidade africana, processos históricos de marginalização e maior exposição a agravos genéticos⁽⁵⁾.

Os achados demonstram que 5,4% da amostra apresentava traço falciforme e 0,8% doença falciforme, índices superiores aos observados na população geral brasileira. Tal resultado revela a persistência de desigualdades estruturais no acesso à saúde, ao diagnóstico precoce e às ações preventivas, além de indicar fragilidades na cobertura das políticas públicas voltadas para essas comunidades. A identificação de variantes menos frequentes, como Hb AC, Hb AD e Hb DD, amplia o entendimento da diversidade genética presente nessas populações, apontando para a necessidade de estratégias diagnósticas mais sensíveis e abrangentes⁽⁵⁾.

Outro aspecto relevante diz respeito à ocorrência de consanguinidade em parte dos indivíduos com hemoglobinas variantes, fator que potencializa a transmissão de doenças hereditárias. Essa constatação reforça a urgência de ações de educação em saúde e aconselhamento genético culturalmente sensíveis, que respeitem os modos de vida e as dinâmicas socioculturais das comunidades quilombolas, evitando abordagens biomédicas impositivas e descontextualizadas⁽⁵⁾.

Do ponto de vista da saúde coletiva, o estudo contribui para o fortalecimento do debate sobre equidade, racismo estrutural e justiça social, ao evidenciar que a maior prevalência dessas condições não é apenas resultado de fatores biológicos, mas também de determinações sociais da saúde. Assim, os autores apontam para a necessidade de políticas públicas que articulem vigilância em

saúde, APS, educação popular e fortalecimento da atenção especializada, visando à promoção do cuidado integral.

Por fim, a pesquisa destaca a importância de dados epidemiológicos sobre populações tradicionais, historicamente sub-representados nos sistemas oficiais de informação. Ao dar visibilidade às condições de saúde das comunidades quilombolas, contribui para o planejamento de ações mais justas, culturalmente adequadas e socialmente comprometidas, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) em seus princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Outro fator relevante é a mudança no estilo de vida das comunidades quilombolas. A introdução de alimentos ultraprocessados e a diminuição da prática agrícola tradicional têm contribuído para o aumento da incidência de diabetes tipo 2⁽⁶⁾. Frente a esse cenário, o documento “COP30 no Brasil destaca que para uma transição justa e sustentável do sistema agroalimentar” é importante a valorização das práticas agroecológicas e sistemas alimentares tradicionais. Essa transição sustentável deve promover a segurança alimentar e nutricional, melhorando a saúde e o bem-estar das comunidades tradicionais, sendo contrário ao uso de agrotóxicos⁽⁸⁾.

Para tanto, é preciso conceber a relação entre determinações sociais e a necessidade de promoção de saúde às mulheres quilombolas, visto a precisão de políticas públicas que considerem as especificidades culturais desse público. Enfrentar o diabetes nesse grupo exige não apenas abordagens clínico-biomédicas, mas, sobretudo, ações sociais-coletivas pautadas no fortalecimento de autonomia e protagonismo em seus processos de cuidado.

Diante desse cenário, este artigo busca descrever, por meio de revisão integrativa da literatura, fatores relacionados à incidência de diabetes mellitus em mulheres quilombolas e sua relação com determinações sociais de saúde. A fim de promover visibilidade a uma te-

mática ainda escassa na literatura científica. Este estudo busca incentivar novas investigações e a realização de futuras pesquisas, contribuindo para a construção de novas estratégias de atenção integral à saúde e para o fortalecimento de práticas de cuidado que dialoguem e respeitem especificidades da saúde das mulheres quilombolas.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura conforme os conceitos definidos por Mendes, Silveira e Galvão⁽⁹⁾. Segundo os autores, a abordagem integrativa permite a identificação, análise e síntese de estudos relevantes sobre um determinado tema, possibilitando uma compreensão abrangente da literatura disponível. Dessa forma, contribui significativamente para reflexões teóricas e discussões que favorecem o aprofundamento do conhecimento.

Para a realização deste estudo, seguiram-se dois passos fundamentais: o primeiro consistiu na definição do objetivo da pesquisa e formulação da pergunta norteadora ou de hipóteses a serem testadas, conforme os preceitos metodológicos da revisão integrativa. Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever o contexto de saúde vivenciado por mulheres quilombolas e identificar a incidência do diabetes mellitus nesta população. A investigação busca responder à seguinte pergunta norteadora: *as determinações sociais e promoção de saúde possuem relação com a incidência de diabetes em mulheres quilombolas?*

Essa pergunta foi construída com base na estratégia metodológica PICo⁽¹⁰⁾, definida da seguinte maneira: P (População): Mulheres quilombolas; I (Intervenção ou exposição): acesso a saúde; e Co (Contexto): diabetes.

O segundo passo correspondeu à definição das estratégias de busca utilizadas para identificar e coletar os estudos relevantes à temática proposta. A busca

foi realizada nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO. Foram utilizados descritores controlados e termos livres combinados entre si por meio do operador booleano OR, e organizados em dois blocos temáticos combinados por meio do operador booleano AND.

No primeiro bloco, referente à condição de saúde, foram utilizados os descritores Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus, Type 1, Diabetes Mellitus, Type 2, Diabetes, Gestational, Prediabetic State e Glucose Intolerance. Como termos livres, empregaram-se: diabetes, “diabetes mellitus”, “type 2 diabetes”, “diabetes type 1”, “non-insulin dependent diabetes”, NIDDM, diabetic, “gestational diabetes”, hyperglycemia, “glucose intolerance” e “metabolic syndrome”.

No segundo bloco, relacionado às populações de interesse, foram utilizados os descritores Ethnic and Racial Minorities, African Continental Ancestry Group, Rural Population, Vulnerable Populations, Social Determinants of Health e Health Equity. Como termos livres, foram incluídos: quilombola*, quilombo*, “afro-descendant”, afro-descendant, “black women”, “african descent”, “ethnic minorities”, “racial minorities”, “traditional communities”, “rural black”, “maroon communities”, e “marginalized populations”.

Para a seleção dos estudos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordem a temática referente a saúde de mulheres quilombolas e a incidência de diabetes; fatores de riscos a desenvolver diabetes mellitus nos últimos 15 anos, publicados no período de 2010 a 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que estejam disponíveis na íntegra e com acesso livre.

O recorte temporal foi definido com o intuito de incluir evidências científicas recentes, permitindo observar os avanços nas discussões sobre a incidência de diabetes e a saúde da população quilombola. Embora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tenha sido instituída em

2009⁽¹¹⁾, optou-se por analisar a produção posterior à sua implementação, a fim de compreender suas repercussões ao longo dos anos.

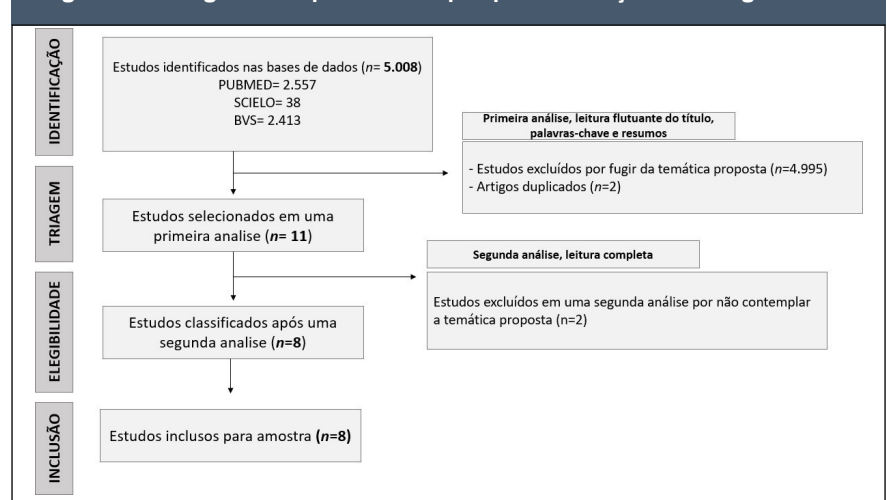
Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos que não tratam diretamente da temática proposta e que não estivessem disponíveis para acesso integral gratuito. Após definido os critérios de inclusão e exclusão e as estratégias de busca, foram encontrados um total de 5.008 artigos, sendo 2.413 da BVS, 38 da SciELO, e 2557 da PUBMED

Na primeira etapa, foi feita a leitura fluente de títulos, resumos e palavras-chave, buscando pertinência à temáti-

ca; a segunda etapa consistiu na leitura completa dos artigos, identificando as informações e observando se a temática contempla de forma completa para representação do *n* amostral de interesse da pesquisa.

Desses, 5.000 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em 8 estudos selecionados para avaliação detalhada e composição do *n* amostral desta pesquisa. Após análise completa, os estudos atenderam plenamente aos critérios estabelecidos e foram incluídos na presente pesquisa, compondo a amostra final do estudo. Todo o processo de seleção dos artigos está descrito na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de pesquisa e seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria

RESULTADOS

Vale ressaltar a dificuldade e a escassez de estudos que abordem diretamente a temática desta revisão. Embora a estratégia de busca tenha resultado em um número elevado de publicações, a triagem por títulos e resumos evidenciou que a maioria dos estudos não atendia aos critérios de inclusão, sobretudo, por não tratarem especificamente de povos e comunidades quilombolas ou por não estabelecer relação entre determinações sociais da saúde e a ocorrência do diabetes. Ao final do processo de seleção, ape-

nas 8 estudos contemplaram a proposta da pesquisa, o que evidencia a limitada produção científica disponível.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, oito estudos foram considerados elegíveis para compor a amostra final desta pesquisa. Esses estudos estão detalhados no Quadro 1, conforme suas respectivas identificações (título, autor, ano e delineamento metodológico), além da forma como abordam a temática proposta.

A maior parte dos 8 estudos identificados apresentaram resultados semelhantes, relacionando a incidência do diabetes nas comunidades quilombolas

ao estilo de vida, baixa renda, escolaridade, insegurança alimentar, questões socioeconômicas e oferta de saúde nas comunidades^(12, 13, 14, 15, 16, 17). Esses achados reforçam a necessidade de práticas de saúde que valorizem os saberes tradicionais e que estejam alinhadas à justiça social.

Diante desse panorama, a pesquisa

organiza-se em quatro eixos norteadores: 1) a forma como a insegurança alimentar afeta a saúde de mulheres quilombolas; 2) as relações socioeconômicas associadas à presença de diabetes mellitus em mulheres quilombolas; 3) os indicadores e fatores de risco para o diabetes em populações quilombolas, associados a condições sociodemográficas,

de estilo de vida e à vulnerabilidade socioeconômica, evidenciando a importância de estratégias de rastreamento acessíveis nessas comunidades; 4) o que configura a saúde de mulheres quilombolas e como mudar a incidência de Diabetes nessa população.

Quadro 1. Caracterização dos estudos segundo título, autor, ano, delineamento metodológico e abordagem da temática

TÍTULO	AUTOR/ANO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	DETERMINAÇÕES DE SAÚDE E INCIDÊNCIA DE DIABETES
Ultra-processed food consumption and metabolic syndrome: a cross-sectional study in Quilombola communities of Alagoas, Brazil	Barbosa et al. ⁽¹⁴⁾	Estudo observacional e transversal.	Baixa renda, pouca escolaridade e insegurança alimentar.
Cardiovascular Risk in Women from a Quilombo Settlement: The Effect of Aggregated Vulnera	Malta e Brant ⁽¹⁵⁾	Estudo observacional	Baixa renda, moradia precária e acesso limitado a alimentos saudáveis.
Perfil das mulheres no climatério residentes em uma Comunidade Quilombola	Tavares et al., ⁽¹⁷⁾	Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal	Condições socioeconômicas e educacionais precárias, o que reforça sua vulnerabilidade diante das Determinações Sociais da Saúde.
Cluster of Physical Inactivity and Other Risk Factors and Diabetes in Quilombol Adults	Santana et al., ⁽¹⁶⁾	Estudo transversal	Inatividade física, comportamento sedentário, consumo de álcool, obesidade e condições sociais desfavoráveis.
Indicadores de obesidade: capacidade preditiva para síndrome metabólica em adultos quilombolas	Mussi e Petróski, ⁽²⁰⁾	Estudo observacional transversal de base populacional	Necessidade de indicadores simples, pois têm boa capacidade de prever síndrome metabólica entre adultos quilombolas e reforça necessidade de rastreamento acessível em contextos de vulnerabilidade socioeconômica.
Síndrome metabólica e fatores associados em quilombolas baianos, Brasil	Mussi e Petróski, ⁽²¹⁾	estudo transversal de base populacional	Fatores sociodemográficos (mulheres e maiores idades), do estilo de vida (má qualidade do sono) e relacionadas à situação de saúde (excesso de peso e obesidade).
Oportunidade perdida para diagnóstico oportunista de diabetes mellitus em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil	Souza; Barroso; Guimarães S., ⁽¹⁹⁾	estudo de corte-transversal de base populacional	Acesso limitado aos serviços de saúde, baixa realização de rastreamento oportunista, falhas na detecção precoce e vulnerabilidades socioeconômicas, contribuindo para subdiagnóstico e maior risco de complicações do diabetes mellitus em comunidades quilombolas.
Prevalência de diabetes mellitus autorreferido e fatores associados em população rural e tradicional de Goiás: estudo transversal	Mota; Barp; Guimarães S., ⁽¹⁸⁾	Estudo Transversal	Apesar de não ser específico de quilombolas nem restrito a mulheres, o estudo traz dados relevantes sobre a prevalência de diabetes em populações rurais e tradicionais. Associa-se a hipertensão, hipercolesterolemia, tabagismo e alimentação inadequada, ligados a hábitos de vida pouco saudáveis.

Fonte: Elaboração própria

DISCUSSÃO

INSEGURANÇA ALIMENTAR E SAÚDE DE MULHERES QUILOMBOLAS

A insegurança alimentar é um reflexo direto das desigualdades sociais e se caracteriza pela falta de acesso regular a alimentos em quantidade e qualidade

adequadas. Esse fenômeno inclui não apenas a ausência de alimentos, mas também a constante preocupação com a possibilidade de escassez no futuro, o que compromete outros aspectos essenciais da vida⁽²⁰⁾.

Residir em comunidades quilombolas pode representar um fator associado à insegurança alimentar, tendo em vista

que essas populações enfrentam diversas vulnerabilidades sócio-históricas. Esses impactos são mais intensos entre as mulheres, especialmente, aquelas com menor escolaridade e que exercem a chefia do lar, condição bastante comum nas comunidades quilombolas. Essas conjunturas que aumentam significativamente as chances de insegurança

rança alimentar e nutricional revelam a interseção de gênero, raça e classe social na determinação alimentar nesses territórios⁽²¹⁾.

Nesse contexto, o estudo de Barbosa *et al.*⁽¹²⁾ aponta a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a ocorrência de condições metabólicas entre mulheres quilombolas, ressaltando que as precárias condições de vida e a insegurança alimentar influenciam diretamente o estado de saúde dessa população.

O Direito Humano à Alimentação Saudável (DHAA) reforça não apenas a ingestão de alimentos, mas todo o aspecto sociocultural da alimentação, como a justiça social e a realização do direito à terra para nela produzir os alimentos repercute nos processos de saúde. Reconhecendo que a alimentação adequada vai além de acesso ao direito a alimentos saudáveis, livres de agrotóxicos e transgênicos, mas também ao acesso à informação confiável e respeito à cultura⁽²³⁾.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) contribui diretamente para este processo, tendo como objetivo garantir a alimentação como um direito humano e promover práticas alimentares saudáveis. Entre suas diretrizes estão a educação alimentar, a vigilância nutricional, a prevenção de doenças e a articulação com outras políticas públicas. A PNAN valoriza a cultura alimentar, a sustentabilidade e o acesso equitativo à alimentação adequada, fortalecendo a atenção nutricional e buscando reduzir desigualdades.

Além disso, marcos legais, como o Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010) e a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.346/2006), que institui o SISAN, também garantem o acesso à alimentação adequada, à saúde e à valorização das práticas culturais tradicionais.

No entanto, a ausência de políticas públicas efetivas, a falta de acesso à água potável, e a exclusão social dessas populações revelam a não efetivação desses

direitos. A persistência da insegurança alimentar nos territórios quilombolas exige o fortalecimento de ações, com foco, principalmente, na segurança alimentar e no combate ao racismo estrutural. Esse último, faz parte da cultura colonial e conservadora.

O racismo, como processo estruturante no modo de organização do Estado brasileiro, emerge nas vidas dos quilombolas, sendo um marcador racial, e segundo Barata⁽³⁰⁾, os marcadores raciais possuem significativos impactos sobre a saúde e o acesso a políticas públicas. A autora afirma que alguns problemas e comportamentos de saúde apresentam uma associação maior com a exposição às situações de racismo e negligência de direitos básicos vividas pelos povos negros.

Ambos os estudos reforçam a urgência na implementação de programas de saúde pública que promovam e efetivem o acesso à alimentação saudável e valorizem os hábitos alimentares tradicionais das comunidades quilombolas⁽¹²⁾. É essencial que essas ações estejam integradas a políticas intersetoriais que enfrentam as desigualdades estruturais em saúde, com foco na equidade e no respeito aos modos de vida desses povos, pautando-se na justiça social

FATORES SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS A PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS EM MULHERES QUILOMBOLAS

As condições de inseguranças socioeconômicas vividas por comunidades quilombolas impactam diretamente na incidência e agravamento de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM). A baixa escolaridade limita o acesso à informação, dificultando a compreensão sobre a doença, suas complicações e a adesão ao tratamento adequado, o que contribui para o descontrole da condição clínica⁽²⁹⁾.

A renda reduzida compromete o acesso aos serviços de saúde, exames e medicamentos, sendo os poucos recursos destinados a necessidades básicas.

Soma-se a isso o desconhecimento dos direitos em saúde e a ausência de políticas públicas efetivas, reforçando um ciclo de exclusão.

Além desses aspectos, outras determinações socioeconômicas e territoriais, como a localidade de moradia, as condições de inseguranças e o acesso limitado aos serviços de saúde, configuram fatores estruturais associados à presença do Diabetes Mellitus em quilombolas^(18, 4, 15). O estudo de Mussi e Petróski⁽¹⁸⁾ evidencia que essas comunidades enfrentam barreiras históricas, expressando desigualdades sociais que ampliam o risco para distúrbios metabólicos, como a síndrome metabólica (SM). Em contextos marcados por vulnerabilidade social, baixo acesso aos serviços de saúde e limitações na oferta de cuidados contínuos, observa-se maior exposição a fatores de risco relacionados ao desenvolvimento e agravamento do diabetes.

Mussi e Petróski⁽¹⁸⁾ evidenciam que, em contextos marcados por condições desfavoráveis de saúde, baixo financiamento e limitações na oferta de serviços, há menor acesso a métodos diagnósticos, o que contribui para a subnotificação e o diagnóstico tardio de alterações metabólicas, como a síndrome metabólica. Esse cenário favorece a identificação tardia do Diabetes Mellitus, condição que poderia ser prevenida ou controlada precocemente por meio de ações de rastreamento oportunas.

Nesse cenário, a identificação tardia de alterações metabólicas reflete não apenas limitações clínicas, mas sobretudo desigualdades socioeconômicas que dificultam o acesso ao diagnóstico, ao acompanhamento e até mesmo às ações de prevenção. Diante disso, como citado por Souza; Barroso e Guimarães⁽¹⁷⁾ torna-se fundamental fortalecer a Atenção Primária (APS), com capacitação de equipes, ampliação do acesso a exames e atuação dos agentes comunitários (ACs), favorecendo o diagnóstico precoce, a redução de complicações e a promoção de saúde nas comunidades.

Raça e etnia são aspectos relevantes na ocorrência de doenças crônicas, como o diabetes, e isso apenas evidencia o papel do racismo estrutural nos processos de saúde-doença. Como aponta Almeida⁽³⁰⁾, o racismo permeia todas as esferas sociais, inclusive, as políticas públicas, o que reflete-se na reprodução de desigualdades e injustiças.

Ainda segundo o autor, é fundamental que as políticas públicas busquem promover a reparação histórica, a equidade racial e a valorização da cultura negra. O racismo estrutural se manifesta de múltiplas formas, um de seus sintomas é de exclusão socioeconômica, que, no sistema capitalista, implica na restrição de acesso a direitos básicos, sobretudo à saúde e à educação, que vai construindo e reproduzindo outras mais ramificações de injustiças e desigualdades.

Apesar dos estudos apontarem para a necessidade de políticas públicas mais eficazes e direcionadas às determinações socioeconômicas que afetam a população negra, nenhum deles mencionou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), implementada antes da publicação dos artigos analisados. Essa política tem como objetivo combater as desigualdades raciais no Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a saúde da população negra de forma integral, reconhecendo que as iniquidades em saúde são fruto de processos históricos, sociais e culturais marcados por injustiças⁽¹⁾.

Recentemente, foi divulgada a criação, ainda que tardia, da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola (PNASQ) em 2025, a primeira política do Ministério da Saúde voltada especificamente para essa população. Seu principal objetivo é garantir o acesso integral à saúde das comunidades quilombolas, considerando sua diversidade social, especificidades étnicas, culturais, territoriais e a trajetória ancestral. A política busca enfrentar o racismo e a discriminação nos serviços de saúde, promovendo a equidade étnico-racial, com foco na melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida dessa população⁽³¹⁾.

Entre suas diretrizes, destaca-se o enfrentamento das vulnerabilidades sociais e das iniquidades em saúde por meio de um olhar interseccional. A PNASQ propõe ações específicas para grupos historicamente mais expostos a exclusões dentro das próprias comunidades quilombolas, como mulheres. A política reconhece que garantir o cuidado em saúde para essa população exige ações integradas e culturalmente sensíveis, voltadas tanto para a prevenção quanto para o acesso efetivo e contínuo aos serviços do SUS⁽³¹⁾.

Dessa maneira, é importante que, além de estudos que destaquem os fatores que influenciam a incidência de condições crônicas nesta população, também sejam produzidas pesquisas que apontem estratégias existentes e propostas de enfrentamento dessas vulnerabilidades. É essencial que a pesquisa dialogue com as políticas públicas, pois só assim será possível promover mudanças estruturais efetivas.

Dessa maneira, é importante que, além de estudos que destaquem os fatores que influenciam a incidência de condições crônicas nesta população, também sejam produzidas pesquisas que apontem estratégias existentes e propostas de enfrentamento dessas vulnerabilidades. É essencial que a pesquisa dialogue com as políticas públicas, pois só assim será possível promover mudanças estruturais efetivas.

INDICADORES DE RISCO, ESTILO DE VIDA E RASTREAMENTO DO DIABETES EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

No geral, são diversos os fatores de risco que podem predispor a incidência de Diabetes Mellitus, como níveis elevados de ácido úrico sérico, qualidade/quantidade do sono, tabagismo, depressão, doenças cardiovasculares, dislipidemia, hipertensão, envelhecimento, etnia, histórico familiar de diabetes, inatividade física e obesidade⁽³³⁾. Cabe então destacar que os fatores de risco estão fortemente associados ao estilo de vida e aos critérios de rastreio e prevenção de diabetes.

O estudo de Mota; Barp; Guimarães⁽¹⁶⁾ mostrou que condições de saúde como hipertensão arterial e hipercolesterolemia apresentam forte associação com o Diabetes Mellitus, sendo relacionadas a hábitos de vida pouco saudáveis.

Além disso, o histórico de tabagismo, ser ex-fumante, também se configura como fator associado à doença.

No estudo de Santana *et al.*,⁽¹⁴⁾ foi investigado se comportamentos como a inatividade física e outros fatores de risco possuem relação com a diabetes (presença de diabetes tipo 2 e obesidade), e em seus resultados foi possível observar que o consumo de álcool apareceu com mais frequência e que a falta de atividade física está relacionada ao maior risco de problemas metabólicos.

O consumo de álcool dentro das comunidades quilombolas está relacionado ao contexto de vida, e está presente na realidade de homens e mulheres quilombolas, os resultados do estudo de Dimenstein *et al.*⁽³³⁾ apontam que embora o consumo de álcool seja maior entre homens, mulheres também o utilizam como estratégia de enfrentamento. Em outro estudo realizado em uma comunidade quilombola, o álcool aparece diante de condições de trabalho insalubres e perigosas. Além disso, a escassez de opções de lazer, o fácil acesso aos bares e o isolamento territorial contribuem para a intensificação desse consumo.

É importante ressaltar que as desigualdades de classe, raça e território, associadas ao racismo estrutural, exercem influência significativa sobre essas práticas, de modo que o uso do álcool se relaciona tanto à sobrevivência cotidiana quanto à expressão das desigualdades sociais vivenciadas por essa população⁽³⁵⁾.

Outro fator discutido foi a inatividade física que configura em comportamentos sedentários, esses comportamentos representam importantes determinações de risco à saúde, estando associados a alterações metabólicas e à presença de condições como diabetes (diabetes tipo 2 combinada com obesidade). Estudos realizados com adultos quilombolas demonstraram que tempos prolongados de comportamento sedentário (>120 minutos por dia) e níveis insuficientes de atividade física (<240 minutos por semana) são capazes de dis-

criminar a presença de diabetes nessa população, indicando que a falta de movimento e a prevalência de comportamentos sedentários estão diretamente relacionados a marcadores de risco para doenças crônicas não transmissíveis.

O trabalho de Mussi e Petróski⁽¹⁹⁾ mostrou associação entre a presença de síndrome metabólica e o estilo de vida como a má qualidade de sono, excesso de peso e obesidade, o estudo também trouxe associação a fatores sociodemográficos com maior associação entre mulheres e maiores idades. Esses achados são semelhantes ao estudo de Ismail; Materwala; Kaabi,⁽³²⁾ onde eles trouxeram que tanto a quantidade quanto a qualidade do sono apresentam forte associação com o desenvolvimento do diabetes tipo 2. A associação se mostrou mais forte em mulheres que dormem mais horas e em homens que dormem menos horas.

O rastreio de fatores de risco, bem como práticas de prevenção são importantes e refletem na redução de comorbidades e mortalidades. Dessa maneira, a criação de estratégias como programas comunitários de incentivo à atividade física, ações educativas em saúde, fortalecimento da APS, intervenções comunitárias culturalmente sensíveis, bem como a criação de espaços seguros para lazer e a promoção de hábitos dentro das comunidades são fundamentais e podem ser eficazes na redução da inatividade física e na melhoria dos indicadores de saúde metabólica dessa população.

Tais ações evidenciam que a modificação da incidência do diabetes não depende apenas de intervenções clínicas, mas da compreensão ampliada do processo saúde-doença, que demanda e evidencia a necessidade de discutir, de forma aprofundada, o que configura e como acontece a saúde das mulheres quilombolas e como as determinações sociais impactam e compõem os processos de adoecimentos.

O QUE CONFIGURA SAÚDE DE MU-

LHERES QUILOMBOLAS E COMO SE PODE MUDAR A INCIDÊNCIA DE DIABETES NESTA POPULAÇÃO?

As mulheres quilombolas vivenciam contextos marcados por vulnerabilidades históricas associadas ao racismo estrutural que reflete na exclusão social e à precariedade no acesso a direitos a saúde, alimentação, educação e saneamento básico, o que impacta diretamente seus indicadores de saúde e qualidade de vida.

Pode-se dizer que a saúde das mulheres quilombolas configura-se a partir de uma conjuntura que liga as determinações sociais, econômicas, raciais, territoriais e de gênero, que ultrapassam a dimensão biológica do processo saúde-doença. E por isso a importância de estudar e entender o contexto dessas determinações e a sua influência no surgimento/agravamento de doenças como o diabetes, pois a partir de uma compreensão dessa configuração, é possível mapear estratégias de prevenção e promoção de saúde e assim reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida dentro das comunidades quilombolas visto que a pobreza e acesso desigual ao sistema de saúde, agravam a morbimortalidade até mesmo de uma doença genética como a anemia falciforme

De acordo com os achados do presente estudo, a saúde da mulher quilombola, no que se diz respeito a incidência de diabetes, é influenciada pela insegurança alimentar tanto na quantidade como na qualidade dos alimentos. Hoje, há um aumento na procura e ingestão no consumo de alimentos ultraprocessados, esse fato também se configura como insegurança alimentar em comunidades quilombolas e está diretamente relacionado à incidência de doenças crônicas não transmissíveis⁽¹³⁾

A insegurança alimentar em comunidades quilombolas é elevada: mais de dois terços das famílias quilombolas alagoanas apresentaram insegurança alimentar em estudo recente, com formas moderadas e graves associadas a condições ambientais, socioeconômi-

cas e demográficas desfavoráveis, como baixa escolaridade, domicílios superlotados, uso inadequado de água para consumo e renda familiar mais baixa⁽³⁸⁾.

Assim como, a baixa escolaridade, renda reduzida e o racismo estrutural também contribuem para que muitas mulheres quilombolas tenham pouco acesso às informações em saúde e adoecimentos, dificuldades em compreender estratégias de autocuidado e prevenção e menor adesão a práticas saudáveis. Isso se reflete na dificuldade de acesso a serviços de saúde, exames de rotina e acompanhamento clínico contínuo, fatores que comprometem tanto o diagnóstico precoce quanto o controle eficaz do Diabetes Mellitus.

O estilo de vida e fatores comportamentais também influenciam esse cenário: evidências apontam aumento da inatividade física e consumo de álcool na população quilombola, comportamentos associados ao risco de obesidade e desenvolvimento de diabetes quando combinados a outras determinações sociais⁽¹⁵⁾. Esses comportamentos não ocorrem isoladamente, mas em contextos de vulnerabilidade social, evidenciando que fatores comportamentais e estruturais são interligados.

Tendo em vista essa compreensão multicausal, a incidência do Diabetes Mellitus nesta população é modificável, mas exige intervenções que atuem sobre as determinações sociais de maneira integrada e culturalmente sensíveis.

Para isso, é preciso o fortalecimento de políticas públicas que garantam o direito à segurança alimentar, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)⁽²⁴⁾, garantindo o acesso regular a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. A realização de projetos ou mecanismos que apoiem a agricultura familiar, a fim de incentivar a produção local, bem como o fornecimento de alimentos saudáveis na alimentação escolar, podem reduzir a insegurança alimentar e o risco de doenças metabólicas.

Além disso, é fundamental garantir

o acesso integral à saúde das comunidades quilombolas, conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola (PNASQ) ⁽³⁰⁾, assim como promover a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o desenvolvimento de ações de rastreamento de fatores de risco, vigilância nutricional e acompanhamento de condições crônicas. Essas ações podem favorecer o diagnóstico precoce e o manejo adequado do diabetes, contribuindo para a redução de complicações e da mortalidade associada à doença.

Somam-se a essas estratégias a promoção de ações que fortaleçam e divulguem informações a respeito da prevenção dos quadros de diabetes, dos benefícios da prática de atividade física regular e das consequências do alto consumo de álcool, considerando as especificidades culturais, sociais e territoriais das comunidades quilombolas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As desigualdades socioeconômicas estruturais exercem influência direta sobre a saúde das mulheres quilombolas e sua maior vulnerabilidade ao Diabetes Mellitus. A baixa escolaridade, a insegurança alimentar, a pobreza e o acesso limitado aos serviços de saúde configu-

ram-se como determinações sociais que marcam o contexto de saúde e incidência de diabetes em quilombolas.

Soma-se a esse cenário a elevada prevalência de comportamentos sedentários e o consumo de álcool, práticas que não ocorrem de forma isolada, mas se intensificam em contextos de vulnerabilidade social ampliando a exposição a condições metabólicas desfavoráveis.

Além disso, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, aliadas à baixa informação sobre saúde e às desigualdades raciais historicamente impostas, limitam o rastreamento oportuno dos fatores de risco e o acompanhamento contínuo das condições crônicas. A ausência ou fragilidade de ações preventivas, educativas e de vigilância em saúde e nutricional contribui para o diagnóstico tardio do Diabetes Mellitus e para o agravamento de suas complicações, ampliando os impactos sobre a qualidade de vida dessas mulheres.

Dessa forma, evidencia-se que o processo saúde-doença em mulheres quilombolas é impactado por determinações sociais estruturais, exigindo abordagens que integrem promoção da saúde, prevenção e cuidado, sensíveis às especificidades culturais e territoriais desses grupos.

Ademais, observa-se uma escassez

significativa de estudos acadêmicos que descrevam, de forma aprofundada, o contexto de saúde vivenciado por mulheres quilombolas e que identifiquem a incidência do Diabetes Mellitus nessa população.

Questões como as determinações sociais e as ações de promoção da saúde ainda são pouco exploradas em relação à sua influência sobre o desenvolvimento da doença nesse grupo específico. Essa lacuna dificulta o acesso a dados atualizados e embasados, essenciais para a construção de políticas públicas eficazes.

Torna-se, portanto, imprescindível a realização de pesquisas interdisciplinares e empíricas que ampliem o conhecimento sobre essa temática uma vez que conhecer os indivíduos com doenças pré-existentes pode contribuir para a prevenção de outros agravos como alterações na visão, alterações renais, circulatórias, que podem ser decorrentes do diabetes, bem como a implementação de políticas públicas integradas, intersetoriais e territorializadas, que assegurem o acesso equitativo à informação, à educação e aos serviços de saúde, promovendo o bem-estar dessas comunidades historicamente marginalizadas.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira LGF, et al. Reflexões e perspectivas das desigualdades raciais e a saúde da população negra. *Rev JRG Est Acad.* 2024;7(15):e151188.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. Pereira AS, Allegretti M, Magalhães L. Nós, mulheres quilombolas. *Cad Bras Ter Ocup.* 2022;30:e3318
4. Soares LF, et al. Hemoglobinas variantes em comunidades quilombolas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(11):3773-3780.
5. Azevedo ECC, et al. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19:1447-1458.
6. Favareto A, et al. COP30 no Brasil – por uma transição justa e sustentável do sistema agroalimentar. São Paulo: FSP/USP; 2025.
7. Carvalho AS, Oliveira e Silva D. Perspectivas de segurança alimentar e nutricional no quilombo de Tijuacu, Brasil. *Interface (Botucatu).* 2014;18:521-532.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão

- integrativa: método de pesquisa. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17:758-764.
9. Santos CMC, et al. Estratégia PICO na pesquisa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15:508-511
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Brasília: Diário Oficial da União; 2009.
11. Barbosa LB, et al. Ultra-processed food consumption and metabolic syndrome: a cross-sectional study in quilombola communities of Alagoas, Brazil. *Int J Equity Health*. 2023;22(1):14.
12. Malta DC, Brant LCC. Risco cardiovascular em mulheres de um assentamento quilombola. *Int J Cardiovasc Sci*. 2021;34(4):369-371.
13. Santana PP, et al. Cluster of physical inactivity and diabetes in quilombolas. *Arq Bras Cardiol*. 2024;121:e20230715.
14. Tavares ADN, et al. Perfil das mulheres no climatério residentes em uma comunidade quilombola. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(12):3352-3359.
15. Mota BG, et al. Prevalência de diabetes mellitus em população rural. *Rev Bras Epidemiol*. 2022;25:e220016.
16. Souza CL, Barroso SM, Guimarães MDC. Diagnóstico de diabetes em comunidades quilombolas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19:1653-1662.
17. Mussi RFF, Petróski EL. Indicadores de obesidade em adultos quilombolas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(7):2471-2480.
18. Mussi RFF, Petróski EL. Síndrome metabólica em quilombolas baianos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(7):2481-2490.
19. Silva EKP, et al. Insegurança alimentar no Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2017;33:e00005716.
20. Maciel EDS, et al. Insegurança alimentar em comunidades quilombolas: um estudo transversal. *Segur Aliment Nutr*. 2021;28:e021017.
21. Brasil. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Brasília: Diário Oficial da União; 2010.
22. Leão M. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH; 2013.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
24. Brasil. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Brasília: Diário Oficial da União; 2010.
25. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
26. Lopes AJS, et al. Desafios para o manejo de diabetes mellitus em populações quilombolas. *Anais Encontro Científico de Enfermagem*; 2024.
27. Almeida SL. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen; 2019
28. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
29. Ismail L, Materwala H, Al Kaabi J. Association of risk factors with type 2 diabetes: a systematic review. *Comput Struct Biotechnol J*. 2021;19:1759-1785.
30. Dimenstein M, et al. Consumo de álcool em uma comunidade quilombola do Nordeste brasileiro. *Quaderns Psicol*. 2019;21(1):1-13.
31. Silva RA, Menezes JA. Uso de álcool entre jovens quilombolas. *Psicol Soc*. 2016;28(1):84-93.
32. Santana PP, et al. Sedentary behavior and diabetes in quilombolas. *J Phys Educ*. 2023;34:e3432.
33. Breilh J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
34. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(supl 1):13-27.
35. Duarte LEC, et al. Prevalência e fatores associados à insegurança alimentar em famílias quilombolas. *Rev Nutr*. 2024;37:e12765.