

QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO NORDESTE-BR: percepção e fatores associados

Associated factors to quality of life perception and self-esteem
in brazilian northeast quilombolas communities

Factores asociados a la percepción de la calidad de vida y la autoestima
en las comunidades quilombolas del noreste de Brasil

Andréia Poschi Barbosa Torales^()*
*Marlizete Maldonado Vargas^(**)*
*Cristiane Costa da Cunha Oliveira^(***)*

Resumo

Estudo transversal, sobre qualidade de vida e autoestima de comunidades quilombolas no nordeste brasileiro. Levantamento dos dados por meio de formulário sociodemográfico, escala de autoestima de Rosenberg e o Whoqol-Bref. Participaram deste estudo 327 sujeitos de comunidades quilombolas de ambos os sexos. Menores escores de qualidade de vida e autoestima foram associados ao sexo feminino, faixa etária mais avançada, baixo grau de escolaridade em situação de aposentadoria. Ações e programas de saúde para os quilombolas quanto as temáticas, qualidade de vida e autoestima devem ser priorizadas.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Autoimagem. Comunidades vulneráveis. Meio ambiente.

Abstract

Cross - sectional study about quality of life and self - esteem of quilombola communities in northeastern Brazil. Data collection through sociodemographic form, Rosenberg self-esteem scale and Whoqol-Bref. 327 subjects from quilombo communities of both sexes participated in this study. Lower quality of life and self-esteem scores were associated with female gender, more advanced age group, and low level of schooling in a retirement situation. Quilombola actions and health programs regarding the themes, quality of life and self-esteem should be prioritized.

Keywords: Quality of life. Self concept. Vulnerable groups. Environment.

^(*) Doutoranda e Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (UNIT/SE). Especialista em Psicologia Organizacional pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA/RS). Psicologia pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP/RS). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva/UNIT/CNPq. Integrante do Grupo de Pesquisa Nutrición Humana Educación y Salud Colectiva – Universidad Autónoma del Estado de México -UAEM/México [UAEM]. Bolsista CAPES/PROSUP, ex-bolsista da CAPES na modalidade de Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE). **E-mail:** andreiaposchi@msn.com.

^(**) Pós Doutora em Saúde Coletiva pela Universidad Autónoma Metropolitana (UAM/México). Doutora em Psicologia Ciência e Profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Mestre em Psicologia Clínica. Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Pesquisadora do Instituto de Tecnologia e Pesquisa da Universidade Tiradentes (UNIT/ITP/SE). **E-mail:** marlizete@uol.com.br.

^(***) Pós doutora em Direito e Filosofia pela Universidad de Sevilla, Espanha. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco (UPE). Professora Titular e Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes (UNIT). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva UNIT/CNPq. Coordenadora do Laboratório de Planejamento e Promoção da Saúde/LPPS/ITP. Bolsista produtividade do CNPq. **E-mail:** criscunhaoliva@yahoo.com.br

Resumén

Estudio transversal, sobre calidad de vida y autoestima de comunidades quilombolas en el nordeste brasileño. Levantamiento de los datos por medio de formulario sociodemográfico, escala de autoestima de Rosenberg y el Whoqol-Bref. Participaron de este estudio 327 sujetos de comunidades quilombolas de ambos sexos. Los menores escenarios de calidad de vida y autoestima se asociaron al sexo femenino, grupo de edad más avanzado, bajo grado de escolaridad en situación de jubilación. Las acciones y programas de salud para los quilombolas como las temáticas, calidad de vida y autoestima deben ser priorizadas.

Palavras Clave: Calidad de vida. Autoimagen. Comunidades vulnerables. Ambiente.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida tem sido muito discutido, existindo dificuldade em chegar-se a um denominador quanto ao que realmente significa. Tal dificuldade parece estar relacionada à variação que o conceito assume de cultura para cultura, de um indivíduo para outro e em tempos diferentes (BARRETO; COUTINHO; RIBEIRO, 2009; MINAYO; 2002). A qualidade de vida não é o reflexo direto das condições reais e objetivas da vida das pessoas, mas da avaliação que cada um faz a respeito destas condições, envolvendo assim elementos subjetivos e objetivos, abrange muitos significados, conhecimentos, experiências, valores individuais e coletivos (COUTINHO; FRANKE; RAMOS, 2007). Um construto social com características da relatividade cultural. Nas últimas décadas, o interesse pelo tema, esteve muito relacionado à percepção subjetiva que o indivíduo tem de sua própria vida em todos os segmentos. Em virtude deste interesse, os conceitos e as definições de qualidade de vida ampliaram-se e diversificaram-se (BARRETO; COUTINHO; RIBEIRO, 2009).

O grupo de estudiosos em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs um conceito subjetivo e multidimensional para a mesma como: percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo, complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, as relações sociais, e a relação com as características do meio ambiente (FLECK et al, 2000; THE WHOQOL GROUP, 1994; WHO, 1993).

Assim como a qualidade de vida, a autoestima também tem sido muito estudada. Para Rosenberg (1989), autoestima é uma avaliação que o indivíduo efetua em relação a si mesmo, expressando uma atitude de aprovação ou desaprovação. De acordo com Kernis (2005) a autoestima é a representação pessoal dos sentimentos gerais e comuns de autovalor. Portanto, a autoestima não é estática, mostra-se nos acontecimentos sociais, emocionais e psíquico-fisiológicos, emitindo sinais em vários graus, sejam

positivos ou negativos (MOSQUERA; STOBÄUS, 2006). Quanto maior o autoconhecimento e sua percepção em relação aos outros sujeitos, maiores serão as alternativas de superação das limitações e amplitude de possibilidades e transformação deste sujeito nas contínuas aprendizagens que o cotidiano lhe concebe (JULIO, 2011).

Para Hewitt (2009) a alta autoestima tem a ver com o reconhecimento positivo por pares e outras pessoas consideradas importantes na vida destes sujeitos. É importante considerar que, intervenções que foquem somente no aumento da autoestima, podem ser ineficazes. A Escala de Autoestima de Rosenberg (HUTZ; ZANON, 2011; ROSENBERG, 1989) é um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação da autoestima global, pois se refere à autoestima como a avaliação que a pessoa efetua e geralmente expressa por um valor afetivo numa atitude de aprovação/desaprovação em relação a si própria.

Estudos sobre qualidade de vida e autoestima em comunidades quilombolas com a utilização de instrumentos como Whoqol-Bref e Escala de autoestima de Rosenberg são escassos na literatura (TORALES et al, 2015; SANTOS; BOERY; BOERY; ANJOS, 2014; TORALES, 2013; VELTEN, 2013).

As comunidades remanescentes de quilombos a partir da década de 1980 deixaram de ser vistas como comunidades pretéritas, devido a ações políticas dos movimentos sociais negros. O marco legal se estabeleceu na Constituição Federal de 1988, através do Artigo 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Em 1994 a Fundação Cultural Palmares formulou um novo conceito para os quilombos, que passaram a ser vistos como: toda comunidade negra rural que agrupe descendentes de escravos vivendo de uma cultura de subsistência e onde as manifestações culturais têm forte vínculo com o passado (NERY, 2004; ARRUTI, 2002).

A articulação dos grupos, através da criação de associações comunitárias, é uma estratégia que têm fortalecido os territórios quilombolas. A organização comunitária, através destas formas associativas, viabiliza o trabalho coletivo estreitando os laços solidários que compõem suas territorialidades. A constituição legal das associações permitiu às comunidades avançarem juridicamente na direção da adequação dos seus pleitos, possibilitando a titulação das terras quilombolas, estando vinculada a constituição de grupos com natureza associativa (SILVA, 2010).

De acordo com Anjos e Cipriano (2007) todas as regiões brasileiras apresentam áreas remanescentes de quilombos. A população quilombola continua a luta por igualdade de direitos, pela posse e regularização fundiária de suas terras, pela ampliação

de uma cidadania plena e pela equidade na saúde pública. Vivem em comunidades formadas por forte vínculo de parentesco, mantendo ainda vivas tradições culturais e religiosas. Alguns membros da comunidade estão ligados a trabalhos rurais, ou culturas de subsistência, e muitos dependem de programas de transferência de renda, como Bolsa Família, entre outros (BRASIL, 2013; CARDOSO, 2010; SANTOS; MAYO, 2004).

As políticas públicas para os quilombolas a partir do século XXI foram orientadas por ações afirmativas específicas, a exemplo da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR), Programa Brasil Quilombola e a criação da Secretaria Especial de Políticas e Promoção para a Igualdade Racial (SEPPPIR) (SILVA, 2018), entretanto, este grupo populacional ainda encontra muitas barreiras para a efetivação de seus direitos nas comunidades Mussuca e Patioba do nordeste brasileiro. Nas comunidades quilombolas, pesquisadas, problemas de infraestrutura e saneamento já haviam sido percebidos (TORALES et al, 2015).

A educação está presente através de iniciativas de pesquisadores, de organizações do movimento social, de sindicatos e, muitas vezes, de fundações de empresas estatais que desenvolvem ações de formação pedagógica no âmbito das comunidades. Entretanto, a efetividade destas ações é questionada na medida em que a maioria dos projetos não apresenta uma solução de continuidade. Os mesmos costumam ser interrompidos, pois os recursos terminam antes da sua finalização, provocando descréditos na comunidade.

Quanto às atividades de lazer, com exceção dos festejos religiosos e de algumas atividades sociais são escassas ou restritas a grupos específicos (SILVA, 2010). O conhecimento da situação e o modo em que vivem, bem como a mensuração do grau de autoestima e qualidade de vida, tornam-se necessários.

Em Sergipe, existem 35 comunidades quilombolas certificadas desde 2004 (BRASIL, 2018). A comunidade Mussuca em Laranjeiras é considerada como a mais conhecida reduto da cultura afrodescendente de Sergipe e a comunidade Patioba em Japaratuba considerada um dos mais importantes quilombos de Sergipe, ambas mantendo até hoje tradições locais.

Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de avaliar a percepção do nível de qualidade de vida e autoestima de comunidades quilombolas do nordeste brasileiro, especificamente nos povoados Mussuca e Patioba no estado de Sergipe.

METÓDO

Trata-se de um estudo transversal realizado com sujeitos remanescentes de quilombos no período de setembro de 2011 a abril de 2013. O estudo foi realizado em duas comunidades quilombolas, uma pertencente ao município de Japarutuba e outra pertencente ao município de Laranjeiras, no Estado de Sergipe, Nordeste brasileiro.

A população do povoado Patioba composta por aproximadamente 700 habitantes correspondendo a 163 famílias cadastradas, enquanto a população do povoado Mussuca composta por 1.800 habitantes, correspondendo a 503 famílias cadastradas como quilombolas de acordo com informações do Instituto de Reforma Agrária (INCRA).

Para o cálculo amostral, foi utilizado o quantitativo de famílias cadastradas como quilombolas. A amostra foi selecionada a partir da fórmula de Barbetta (2010) considerando o erro amostral de 5%, resultando em uma amostra representativa para Patioba de 101 famílias e para Mussuca, 226 famílias, totalizando em 327. Em cada família foi selecionado um representante que atendesse aos critérios de inclusão: sujeitos descendentes, moradores e cadastrados, maiores de 18 anos, de ambos os sexos que concordaram em participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), previamente lido e explicado.

A qualidade de vida foi avaliada através do instrumento Whoqol-bref. Este instrumento foi adaptado e validado por Fleck et al, (2000). Trata-se de um inventário com 26 questões, organizadas em quatro domínios (físico, social, psicológico e ambiental). Os itens são respondidos em uma escala do tipo Likert de cinco pontos. As questões representativas das características físicas referentes ao domínio I são: dor e desconforto, necessidade de tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, capacidade de desempenhar e capacidade para o trabalho relacionado à qualidade de vida. O Domínio II refere-se aos aspectos psicológicos: aproveitamento da vida, sentido da vida, capacidade de concentração, aceitação da imagem corporal, satisfação consigo, e sentimentos negativos da qualidade de vida. O Domínio III aborda características referentes às relações sociais: relações pessoais, atividade sexual e suporte social. O Domínio IV, ambiental, aborda temas como: satisfação da vida diária, ambiente físico, recursos financeiros, disponibilidade de informações, atividade de lazer, condições de moradia, acesso a serviço de saúde e transporte.

A autoestima foi mensurada por meio da Escala de Autoestima desenvolvida por Rosenberg (1989), a qual foi adaptada e validada por Hutz e Zanon (2011) e Hutz (2000). Trata-se de uma medida unidimensional constituída por dez afirmações que estão relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que

avalia a autoestima global. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert de quatro pontos variando entre discordo totalmente a concordo totalmente. Quanto maior o escore, melhor será considerada a qualidade de vida e a autoestima dos sujeitos pesquisados.

Os participantes responderam os instrumentos sobre os dados sociodemográficos, qualidade de vida e autoestima. A entrevista para o preenchimento dos instrumentos foi realizada por equipe treinada e calibrada para realização das mesmas. A média de tempo de aplicação dos instrumentos em cada residência variou de 30 a 40 minutos.

A análise estatística foi realizada através de testes da estatística descritiva e inferencial. Foi realizado o teste qui-quadrado para verificar a significância estatística, e teste t e ANOVA seguido pelo teste Post-hoc LSD ($p < 0,05$) para comparação das médias dos domínios relacionados ao instrumento de qualidade de vida e índice de autoestima distribuídos nos diferentes grupos etários, por sexo, escolaridade e ocupação.

Foi aplicado teste de correlação de Spearman para verificar se os domínios de qualidade de vida e autoestima estariam correlacionados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob número do protocolo 030511, atendendo aos termos da resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde.

2 RESULTADOS

Participaram do estudo 327 quilombolas das comunidades Patioba e Mussuca, com objetivo de avaliar a percepção quanto à qualidade de vida e o nível de autoestima. Foram entrevistados 101 sujeitos pertencentes a Patioba, destes, a idade média foi de 41,42 anos e a maioria eram mulheres ($n=86$; 85,1%). Na comunidade Mussuca, foram entrevistados 226 participantes cuja idade média foi de 40,19 anos, sendo a maioria mulheres ($n=206$; 91,2%).

A Tabela 1 mostra os dados sociodemográficos de ambas as comunidades participantes do estudo. Considerando a amostra total, houve uma participação menor de homens, maior proporção de sujeitos na faixa etária de até 30 anos, maior proporção de sujeitos casados (com companheiro), maior proporção de sujeitos com menor escolaridade (até o ensino fundamental completo), maior proporção de participantes que tem como ocupação o lar.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos sujeitos participantes nas comunidades quilombolas Patioba e Mussuca, Sergipe-Brasil, 2011-2013 (n=327).

	n=327	%
Sexo		
Masculino	35	10,7
Feminino	292	89,3
Faixa etária		
Até 30 anos	88	26,9
Entre 30 a 38 anos	79	24,2
Entre 38 e 50	80	24,5
Acima de 50 anos	80	24,5
Situação conjugal		
Sem companheiro	76	23,2
Com companheiro	251	76,8
Nível de escolaridade		
Até o Fundamental	194	59,3
Completo	133	40,7
A partir do Ensino Médio		
Ocupação		
Desempregado	28	8,6
Empregado	71	21,7
Aposentado/Pensionista	36	11
Do Lar	192	58,7

Na Tabela 2 pode-se observar a comparação de médias dos escores dos domínios de qualidade de vida e do nível de autoestima em relação às variáveis sociodemográficas do total da amostra, considerando as duas comunidades estudadas.

Houve associação estatisticamente significativa entre o sexo e o domínio psicológico da qualidade de vida ($p=0,011$). Os participantes do sexo feminino apresentaram maior prejuízo neste domínio da qualidade de vida quando comparadas aos homens. Não houve diferença significativa entre os sexos em relação a autoestima ($p>0,05$). Em relação à idade, os quilombolas com mais de 50 anos apresentaram maior prejuízo na qualidade de vida no que tange o domínio físico, comparados aos participantes mais jovens [$F(3,323)=12,446$; $p<0,01$]. Com o teste post-hoc LSD observou-se que os participantes com mais de 50 anos tiveram menores médias que os participantes com menos de 30 anos, entre os grupos de 30 a 38 anos e entre os grupos de 38 a 50 anos.

No entanto, ao comparar as médias no domínio ambiental em relação aos estratos idade, observou-se que os participantes com mais de 50 anos tiveram uma melhor qualidade de vida do que os participantes mais jovens [$F(3,323)=4,399$; $p=0,05$]. Assim sendo, com o teste post-hoc LSD observou-se que os participantes com mais de 50 anos apresentaram uma média maior que os participantes com menos de 30 anos e entre 30,

38 anos e o grupo entre 38 e 50 anos. Observou-se que os sujeitos com até 30 anos obtiveram maiores médias quando relacionado à autoestima daqueles que possuem entre 38 e 50 anos e mais de 50 anos ($p < 0,001$).

Em relação à escolaridade, os quilombolas com maior grau de escolaridade demonstraram melhor percepção da qualidade de vida no domínio físico ($p = 0,001$) e psicológico (0,014) quando comparados aos sujeitos com menor grau de escolaridade. Além disso, os sujeitos com maior grau de escolaridade também demonstraram maiores escores no que se refere à autoestima quando comparados aos sujeitos com menor grau de escolaridade ($p < 0,001$).

Em relação à ocupação, os quilombolas que estão na situação de aposentados ou pensionistas obtiveram escores menores no domínio físico quando comparado aos sujeitos desempregados, empregados, e do lar ($p < 0,001$). No domínio psicológico quilombolas aposentados ou pensionistas obtiveram menores escores que sujeitos desempregados e empregados ($p < 0,005$). As mulheres que estão na condição “do lar” obtiveram média menor que sujeitos desempregados no domínio psicológico ($p < 0,005$). No domínio ambiental quilombolas aposentados ou pensionistas obtiveram maior escore quando comparado a sujeitos desempregados, empregados e do lar ($p < 0,001$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre ocupação, quando comparado ao percentil de autoestima ($p > 0,05$).

Tabela 2 – Comparação de Médias dos domínios da qualidade de vida e nível de autoestima de acordo com as variáveis sociodemográficas das comunidades Patioba e Mussuca, Sergipe-Brasil, 2011-2013 (n=327).

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental		Percentil Autoestima	
	Média (DP)	p	Média(DP)	p	Média(DP)	p	Média(DP)	p	Média(DP)	p
Sexo	64,35(16,41)		67,90(12,22)		69,60(16,08)		44,91(12,87)		49,60 (9,33)	
Masculino	68,06(18,49)	0,157*	72,87(12,67)	0,011**	74,05(15,49)	0,083*	44,77(11,90)	0,945*	50,47 (9,31)	0,561*
Feminino	63,90(16,12)		67,30(12,05)		69,06(16,10)		44,93(13,00)		49,50 (9,34)	
Faixa Etária										
30 anos	70,25(14,60)	0,000**	69,80(12,78)	0,165*	68,27(16,80)	0,610*	45,17(11,33)	0,005**	51,98(10,28)	0,006**
30 e 38 anos	66,95(14,63)		68,78(12,97)		68,78(16,04)		41,57(11,95)		50,08 (9,21)	
38 e 50 anos	63,53(16,59)		66,88(12,10)		71,35(17,02)		44,08(13,98)		49,05 (9,96)	
Acima de 50	56,10(16,59)		65,96(10,71)		70,10(14,38)		48,75(13,37)		47,05 (6,80)	
Escolaridade										
Até Fundamental	60,71(16,29)	0,001**	66,53(12,26)	0,014*	68,73(16,77)	0,239*	45,24(13,07)	0,578*	47,57 (8,06)	0,001**
Completo										
A Partir do Ensino Médio	69,65(15,15)		69,90(11,93)		70,86(14,99)		44,43(12,61)		52,55(10,24)	

Situação Conjugal										
Sem	64,55(18,94)	0,912*	68,38(12,78)	0,695*	68,09(15,66)	0,353*	45,89(13,40)	0,450*	48,86(10,02)	0,429*
Companheiro										
Com	64,28(15,61)		67,75(12,07)		70,05(16,21)		44,61(12,72)		49,82 (9,12)	
Companheiro										
Ocupação										
Desempregado	70,14(14,37)	0,007**	72,48(9,63)	0,023*	74,40(13,78)	0,351*	42,63(11,42)	0,008**	52,06(10,70)	0,112*
Empregado	65,04(15,96)		70,19(12,11)		68,19(16,80)		42,80(11,71)		50,46(10,27)	
Aposentado										
ou Pensionista	56,43(15,19)		65,20(11,54)		68,29(14,88)		51,30(13,05)		46,74(6,65)	
Do lar	64,73(16,67)		66,89(12,50)		69,66(16,32)		44,82(13,14)		49,46(9,10)	

Teste t – Variáveis: sexo, escolaridade e situação conjugal; Teste ANOVA e post-hoc LSD – Variáveis: idade e ocupação.

Houve associação significativa entre a média total da qualidade de vida, sexo, idade e escolaridade. Os homens apresentaram uma melhor qualidade de vida, quando comparado as mulheres; sujeitos com maior grau de escolaridade apresentaram uma melhor qualidade de vida quando comparado aos sujeitos com menor grau de escolaridade; e os sujeitos com idade até 30 anos apresentaram uma melhor qualidade de vida quando comparado aos sujeitos com mais de 30 anos ($p < 0,05$). Quando analisada a relação entre qualidade de vida total e autoestima, constatou-se a presença de correlação positiva significativa ($r = 0,356$; $p < 0,001$). Desta forma, quanto maior a pontuação do escore de qualidade de vida, maior a autoestima dos quilombolas (Tabela 2).

Os domínios físico, psicológico, social e ambiental da qualidade de vida quando correlacionados entre si, conforme apresentado na Tabela 3, apresentaram correlação significativa. A autoestima apresentou correlação positiva significativa com quase todos os domínios da qualidade de vida, exceto com o domínio ambiental. Assim, quanto melhor a qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social, maior a autoestima dos quilombolas.

Tabela 3 - Análise da correlação entre os diferentes domínios da qualidade de vida e nível de autoestima das comunidades quilombolas, Patioba, e Mussuca, Sergipe-Brasil, 2011-2013 (n=327).

Construtos	Autoestima	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiental
Autoestima	1	,332**	,407**	,204**	,066*
Domínio Físico	,332**	1	,428**	,316**	,366**
Domínio Psicológico	,407**	,428**	1	,281**	,288**
Domínio Social	,204**	,316**	,281**	1	,288**

Domínio Ambiental	,066*	,366**	,288**	,288**	1
-------------------	-------	--------	--------	--------	---

**p<0,001 *p>0,005

3 DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico de uma amostra de remanescentes quilombolas de dois municípios do nordeste brasileiro aponta que a idade dos sujeitos variou entre 18 a 79 anos de idade ($m=40,57$) e demonstrou que existe um equilíbrio entre os grupos etários deste estudo. Dos entrevistados 76,8% são casados ou mantêm união estável com seus parceiros, e 23,2% dos sujeitos estavam solteiros ou sem companheiro. A amostra foi predominantemente feminina, 292 mulheres e 35 homens. Considera-se que esteja relacionado ao fato dos homens deste estudo serem os principais responsáveis pela renda da família e estarem ausentes, no momento da coleta, desenvolvendo suas atividades laborais fora do domicílio. A atividade de trabalho de muitos homens chefes de família quilombolas tem sido as indústrias em cidades vizinhas ou em outros Estados, tendo em vista, que as comunidades pesquisadas não oferecem oportunidades de trabalho e estudo.

Já as mulheres dividem ou acumulam as atividades remuneradas fora de casa com as tarefas domésticas relativas ao cuidado da família, realidade apontada por Melo e Castilho (2009). Em estudo anterior foi apontado que na comunidade Mussuca, existe um diferencial, além das atividades domésticas realizada por 61 mulheres (18,7%) estas também possuem participação ativa na pesca de mariscos. Observou-se nessas duas comunidades, há evidência de atividades agrícolas e não agrícolas em uma mesma família. Como essas duas comunidades não possuem a titulação das terras, o que lhes resta é a plantação às margens da BR 101 ou em pequenas glebas ocupadas, por essas famílias. Desta forma, fazem uso da agricultura de subsistência por meio de plantações de mandioca, milho, banana, entre outros, assim como também, esses produtos são comercializados nas feiras livres ou no próprio domicílio. Adicionalmente, desenvolvem a criação de animais de pequeno e médio porte, utilizando de seus derivados para sua sobrevivência. Ambas as comunidades possuem atividade de produção de artesanatos que são expostos em eventos, festas e acontecimentos em outras cidades (TORALES et al, 2015).

As dificuldades vivenciadas por estes sujeitos refletem na qualidade de vida e conseqüentemente na autoestima. Verificou-se neste estudo que a qualidade de vida esteve associada ao sexo masculino, sujeitos mais jovens e com maior grau de

escolaridade, assim como, a autoestima também esteve associada a sujeitos mais jovens e com maior grau de escolaridade.

A literatura tem apontado que existe diferença nos domínios da qualidade de vida em relação ao sexo. Em uma pesquisa com idosos no município de Teixeira, na Região Sudeste do Brasil, Pereira et al, (2006) encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as médias nos domínios físico, psicológico e ambiental para as mulheres e homens, sendo os escores médios de qualidade de vida desses domínios maiores entre os homens. O estudo de Cruz et al, (2011) em uma população do sul do Brasil encontrou escores mais baixos para o sexo feminino em todos os domínios. Outros estudos encontraram resultados similares ao utilizarem o Whoqol-bref em diferentes populações (CRUZ et al, 2009; OHAERI; AWADALLA; GADO, 2004).

O presente estudo com quilombolas mostra que os participantes do sexo masculino apresentaram maior nível de qualidade de vida no domínio psicológico do que as mulheres. O domínio psicológico abrange questões relacionadas à imagem corporal e aprendizado. Um estudo realizado com 40 mulheres em uma das comunidades pesquisada, a comunidade Patioba, foi identificado a prevalência de excesso de peso independente da faixa etária, nível de escolaridade, situação conjugal e ocupação (TORALES; PATIÑO; OLIVEIRA, 2018). É provável que as questões relacionadas ao peso e a imagem corporal possam influenciar na qualidade de vida destas mulheres de comunidades quilombolas, sugerindo-se ampliação das políticas interdisciplinares de educação e saúde quanto a estas temáticas.

Os indivíduos quilombolas sergipanos acima de 50 anos obtiveram médias inferiores quando comparados a indivíduos mais jovens, com diferença estatisticamente significativa no domínio físico. Possivelmente este resultado quando relacionado com o aumento da idade, envolve a predisposição a doenças crônicas, dores nas pernas, dificuldade de locomoção nessas pessoas com mais idade, assim como tem afetado a capacidade para o trabalho. Esse resultado também pode ser relacionado ao cotidiano de trabalho dos quilombolas na roça e na pesca realizados em locais distantes da moradia. Além disso, o relevo irregular com ladeiras, ruas não pavimentadas, precário acesso aos meios de transporte contribui para que essas diferenças se acentuem no domínio físico de qualidade de vida com o aumento da idade.

Este estudo esteve em consonância com alguns estudos que encontraram diminuição da qualidade de vida ao aumento da idade (OHAERI; AWADALLA; GADO, 2004; SKEVINGTON; LOTFY; O'CONNELL, 2004). De acordo com García

et al, (2005) a idade avançada está associada a piores níveis de qualidade de vida associados à saúde. Kullok (2008) observou em um estudo com mulheres rurais que as médias das facetas do domínio físico tendem a diminuir conforme a faixa etária aumenta, caracterizando a influência da idade cronológica sobre este domínio.

Entretanto, no domínio ambiental sujeitos acima de 50 anos obtiveram médias superiores quando comparado aos sujeitos mais jovens. O domínio ambiental abrange questões relacionadas à satisfação com a vida diária, ambiente físico, recursos financeiros, atividade de lazer, entre outros, desta forma, os quilombolas com mais de 50 anos percebem-se com uma melhor qualidade de vida em comparação aos mais jovens. Provavelmente este achado no estudo com quilombolas esteja relacionado à participação dos mais velhos em práticas culturais e religiosas, assim como também o sentimento de segurança e convívio social na qual os quilombolas mais velhos estão inseridos. Indivíduos mais velhos adaptam-se as limitações impostas pelo envelhecimento mostrando-se satisfeitos com sua vida do que as pessoas mais jovens (CRUZ et al, 2011).

Nesse estudo com quilombolas, evidencia-se relação entre autoestima e idade. Indivíduos mais jovens apresentaram uma maior autoestima quando comparado a indivíduos mais velhos. A alta autoestima dos quilombolas mais jovens pode indicar saúde mental e habilidades sociais. Enquanto que a baixa autoestima dos sujeitos com mais idade é possível que esteja associada com humor negativo, percepção de incapacidade e depressão. Estudos realizados com idosos consideram que uma boa autoestima pode ser vista como uma forma adequada de entender e vivenciar o processo de envelhecimento (CHAIM; IZZO; SERA; 2009; JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006). E com o avançar da idade a autoestima possivelmente modifica-se naqueles que se preocupam com seu bem-estar biopsicossocial, os quais tendem a controlar e manter sua saúde (MAZO, 2008). Cabe ressaltar que neste estudo com quilombolas participaram várias faixas etárias incluindo adultos jovens a idosos. Os resultados apontaram a idade como sendo um fator relevante na autoestima desse grupo populacional. É possível que a baixa autoestima dos quilombolas mais velhos esteja relacionada às condições precárias de saúde e infraestrutura das comunidades pesquisadas.

Outros estudos brasileiros (HUTZ; ZANON, 2011, ROMANO; NEGREIROS; MARTINS, 2007; SANTOS; MAIA, 2003) identificaram relações entre autoestima, idade e sexo. Entretanto, Sbicigo, Bandeira e Dell’Aglio (2010) em um estudo em nove

idades brasileiras com adolescentes não encontraram relações entre idade e sexo, assim como não foram encontrados nos estudos internacionais de Gentile et al, (2009) Twenge e Campbell (2001).

Muitos problemas foram apontados em estudo anterior nessas comunidades e que possivelmente tem interferido no cotidiano, na qualidade de vida e autoestima dos mesmos, sendo relevante contextualizar as dificuldades vivenciadas pelos quilombolas, tais como, a infraestrutura, que em ambas as comunidades, é precária ou inexistente, como o saneamento básico. A água utilizada para lavar os utensílios domésticos e para banho é canalizada para rua ou quintal da casa. O esgoto corre a céu aberto. Na Patioba o abastecimento de água é realizado através de caixas d'água, abastecidas por poço artesiano ou por carro pipa e que funcionam por sistema de bombas. Quando existe um problema com o abastecimento destas caixas, os moradores utilizam a água do riacho para lavar roupas e louças e, simultaneamente, para banhos e lavagem de animais (TORALES et al, 2015). Em um estudo realizado na comunidade Bom Despacho, que se situa no município de Passo de Camaragibe, distante 78 Km da cidade de Maceió, capital do Estado de Alagoas, os autores relataram que a comunidade apresenta precárias condições de vida e encontra-se privada de alguns direitos fundamentais, tais como o direito à terra onde sobrevivem e à água de qualidade (FERREIRA; TORRES, 2015).

Parte das ruas de ambas as comunidades não são pavimentadas. Em dias chuvosos os desníveis das vias dificultam o acesso dos moradores ou visitantes, e especialmente pedestres com dificuldades de locomoção e automóveis. A duplicação da BR – 101, que teria como objetivo promover a segurança de condutores e pedestres, trouxe para a comunidade Mussuca transtornos. Foi colocado uma mureta de proteção que separa as duas vias. No entanto, essa mureta previa maior segurança para os usuários, porém a comunidade ficou desprovida desse benefício, tendo em vista que não foi construída uma passarela para que seus moradores pudessem atravessar a rodovia e ter acesso ao outro lado da BR (TORALES et al, 2015).

Um paliativo foi realizado com a instalação de um radar de controle de velocidade. Quanto ao transporte público, os moradores destas comunidades que precisam se deslocar até seus municípios, necessitam utilizar transporte individual ou alternativo (táxi-lotação), tornando-se muitas vezes um meio de transporte com alto custo para os quilombolas. O sistema de transporte público na Patioba se reduz a transporte escolar, não havendo ônibus para transporte coletivo. A Mussuca tem uma

linha cujo trajeto é apenas para a cidade de Aracaju, sendo que esta linha não faz a rota para o município sede, que é Laranjeiras (TORALES et al, 2015).

Por certo, fatores socioeconômicos estiveram associados aos níveis de qualidade de vida e autoestima deste grupo populacional no presente estudo. Foi apontado associação significativa entre escolaridade e domínios físico e psicológico da qualidade de vida, quanto maior o grau de escolaridade maior a pontuação nesses domínios. Dos sujeitos entrevistados (59,3%) possuem apenas até o ensino fundamental completo. Em um estudo realizado em quatro comunidades no Espírito Santo o nível de escolaridade encontrado nas comunidades foi 20% de analfabetos e 40% em ensino fundamental incompleto, de acordo com os autores este resultado pode estar relacionado ao difícil acesso a essas escolas, tendo em vista, que as comunidades estão localizadas em zonas rurais e a escola fica distante das residências (VELTEN, 2013). Segundo Feliciano, Morais e Freitas (2004) o baixo nível de escolaridade pode ser considerado como um fator de limitação para qualidade de vida. Skevington e McCrate (2012) encontraram diferença significativa, quanto menor a escolaridade menor a qualidade de vida nos domínios físico e psicológico. Esta pesquisa corroborou estudos brasileiros e internacionais (SKEVINGTON; MCCRATE, 2012; FELICIANO; MORAIS; FREITAS, 2004) mostraram que a educação tem um efeito mais forte na qualidade de vida do que a renda familiar. Assim através destes resultados, observa-se que a educação desempenha um papel importante na manutenção da saúde e qualidade de vida independente da cultura e grupos populacionais. Verificou-se também que, o escore de autoestima dos quilombolas que possuem o grau de escolaridade maior é melhor do que os que possuem pouca escolaridade. Meurer, Benedetti e Mazo (2009) em um estudo com idosos praticantes de exercícios físicos identificaram uma baixa autoestima nos idosos que não tiveram a oportunidade de estudar quando jovens.

Quanto à ocupação, os quilombolas aposentados ou pensionistas apresentaram menor escore de qualidade de vida no domínio físico quando comparado aos sujeitos desempregados, empregados, e do lar. No domínio psicológico quilombolas aposentados ou pensionistas apresentaram menor qualidade de vida que sujeitos desempregados e empregados. Sujeitos na situação do lar apresentaram menor qualidade de vida no domínio psicológico que sujeitos desempregados. Provavelmente este resultado esteja relacionado ao desempenho e capacidade para o trabalho que nos quilombolas aposentados ou pensionistas está reduzido. As disparidades sociais relacionadas a renda e educação são importantes fatores sociodemográficos para

explicar diferenças no risco de doenças e vulnerabilidade dos idosos e o processo de envelhecimento nas comunidades quilombolas acontece em um panorama econômico de fragilidade, pobreza e desigualdade social (JÚNIOR; SARDINHA; SILVA; BEZERRA, 2014; BEZERRA; ANDRADE; CÉSAR; CAIAFFA, 2013; PÉREZ; SIERRA, 2009). É provável que as condições econômicas tenham impacto negativo nas condições de saúde e conseqüentemente na qualidade de vida dos quilombolas.

No entanto, para os quilombolas com ocupação ou desempregado esta situação apresenta-se com possibilidade de mudança, tendo em vista que estes sujeitos estão em plena capacidade produtiva, sendo este importante resultado para a manutenção da qualidade de vida. Já, no domínio ambiental quilombolas aposentados ou pensionistas obtiveram maior escore de qualidade de vida quando comparados aos sujeitos desempregados, empregados e do lar. Provavelmente este resultado esteja relacionado ao sentimento de segurança física e financeira por parte dos aposentados ou pensionistas.

A situação conjugal dos quilombolas participantes desta pesquisa não interfere na qualidade de vida e autoestima, portanto, ter um companheiro ou não ter para esses não é um fator que influencie nesses construtos. Possivelmente este resultado esteja relacionado ao sentimento de pertencerem a uma mesma família denotando união e companheirismo destes sujeitos na comunidade em que vivem.

Ao relacionar os dados sociodemográficos com o domínio social, os quilombolas apresentaram resultados similares quanto à qualidade de vida. O domínio social abrange questões relacionadas ao relacionamento pessoal, atividade sexual e suporte social. Possivelmente este resultado esteja relacionado às condições de proximidade, familiaridade, união e colaboração em que vivem esses quilombolas.

Este estudo apresentou menor escore de qualidade de vida no domínio ambiental ($n=44,91$). Estudos nacionais que utilizaram o Whoqol-Bref (BRAGA; CASELLA; CAMPOS; PAIVA, 2011; PENTEADO; PEREIRA, 2007) mostram que os piores resultados são no domínio ambiental, sendo este fator considerado o mais vulnerável nas avaliações de nível da qualidade de vida da população brasileira.

No Brasil, estudos sobre qualidade de vida e autoestima abordam grupos distintos em termos etários, socioeconômicos e culturais dos quilombolas desta pesquisa, dificultando análises comparativas. Contudo, ressalta-se que as médias para qualidade de vida encontradas por Cruz et al, (2011) são similares às dos quilombolas deste estudo.

A escassez de pesquisas utilizando o Whoqol-bref e a escala de autoestima de Rosenberg em comunidades quilombolas dificulta a comparação dos achados obtidos neste estudo. No entanto, na ausência de valores normativos para a qualidade de vida, a literatura recomenda que sirva como parâmetro os dados obtidos na população em geral (FAYERS; MACHIN, 2007; GANDEK; WARE, 1998).

Uma das maiores vantagens deste trabalho foi ter sido um dos primeiros estudos com objetivo de analisar a qualidade de vida e o primeiro sobre autoestima de comunidades quilombolas, pois grande parte dos estudos encontrados refere-se à posse de terras, certificação, territorialização e relatório antropológico. Em um país como o Brasil onde em todo seu território possui comunidades quilombolas se faz necessário conhecer e reconhecer as condições de vida desses sujeitos. Este estudo não possui limitações que comprometam os resultados, no entanto, a interpretação dos dados torna-se limitada, pois o instrumento da pesquisa foi aplicado pelo pesquisador, tendo em vista, a complexidade das perguntas contidas nas escalas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste estudo possibilitaram a compreensão do perfil sociodemográfico e percepção dos sujeitos residentes em comunidades quilombolas quanto aos níveis de qualidade de vida e de autoestima. Foram relacionados ao maior prejuízo na qualidade de vida o sexo feminino, ser mais velho, ter grau baixo de escolaridade e estar aposentado. A baixa autoestima foi associada a possuir mais idade e baixo grau de escolaridade.

O menor escore de qualidade de vida no domínio ambiental evidencia a carência da comunidade no que se refere às condições de transporte, de acesso a serviços de saúde, acesso a informações em geral e de lazer. O escore maior de qualidade de vida no domínio social aponta que os laços familiares e sociais são fortes nessas comunidades.

O Whoqol-bref e a escala de autoestima de Rosenberg mostrou-se importante ferramenta para descrever o perfil de qualidade de vida e autoestima deste grupo populacional e apontar para a importância de ações nessas comunidades voltadas à promoção dos aspectos relacionados, principalmente ao domínio ambiental por meio de políticas públicas eficazes que atendam as expectativas e necessidades de comunidades com características semelhantes à estudada. Nesse sentido, sugere-se a continuidade de

estudos de qualidade de vida e autoestima com a utilização desses instrumentos a fim de fornecer dados normativos para estabelecimento de ações, programas e políticas de saúde específica para populações quilombolas.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, R.S.A.; CIPRIANO, A. As comunidades no território nacional. In: Anjos, R. S. A.; Cipriano, A. (Org.). **Quilombolas**: tradições e cultura da resistência. São Paulo: Aori Comunicação, 2007. p. 176-206.
- ARRUTI, J.M.A. As comunidades negras rurais e suas terras: a disputa em torno de conceitos e números. **Dimensões**. Revista de História da UFES, Espírito Santo, n. 14, p. 243-269, 2002. ISSN – 2179-8869. <<http://www.periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/2630>>. Acesso em: 02 fev 2018.
- BARBETTA, P.A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7 ed. Florianópolis: UFSC. 2010.
- BARRETO, L.M.S.; COUTINHO, M.P.L.; RIBEIRO, C.G. Qualidade de vida no contexto migratório: um estudo com imigrantes africanos residentes em João Pessoa - PB, Brasil. **Mudanças** – Psicologia da Saúde, v. 17, n. 2, p. 116-122, jul./dez. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v17n2p116-122>.
- BEZERRA, V.M.; ANDRADE, A.C.S.; CÉSAR, C.C.; CAIAFFA, W.T. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.9, p. 1889-1902, sept. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00164912>. ISSN 0102-311X. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900027>. Acesso em: 02 fev 2018.
- BRAGA, M.C.P.; CASELLA, M.A.; CAMPOS, M.L.N.; PAIVA, S.P. Qualidade de vida medida pelo Whoqol-Bref: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Revista APS**, v. 14, n. 1, p. 93-100, 2011. <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/14649/7848>>. Acesso em: 02 fev 2018.
- BRASIL. Fundação Cultural Palmares. **Quilombolas**. 2018. <http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551>. Acesso em: 01 fev 2019.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Ministério dos Direitos Humanos. **Programa Brasil Quilombola**. 2013. <<http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/arquivos-pdf/guia-pbq>>. Acesso em: 02 mai 2018.
- CARDOSO, L.F.C. Sobre imagens e quilombos: notas a respeito da construção da percepção acerca das comunidades quilombolas. Instrumento – **Revista de Estudo e Pesquisa em Educação**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 11-20, jan./jun. 2010. ISSN 1984-5499. <<http://instrumento.ufjf.emnuvens.com.br/revistainstrumento/article/view/456/424>>. Acesso em: 02 mai 2018.
- CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C.T.N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 175-181, 2009. <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/175a181.pdf>. Acesso em: 07 nov 2018.

COUTINHO, M.P.L.; FRANKEN, I.; RAMOS, N. Migração e qualidade de vida, o pensamento social de brasileiros imigrantes. In: Krutzen, E.E, Vieira, S.B. (Org.). **Psicologia Social**, Clínica e Saúde Mental. João Pessoa: Universitária – UFPB. p. 160-179, 2007.

CRUZ, L.N.; POLANCZYK, C.A.; CAMEY, S.A.; HOFFMANN, J.F.; FLECK, M. P. Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. **Quality of Life Research**, v. 20, n. 7, p. 1123–1129, sep. 2011. DOI: 10.1007/s11136-011-9845-3. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21279448>>. Acesso em: 05 ago 2018.

FAYERS, P.M.; MACHIN, D. **Quality of life**. The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes (2nd ed.). West Sussex, England: Wiley. 2007. ISBN: 978-1-118-69945-4.

FELICIANO, A.B.; MORAES, S.A.; FREITAS, I.C.M. O perfil do idoso de baixa renda no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1575-1585, 2004. ISSN 1678-4464.

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000600015&script=sci_abstract&tlng=pt> <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600015>>. Acesso em: 16 nov 2016.

FERREIRA, H.S.; TORRES, Z.M.C. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 2, 219-229, abr./jun. 2015. ISSN 1519-3829.

<<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200008>>. <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0219.pdf>>. Acesso em: 02 mai 2018.

FLECK, M.P.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOLbrief. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178–183, apr. 2000. ISSN 1518-8787. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>>.

<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>>. Acesso em: 02 mai 2015.

GANDEK, B.; WARE, J.E, Jr. Methods for validating and norming translations of health status questionnaires: The IQOLA Project approach. International Quality of Life Assessment.

Journal of Clinical Epidemiology, v. 51, n. 11, p. 953–959, nov.1998. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9817112>>. Acesso em: 02 mai 2015.

GARCIA, E.L.; BANEGAS, J.R.; PEREZ-REGADERA, A.G.; CABRERA, R.H.; RODRIGUEZ-ARTALEJO, F. Social network and health related quality of life in older adults: a population based study in Spain. **Quality of Life Research**, v. 14, n.2, p.511-20, mar. 2005.<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15892440>>. Acesso em: 02 mai 2015.

GENTILE, B.; GRABE, S.; DOLAN-PASCOE, B.; TWENGE, J.M.; WELLS, B.E.; MAITINO, A. Gender differences in domain-specific self-esteem: a meta-analysis. **Review of General Psychology**, v. 13, n.1, p. 34-45, 2009. DOI: 10.1037/a0013689.

<https://www.researchgate.net/publication/242526829_Gender_Differences_in_Domain-Specific_Self-Esteem_A_Meta-Analysis>. Acesso em: 02 mai 2015.

HEWITT, J.P. Self-Esteem. In: S. J. Lopez (Ed.), **Encyclopedia of positive psychology**. Malden, MA: Wiley-Blackwell, v. 2, p. 880-886, 2009.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000114&pid=S1413-8271201300020000300014&lng=pt

HUTZ, C.S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011. ISSN 1677-0471. <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>>. Acesso em: 02 fev 2018.

HUTZ, C.S. **Adaptação brasileira da escala de autoestima de Rosenberg**. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. *Mimeo*. 2000.

JARDIM, V.C.F.S.; MEDEIROS, B.F.; BRITO, A.M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2006. ISSN 1809-9823. <<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838770003.pdf>>. Acesso em: 02 mai 2016.

JULIO, A.L. Por uma visão psicossocial da autoestima de negros e negras. **Protestantismo em Revista**, São Leopoldo, Rs, v. 24, p. 62-69, jan./abr. 2011. ISSN 1678-6408. DOI: <<http://dx.doi.org/10.22351/nepp.v24i0.79>>. <<http://est.com.br/periodicos/index.php/nepp/article/view/79/0>>. Acesso em: 02 mai 2016.

JÚNIOR, J.R.M.L.; SARDINHA, A.H.L.; SILVA, C.M.; BEZERRA, M.M. Características Socioambientais e Demográficos de Idosos Remanescentes de Quilombo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Edição Especial: Saúde do Idoso, v. 5, n. 5, p. 3015-32, 2014. ISSN 19824785. <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1801>>. Acesso em: 02 mai 2018.

KERNIS, M.H. Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. **Journal of Personality**, v. 73, n. 6, p. 1569-1605, dec. 2005. DOI: [10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16274446>>. Acesso em: 02 jun 2018.

KULLOK, A.T. Qualidade de vida: a representação social das mulheres rurais do leste mineiro acerca de suas condições de vida. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.4 n. 13, abr./jun. 2008. ISSN 2179-7994. DOI: <[https://doi.org/10.5712/rbmfc4\(13\)221](https://doi.org/10.5712/rbmfc4(13)221)>. <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/221>>. Acesso em: 02 jun 2018.

MAZO, G.Z. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. 1ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2008. ISBN: 978-85-205-0402-4.

MELO, H.P.; CASTILHO, M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? **Revista de economia Contemporânea**, v. 13, n. 1, p. 135-158, 2009. ISSN 1415-9848. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-98482009000100006>>. <<http://www.scielo.br/pdf/rec/v13n1/06.pdf>>. Acesso em: 02 nov 2018.

MEURER, S.T.; BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 15, n. 4, p. 788-796, out./dez. 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco. 2002.

MOSQUERA, J.J.M.; STOBÄUS, C.D. Auto-imagem, auto-estima, auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 7, n. 1, p. 83-88, 2006. ISSN 1645-0086. <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a06.pdf>>. Acesso em: 02 ago 2016

NERY, T.C.S. Saneamento: ação de inclusão social. **Estudos Avançados**. v. 18, n. 50, p. 313-321, jan./apr. 2004. ISSN 1806-9592. <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v18n50/a28v1850.pdf>>. Acesso em: 02 jun 2016.

OHAERI, J.U.; AWADALLA, A.W.; GADO, O.M. Subjective quality of life in a nationwide sample of Kuwaiti subjects using the short version of the WHO quality of life instrument. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 44, n. 8, p. 693-701, aug. 2009. DOI: [10.1007/s00127-008-0477-z](https://doi.org/10.1007/s00127-008-0477-z).

PENTEADO, R.Z.; PEREIRA, I.M.T.B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 236-243, 2007. ISSN 1518-8787. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200010>>. <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5638.pdf>>. Acesso em: 02 jun 2016.

PEREIRA, R.J.; COTTA, R.M.M.; FRANCESCHINI, S.C.C.; RIBEIRO, R.C.L.; SAMPAIO, R.F.; PRIORE, S.E.; CECON, P.R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, jan./apr. 2006. ISSN 0101-8108. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>>. <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05.pdf>>. Acesso em: 05 jun 2016.

PÉREZ, V.; SIERRA, F. Biology of Aging. **Revista Médica de Chile**, v. 137, n. 2, p. 296-302, feb. 2009. DOI: [/S0034-98872009000200017](https://doi.org/S0034-98872009000200017). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19543655>>. Acesso em: 02 jun 2016.

ROMANO, A.; NEGREIROS, J.; MARTINS, T. Contributos para validação da Escala de Autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 8, n. 1, p. 109-116, 2007. ISSN 1645-0086 <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v8n1/v8n1a08.pdf>>. Acesso em: 02 jun 2016.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton University Press, Princeton. 1989. (Original publicado em 1956).
SANTOS, P.J.; MAIA, J. Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, v. 2, p. 253-268, 2003. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16170/2/SantoseMaia2003000077930.pdf>. Acesso em: 04 mai 2016.

SANTOS, R.V.; MAIO, M.C. Qual “retrato do Brasil”? Raça, biologia, identidades e política na era da genômica. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 61-95, apr. 2004. ISSN 1678-4944. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132004000100003>>. <<http://www.scielo.br/pdf/mana/v10n1/a03v10n1.pdf>>. Acesso em: 04 mai 2016.

SANTOS, V.C.; BOERY, E.N.; BOERY, R.N.S.O.; ANJOS, K.F. Condições de saúde e qualidade de vida de idoso negro quilombola. **Revista de enfermagem**, UFPE, v. 8, n. 8, p. 2603-10, ago. 2014. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201404. <https://www.researchgate.net/publication/264420769_Condicoes_de_saude_e_qualidade_de_vida_do_idoso_negro_quilombola>. Acesso em: 04 mai 2017.

SBICIGO, J.B.; BANDEIRA, D.R.; DELL'AGLIO, D.D. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico**, USF, v. 15, n. 3, p. 395-403, set./dez. 2010. <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a12.pdf>>. Acesso em: 05 nov 2018.

SILVA, A.R.F. Políticas públicas para comunidades quilombolas: uma luta em construção. **Revista de Ciências Sociais**, n. 48, p. 115-128, jan./jun. 2018. ISSN 1517-5901.

SILVA, O.S. Quilombos do sul do Brasil: movimento social emergente na sociedade contemporânea. **Revista Identidade**, v. 15, n. 1, p. 1-14, jan./jun. 2010. ISSN 2178-437X. <http://est.com.br/periodicos/index.php/identidade/article/view/25/38>. Acesso em: 01/02/2019.

SKEVINGTON, S.M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K.A. The World Health Organization's WHOQOL-BRIEF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL-group. **Quality of Life Research**. v. 13, n. 2, p. 299-310, mar. 2004. DOI: [10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00](https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15085902>>. Acesso em: 03 mai 2016.

SKEVINGTON, S.M.; MCCRATE, F.M. Expecting a good quality of life in health: assessing people with diverse diseases and conditions using the WHOQOL-BREF. **Health Expectations**, v. 15, n. 1, p. 49-62, 2012. DOI: [10.1111/j.1369-7625.2010.00650.x](https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00650.x). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21281412>>. Acesso em: 02 mai 2018.

The Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag. 1994, p. 41-60. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000120&pid=S0034-8910200000020001200005&lng=pt>.

TORALES, A.P.B.; PATIÑO, D.C.; OLIVEIRA, C.C.C. Pré-obesidade, obesidade e reflexos na qualidade de vida de mulheres quilombolas. In: MISSIAS-MOREIRA, R.; SOUSA, L.M.M. (Org.). **Qualidade de vida e saúde em uma perspectiva interdisciplinar**. v. 4. Curitiba: CRV, 2018.

TORALES, A.P.B.; NASCIMENTO, A.I.C.; TEODORO, M.L.F.; VARGAS, M.M.; OLIVEIRA, C.C.C. Características familiares de quilombolas no nordeste brasileiro. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 101-109, 2015. <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/3189>>. Acesso em: 02 fev 2018.

TORALES, A.P.B. **Qualidade de vida e autoestima de comunidades quilombolas no estado de Sergipe**. [Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente – Universidade Tiradentes]. Aracaju, Sergipe. 2013.

TWENGE, J.M.; CAMPBELL, W.K. Age and birth cohort differences in self-esteem: a cross-temporal meta-analysis. **Personality and Social Psychology Review**, v. 5, n.4, p. 321-344, 2001. DOI: [10.1207/S15327957PSPR0504_3](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0504_3). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1207/S15327957PSPR0504_3>. Acesso em: 05 mar 2017.

VELTEN, A.P.C.; MORAES, A.N.; OLIVEIRA, E.R.A.; MELCHORS, A.C.; SECCHIN, C.M.C.; LIMA, E.F.A. Qualidade de vida e hipertensão em comunidades quilombolas do norte do Espírito Santo, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 15, n. 1, p. 9-16, jan./mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v15i1.5573>. <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5573/4059>>. Acesso em: 03 mar 2017.

WHO. World Health Organization. WHOQOL Study protocol. Geneva: WHO. (MNH/PSF/93.9). Genebra. 1993. 39p.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000099&pid=S1413-8123200000010000400016&lng=pt.

AGRADECIMENTOS

Às Comunidades quilombolas a receptividade e participação na pesquisa. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) através da Bolsa de Estudos CAPES/FAPITEC.

(Recebido em maio de 2018; aceito em junho de 2018)