

Code: 68-BR S2-BR

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO
QUILOMBOLA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA PARA QUILOMBOLA
POBLACIÓN EN BRASIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Taciana Silveira Passos (Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, Brasil); Simone Alves Garcez Guedes (Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, Brasil); Natália Cristine de Souza Simões (Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, Brasil); Pedro Emanuel Ramos Lima (Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, Brasil) Cristiane Costa da Cunha Oliveira (Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, Brasil)

Resumo: Objetivou-se realizar revisão sistemática da literatura para verificar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde para a população quilombola no Brasil, no período de 2005 a 2015. Foi efetuada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED e LILACS utilizando palavras-chave combinadas e selecionados 18 artigos do total de 222 encontrados. Os resultados demonstram uma alta frequência das vulnerabilidades relacionadas às questões de saúde, bem como a dificuldade de implementação dos processos inclusivos das políticas públicas de saúde para essas comunidades.

Políticas Públicas de Saúde; Grupos Populacionais Específicos; comunidade vulnerável

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura para comprobar el desarrollo de políticas de salud pública para la población Quilombo en Brasil, de 2005 a 2015. Se realizó una encuesta en las siguientes bases de datos: SCIELO, PubMed y LILACS usando palabras clave combinadas y artículos seleccionados 18 del total 222 encontrados. Los resultados muestran alta frecuencia de las vulnerabilidades relacionadas con temas de salud, así como la dificultad de implementar procesos de inclusión de políticas de salud pública para estas comunidades.

Política de Salud Pública ; Determinados grupos de población ; comunidad vulnerable

1. INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas são grupos étnicos constituídos por população eminentemente negra, autodefinidas pela relação cultural e territorial. Apesar da sua importância histórica, essas comunidades encontram-se em situação de vulnerabilidade em saúde^{1,2}.

Políticas públicas têm sido propostas no país com o intuito de articular ações em diversos setores visando a redução da vulnerabilidade social em comunidades remanescentes de quilombos. Apesar de estarem entre as populações vulneráveis do Brasil e de terem sofrido historicamente iniquidades étnicas e sociais, os quilombolas têm sido negligenciados nas políticas públicas de saúde.

Apesar das taxas de mortalidade terem sido reduzidas e de ter ocorrido um aumento na expectativa de vida, a população negra e especificamente a quilombola ainda apresenta altas taxas de morbimortalidade quando comparadas com as taxas da população em geral. Além disso, verifica-se que, apesar da melhora em alguns indicadores de saúde, as desigualdades étnicas e raciais permanecem ao longo dos anos³.

Portanto, como uma forma de reconhecimento das necessidades das comunidades quilombolas, o Governo Brasileiro lançou em 2004, o programa Brasil Quilombola, o qual apresenta diversas ações para as comunidades remanescentes de quilombos. Esse programa objetiva ações que se referem a mais de 20 ministérios, os quais se encontram articulados segundo quatro eixos temáticos: 1) acesso à terra, 2) infraestrutura e qualidade de vida, 3) inclusão produtiva e 4) direitos e cidadania. Permitindo a garantia do acesso à educação e saúde, a territorialização, a preservação cultural, a construção de moradias. O Programa ainda promove a inserção de outros programas governamentais nestas comunidades^{4,3}.

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi realizar revisão sistemática da literatura para verificar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde para a população quilombola no Brasil, no período de 2005 a 2015. O presente artigo parte da seguinte pergunta norteadora: De que forma as políticas públicas de saúde estão favorecendo à população quilombola?

2. METODOLOGIA

A revisão sistemática da literatura foi realizada em bases de dados eletrônicas, busca manual em periódicos brasileiros não indexados. Foram incluídos nesta revisão os artigos científicos publicados no período de janeiro de 2005 a junho de 2015, nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol. Foram incluídos trabalhos com desenho do estudo de corte transversal, coorte, relatos de caso e relatos de experiência. O trabalho só foi incluído no estudo quando se tratava de comunidades quilombolas no Brasil, de temas relacionados à saúde, sempre com enfoque nas políticas públicas de saúde. Foram excluídos estudos realizados na literatura que não tiveram qualquer relação com políticas públicas de saúde em comunidades quilombolas, artigos de revisão, teses e dissertações.

A busca eletrônica foi conduzida nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED e LILACS utilizando palavras-chave combinadas. Para proferir uma melhor análise e discussão, os conteúdos extraídos dos estudos foram subdivididos em categorias temáticas, empregando o operador booleano *and* na associação entre os seguintes descritores: “quilombolas”, “Políticas Públicas de Saúde”, “comunidade vulnerável” e “Grupos Populacionais Específicos”. Utilizados os termos da pesquisa acima descritos e a partir dos resultados, filtrados por idioma e período de tempo foram escolhidos os artigos pelos títulos e resumos. Excluindo-se as publicações duplas (mesmo artigo em revistas diferentes) ou cujo título e resumo não correspondiam ao objetivo da revisão sistemática (Figura 1).

Depois da seleção pelos títulos e resumos, os artigos foram lidos para avaliação completa e verificação de elegibilidade, a fim de determinar o número de artigos para análise qualitativa. Após a consulta às bases de dados e a aplicação das estratégias de busca, foram identificados estudos que apresentavam duplicidade entre as bases. Foram lidos todos os resumos resultantes. Nos casos em que a leitura do resumo não era suficiente para estabelecer se o artigo deveria ser incluído, considerando-se os critérios de inclusão definidos, o artigo foi lido na íntegra para determinar sua elegibilidade. Quando o resumo era suficiente, os artigos eram selecionados e era então obtida a versão integral para confirmação de elegibilidade e inclusão no estudo. Não foram encontrados estudos por meio da busca manual nas referências dos artigos encontrados. A Figura 1 apresenta a síntese do processo de seleção dos artigos.

Um quadro inicial foi preenchido com informações relevantes de todos os artigos incluídos na revisão: autores, ano de publicação, local de realização do estudo, tipo de estudo e políticas públicas citadas. A análise dos estudos encontrados foi feita de forma descritiva e incluiu: ano, autoria, local do estudo, população-alvo, forma de avaliação ou descrição da necessidade de políticas públicas.

3.RESULTADOS

Obteve-se um total de 222 artigos, sendo selecionados 18 trabalhos que preencheram os critérios de inclusão e os objetivos da revisão. Os resultados demonstram uma persistência quanto às vulnerabilidades relacionadas às questões de saúde, bem como para a dificuldade de promoção dos processos inclusivos das políticas públicas de saúde para essas comunidades.

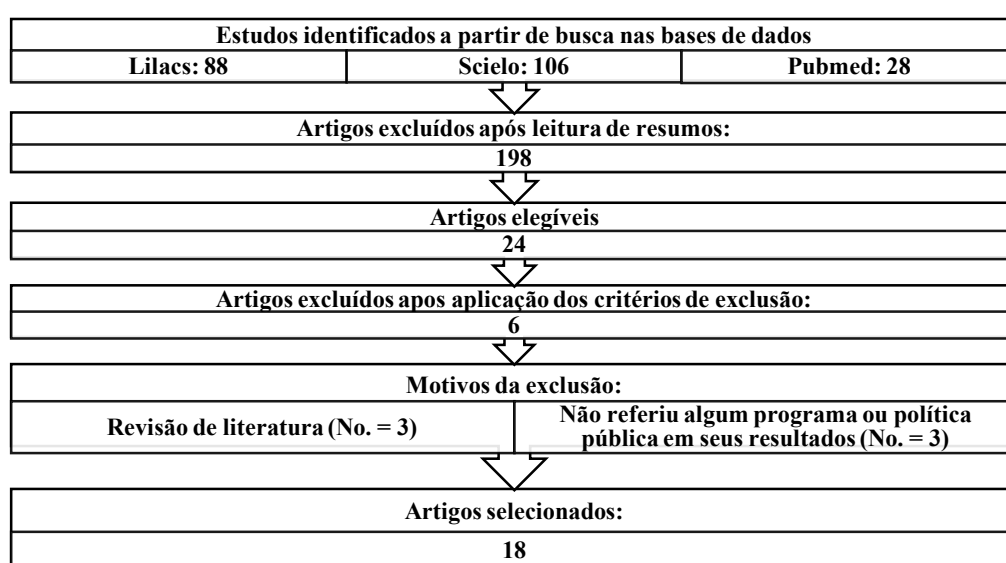


Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre políticas públicas de saúde para a população quilombola, Brasil, 2005 a 2015.

Fonte: Autor da pesquisa, mai. 2016.

Quanto às características gerais, a publicação mais antiga era de 2007; oito da Região Nordeste, três da Região Centro-Oeste, dois artigos tratavam da Região Norte, dois na Região Sudeste, um da Região Sul e dois tinham abrangência nacional. O delineamento do tipo transversal foi predominante, as revistas das publicações foram: Saúde Soc., *Psico*, Cad. Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva, Saúde em Debate, Rev Panam Salud Publica, Interface, Revista de Nutrição, Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Esc Ana Nery (Quadro 1).

Dentre os programas públicos que favorecem a saúde, aqueles mais citados nos artigos foram: o Programa Saúde da Família, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, o Programa de Aquisição de Alimentos, Segurança Alimentar e Nutricional, o Programa Bolsa

Família, o Programa de Anemia Falciforme do Ministério da Saúde, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Estratégia de Saúde da Família (Figura 2).

Quadro 1- Informações Relevantes de Todos os Artigos Incluídos

Autor, Ano de publicação	Revista	Tipo de estudo	Localidade	Políticas Públicas referidas
Guerrero et al., 2007	Saúde Soc.	-	Comunidades de Santarém, Pará	Políticas de melhoria das condições de vida
Silva, 2007	Saúde Soc.	-	Caiana dos Crioulos, Paraíba	Política de saneamento básico e a proteção ao meio ambiente; Programa de Anemia Falciforme do Ministério da Saúde.
Roso et al., 2011	Psico	Descritivo	Comunidade do Rio Grande do Sul	Política pública Fundiária; Política generalista
Silva et al., 2010	Saúde Soc.	Transversal	Uma comunidade de cada estado do Brasil	Programa de Agentes Comunitários de Saúde; Programa Saúde da Família
Bezerra et al., 2013	Cad. Saúde Pública	Transversal	Comunidades de Vitória da Conquista, Bahia	Plano de ações para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis
Gomes et al., 2013	Cad. Saúde Pública	Corte transversal	Comunidades de Vitória da Conquista, Bahia	Programa Saúde da Família
Sousa et al., 2013	Ciência & Saúde Coletiva	Relato de experiência	Comunidades de Goiás	Programa Nacional de Alimentação Escolar; Segurança Alimentar e Nutricional
Souza et al., 2013	Saúde Soc.	-	Malhadinha, Córrego Fundo, Curralinho do Pontal e Manoel João, Tocantins	Programa Nacional de Triagem Neonatal; Bolsa Família
Vieira, Monteiro, 2013	Saúde em Debate	-	Kalunga, Goiás	Programa Brasil Quilombola; Bolsa Família; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
Barroso et al., 2014	Rev Panam Salud Publica	Transversal	Comunidades de Vitória da Conquista, Bahia	Políticas públicas no desenvolvimento de ações preventivas no campo da saúde mental
Carvalho, Silva, 2014	Interface	Descritivo	Tijuaçu, Bahia	Programa Nacional de Alimentação Escolar; Programa de Aquisição de Alimentos Segurança Alimentar e Nutricional
Cordeiro, Monego, Martins, 2014	Revista de Nutrição	-	Comunidades de Goiás	Segurança Alimentar e Nutricional
Marques et al., 2014	Ciência & Saúde Coletiva	Transversal, descritivo, analítico	Buriti do Meio, Minas Gerais	Estratégia de Saúde da Família; Política de Atenção Primária à Saúde
Oliveira et al, 2014	Cad. Saúde Colet.	Transversal	Comunidades quilombolas de Minas Gerais	A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Programa Saúde da Família
Oliveira, Guimarães, França, 2014		Corte transversal	Comunidades de Vitória da Conquista, Bahia	Programa de atenção à mulher
Ferreira, torres, 2015	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant	Transversal	Bom Despacho, Alagoas	Programa Brasil Quilombola; Programa Nacional de Alimentação Escolar; Programa de Aquisição de Alimentos; Programa Bolsa Família; Pró-jovem; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; Programa do Leite
Gusman et al., 2015	Rev Panam Salud Publica	Relato de Experiência	Comunidades	Programa Trabalhando com Parceiras Tradicionais
Meneses et al., 2015	Esc Anna Nery	Longitudinal	Patioba, Sergipe	Políticas de Promoção da Igualdade Racial; Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com doença falciforme; Programa de educação em saúde e aconselhamento genético; Estratégia Saúde da Família

Fonte: Autor da pesquisa, mai. 2016.

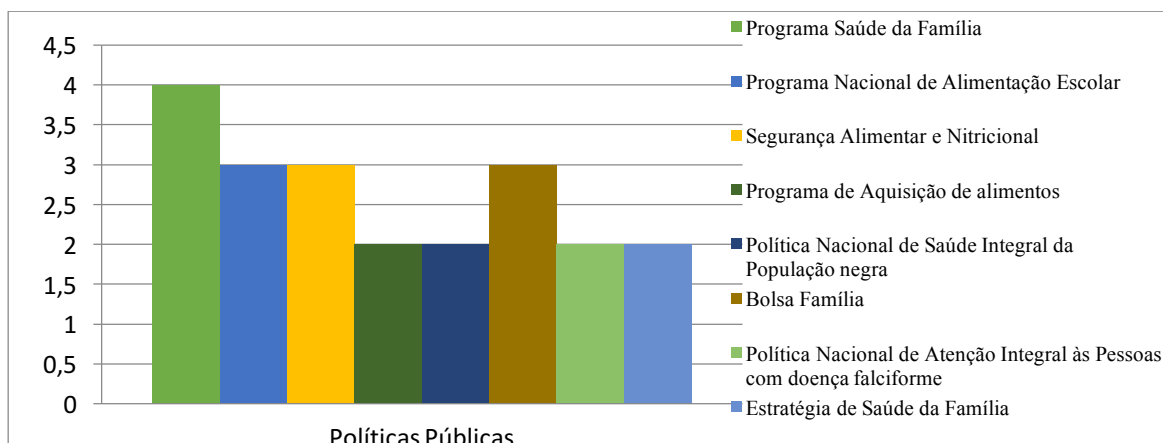


Figura 2 - Gráfico das políticas públicas mais abordadas nos artigos em estudo

Fonte: Autor da pesquisa, mai. 2016.

4.DISSCUSSÃO

O Programa Brasil Quilombola (PBQ) prevê uma série de ações e programas executados por diversos Ministérios e órgãos parceiros³. Embora o Programa Brasil Quilombola tenha possibilitado obras de infraestrutura, como a construção de casas de alvenaria em alguns povoados, alguns estudos relataram que nas comunidades prevalecem casas tradicionais típicas edificadas em taipa, ou seja, com estrutura de madeira, e enxertadas com barro, ou tetos com palha^{5,6,7,8}. Roso et al.⁹, em 2011, afirmou que a bipartição das políticas públicas para quilombos entre a fundiária e as outras poderia ceder lugar a uma política de reconhecimento pleno. Um exemplo dessa falta de reconhecimento foi explanado no estado do Tocantins, onde o Programa Trabalhando com Parteiros Tradicionais não atingia aos objetivos propostos de forma plena. Havia falta de interesse político na questão apesar de estar evidenciada a importância da parteira diante da comunidade no momento do nascimento¹⁰.

Entretanto, existem outras carências, como a dificuldade de acesso ao alimento⁷, fornecimento público de água tratada^{5,8,11,12}, acesso à rede de esgoto^{5,8,12}, serviço de coleta de resíduos sólidos domiciliares^{8,12}, deficiência no sistema educacional, baixa escolaridade da população^{5,6,11,12,13,14,15,16}, número de filhos acima da média brasileira¹³, precariedade dos serviços de saúde, falta de estrutura no atendimento à saúde⁶, deficiência na assistência médica, social e psicológica, ausência de postos de saúde¹⁷, mortalidade infantil¹⁸, concentração de famílias em níveis econômicos mais baixos^{11,15,16}, desemprego^{14,15}.

Uma pesquisa ressaltou a necessidade no desenvolvimento de projetos para melhorar as formas de geração de renda e a disseminação de informações pertinentes aos cuidados com a saúde da população¹⁷. Estudos apresentaram que a renda nas comunidades quilombolas se originava principalmente, da agricultura de subsistência, artesanato, trabalhos informais praticados pelos adultos, à aposentadoria e ao recebimento de benefício proveniente do programa Bolsa Família^{5,6,8,17}.

A condição econômica é um importante interferente social que influencia diretamente a vida das famílias quilombolas. Estudos obtiveram resultados que comprovam a influência da vulnerabilidade social como fator de risco para patologias psiquiátricas¹⁴ e uso de álcool e outras drogas⁶. Outra questão importante é que, muitas vezes, por não terem renda familiar satisfatória, as famílias não possuem uma alimentação adequada, resultando em deficiência alimentar e baixa qualidade nutricional, o que pode agravar sua condição de saúde. Estudos analisaram características¹⁹, percepções²⁰, desafios e potencialidades⁹ quanto às questões nutricionais e políticas públicas frente a esse tema.

Cordeiro, Monego e Martins¹⁹, em 2014, observaram maior frequência de excesso de peso em comparação à desnutrição e alta presença da insegurança alimentar das famílias quilombolas de Goiás. Sousa et al.⁷, em 2013, sugeriram que o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) poderia ser considerado uma estratégia de enfrentamento da Insegurança Alimentar e Nutricional. Carvalho e Silva²⁰, em 2014, concluíram que o PNAE, quando contempla o Programa de Aquisição de alimentos, é reconhecido pelo quilombo como uma ação afirmativa capaz de promover a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) das crianças da escola e de seus familiares. Para a família, essa SAN é garantida por intermédio da geração de emprego e renda, que lhes proporcionam desenvolvimento e inserção social.

Em relação a saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais, os resultados destacaram condições críticas de acesso aos cuidados de saúde¹². Na comunidade de Bom Despacho/Alagoas verificou-se aumento no número de casos de diarreia em crianças e essas encontram-se privada de direito à terra onde sobrevivem e à água de qualidade⁵. No município de Santarém/Pará nenhuma das taxas de mortalidade dos quilombos alcançou níveis considerados satisfatórios comparadas com os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde o que evidencia restrições de acesso aos serviços de saúde e ao pouco acesso a outras políticas públicas que assegurem a melhoria de suas condições de vida¹⁸.

Em estudo na comunidade quilombola de Buriti do Meio em Minas Gerais observou-se que a maioria dos entrevistados identificaram a Estratégia de Saúde da Família como fonte

regular de atenção para o cuidado de saúde das crianças. No entanto os escores da orientação familiar e da orientação comunitária foram inadequados e indicaram, de acordo com os autores, que o modelo assistencial ainda não integrava o indivíduo à sua família e não o reconhecia como pertencente a uma comunidade específica¹³. Em 2007, Silva¹¹ afirmou em seu estudo que as pessoas têm apenas uma ideia aproximada mas desconhecem informações básicas a respeito de doenças e agravos prevalentes na população negra, tais como hipertensão¹¹ e anemia falciforme¹⁷.

Bezerra et al.¹¹, em 2013 observaram elevada prevalência de hipertensão arterial em residentes das comunidades quilombolas de Vitória da Conquista/ Bahia e puderam justificar parcialmente esse fato ao determinante de vulnerabilidade social. Ainda reforçaram a necessidade de um amplo programa de promoção e acesso aos serviços de saúde, exemplo, políticas públicas de prevenção e controle para doenças crônicas. De acordo com Souza et al.¹⁷, em 2013, o diagnóstico de doenças genéticas, como a anemia falciforme, nas comunidades quilombolas é comprometido pela falta de estrutura no atendimento à saúde e pela baixa renda da população, que não dispõe de recurso para custear os exames. Na comunidade quilombola de Patioba evidenciou-se que as orientações sobre anemia falciforme se enquadram nas necessidades de saúde da população e poderiam ser implementadas como parte da Estratégia de Saúde da Família, como premissa para diminuir as iniquidades sociais em saúde²⁷.

A falta de informação constatada sobre a doença falciforme em alguns estudos^{8,17,21} opõe-se ao observado em relação à AIDSem outros estudos^{8,15}. A análise do uso dos serviços de saúde por gênero em comunidades das cinco regiões do Brasil revelou que as mulheres utilizam os serviços públicos mais do que os homens e são mais testadas para HIV nesses serviços. No entanto, no que diz respeito ao Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero algumas mulheres residentes de comunidades quilombolas afirmaram nunca ter realizado o Papanicolaou²². Essa realidade também foi apresentada em outras comunidades, onde a realização de exames preventivos para o câncer de colo uterino se mostrou irregular¹².

Embora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra assegure a ampliação do acesso e a qualidade do atendimento básico, verificou-se uma fragilidade entre o que é preconizado e as ações executadas na comunidade Kalunga⁶. Pode-se observar que ainda é necessária a realização de novas pesquisas que possam compreender as necessidades, as representações sociais, os valores culturais e simbólicos, entre outros significados dessas comunidades tradicionais.

5.CONCLUSÃO

A partir desse estudo pode-se observar que pesquisas em populações vulneráveis como os quilombolas são escassas e podem ampliar os conhecimentos existentes sobre os determinantes da doença.As pesquisas trouxeram propostas que direcionam e contribuem para a implementação de políticas públicas de prevenção e controle, consoante com o plano de ações para enfrentamento das doenças e promoção da saúde.

Os estudos evidenciam a vulnerabilidade das populações que vivem em comunidades quilombolas. Desse modo, entende-se que é necessário a construção e aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde que sejam capazes de melhorar as condições gerais de vida dessas comunidades.

REFERÊNCIAS:

- 1.Leite IB, Almeida AB, Muller BC, Mombelli R, Fernandes RC, Ratts A, et al. Territórios Quilombolas e conflitos. Caderno de debates nova cartografia social. UEA Edições. 2ª edição. Manaus. 2010.
- 2.Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária [Internet]. Estrutura Fundiária: Quilombolas [acesso em 2013 Mar 12]. Disponível em : <http://www.incra.gov.br>.
3. Brasil. Programa Brasil Quilombola: Diagnóstico de Ações Realizadas. Brasília: Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; 2012.
- 4.Frias PG, Szwarcwald CL, Lira PIC. Estimação da mortalidade infantil no contexto de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife. 2011 Out;11(4):463-70.
5. Ferreira H da S, Torres ZMC. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. RevBras Saúde Matern Infant. 2015;15(2):219–29.
6. Vieira ABD, Monteiro PS. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. Saúde debate. 2013;37(99):610–8.
7. Sousa LM de, Martins KA, Cordeiro M de M, Monego ET, Silva SU da, Alexandre VP. Alimentação escolar nas comunidades quilombolas: desafios e potencialidades.Ciênc saúde coletiva. 2013;18(4):987–92.

8. Silva JAN. Sanitary and health conditions at Caiana dos Crioulos, a Quilombo Community in the State of Paraíba. *Saúde e Soc.* 2007;16(2):111–24.
9. Roso A. Minorias étnicas e representações sociais: notas sobre a entrada do psicólogo social em uma comunidade Quilombola. 2011;346–53.
10. Gusman CR, Paula A, Lima DA, Araújo M, Miranda B, Villela WV. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil : reflexão sobre desafios. *Rev Panam Salud Publica.* 2015;37:365–70.
11. Bezerra VM, Andrade ACDS, César CC, Caiaffa WT. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. *CadSaude Publica.* 2013;29(9):1889–902.
12. Oliveira SKM, Pereira MM, Freitas DA, Caldeira AP. Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. *Cad Saúde Coletiva.* 2014;22(3):307–13.
13. Marques AS, Freitas DA, Leao CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP, et al. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *CienSaude Colet.* 2014;19(2):365–71.
14. Barroso SM, Melo APS, Guimarães MDC. Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados. *Rev PanamSaludPublica.* 2014;35(4):256–63.
15. Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos Serviços Públicos de Saúde para DST / HIV / aids por Comunidades Remanescentes de Quilombos no Brasil. *Saúde soc.* 2010;19(2):109–
16. Gomes K de O, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(9):1829–17. Souza LO de, Teles AF, Oliveira RJ de, Lopes MA de O, Souza IA de, Inácio V de SS, et al. Triagem das hemoglobinas S e C e a influência das condições sociais na sua distribuição: Um estudo em quatro comunidades quilombolas do Estado do Tocantins. *Saude e Soc.* 2013;22(4):1236–46.
18. Guerrero AFH, Denise Oliveira e S, Luciano Medeiros de T, José Camilo Hurtado G, Pery T. Mortalidade infantil em remanescentes de quilombos do Município de Santarém - Pará, Brasil. *Saúde soc.* 2007;103–10.
19. Cordeiro M de M, Monego ET, Martins KA. Overweight in Goiaisquilombola students and food insecurity in their families. *Rev Nutr.* 2014;27(4):405–12.
20. Carvalho AS, Oliveira E Silva D. Perspectivas de segurança alimentar e nutricional no quilombo de tijaçu, Brasil: A produção da agricultura familiar para a alimentação escolar. *Interface CommunHeal Educ.* 2014;18(50):69–83.

21. Meneses RCT de, Zeni PF, Oliveira CC da C, Melo CM de. Health promotion in a northeastern quilombola population - analysis of an educational intervention. Esc Anna Nery - RevEnferm. 2015;19(1):132–9.
22. Oliveira MV, Guimarães MDC, França EB. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. CienSaude Colet. 2014;19(11):4535–44.