Revista Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas
Julho/2026, v. 16, n. 46, p. 78- 97
ISSN: 2236-8876 (Online)
DOI: 10.25242/8876164620263053

ESTUDO DE CAMPO SOBRE SAÚDE MENTAL E QUILOMBOLAS: COMUNIDADE MACHADINHA/QUISSAMÃ-RJ

Érica Henrique Ribeiro-Andrade[1*], Edson Ribeiro de Andrade[2], Júlia Santos Menezes [3], Beatriz Cardoso da Costa[3], Bianca Pereira dos Santos Lima[3] & Nicoly Rodrigues Paes[3]

RESUMO

RIBEIRO-ANDRADE, E. H.; ANDRADE, E. R. de; MENEZES, J. S.; COSTA, B. C. da; LIMA, B. P. dos S.; PAES, N. R. Estudo de campo sobre saúde mental e Quilombolas: comunidade Machadinha/Quissamã-RJ. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v. 16, n. 46, p. 78-97, 2026.

O objetivo geral desta pesquisa foi realizar um levantamento sobre a saúde mental nas comunidades quilombolas Boa Vista e Mutum, pertencentes ao Complexo Machadinha, localizado no município de Quissamã, RJ. Além disso, objetivou-se desenvolver uma ação de saúde para promover a saúde mental dessa população. Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando pesquisa bibliográfica aliada ao estudo de campo, que consistiu em observação participante e na realização de uma ação de saúde denominada Projeto Saúde Quilombola. Durante essa ação, aplicou-se um questionário composto por cinco constructos relacionados à saúde mental. Observou-se que 43,7% da população quilombola relatou não ter acesso à assistência em saúde mental. Houve, ainda, comprometimento da rotina de vida em decorrência do estresse, mencionado por 33% dos respondentes. Em relação à autoestima, os resultados contrariaram as hipóteses iniciais dos pesquisadores. Dados da tabulação permitem essa inferência, destacando-se que 83,3% dos quilombolas entrevistados relataram confiança em seu projeto de futuro. Outro aspecto relevante refere-se à divergência entre os dados quantitativos e qualitativos relacionados ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Infere-se que a existência de tabus possa ter dificultado relatos mais objetivos sobre essa questão. Além disso, observou-se que as famílias com maior incidência de violência doméstica também relataram histórico de consumo abusivo de álcool.

Palavras-chave: Saúde mental. quilombo. psicologia social. comunidades quilombolas.

[1]Professora pesquisadora, Laboratório de Estudos em Processos de Estigmatização do ISECENSA (LEPE/ISECENSA); Orientadora da Linha de Estudos sobre Drogadição. Institutos Superiores de Ensino do CENSA - ISECENSA, Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.;
[2]Professor pesquisador, Laboratório de Estudos em Processos de Estigmatização do ISECENSA (LEPE/ISECENSA); Linha de Estudos sobre Racismo, Institutos Superiores de Ensino do CENSA – ISECENSA;
[3]Acadêmica de Psicologia, participante do PROVIC/ISECENSA, Laboratório de Estudos em Processos de Estigmatização do ISECENSA (LEPE/ISECENSA), Institutos Superiores de Ensino do CENSA - ISECENSA.
(*) e-mail: ericaandrade@isecensa.edu.br
Data de recebimento: 05/11/2024 Aceito para publicação: 29/05/2025 Data de publicação: 30/07/2026

Online Perspectives: Human & Social Applied
July/2026, v. 16, n. 46, p. 78- 97
ISSN: 2236-8876 (Online)
DOI: 10.25242/8876164620263053

FIELD STUDY ON MENTAL HEALTH AND QUILOMBOLAS: MACHADINHA/QUISSMÃ-RJ COMMUNITY

Érica Henrique Ribeiro-Andrade[1*], Edson Ribeiro de Andrade[2], Júlia Santos Menezes [3], Beatriz Cardoso da Costa[3], Bianca Pereira dos Santos Lima[3] & Nicoly Rodrigues Paes[3]

ABSTRACT

RIBEIRO-ANDRADE, E. H.; ANDRADE, E. R. de; MENEZES, J. S.; COSTA, B. C. da; LIMA, B. P. dos S.; PAES, N. R. Field study on mental health and Quilombolas: Machadinha/Quissamã-RJ comunnity. **Online Perspectives: Human & Social Applied**, v. 16, n. 46, p. 78- 97, 2026.

The present study aimed to assess mental health in the Boa Vista and Mutum quilombola communities, located within the Machadinha Complex in the municipality of Quissamã, Rio de Janeiro, Brazil. In addition, it sought to develop a health intervention aimed at promoting the mental health of this population. This qualitative and quantitative study combined a literature review with field research, including participant observation and the implementation of a health intervention entitled Projeto Saúde Quilombola (Quilombola Health Project). During the intervention, a questionnaire assessing five mental health constructs was administered. The findings revealed that 43.7% of the quilombola participants reported having no access to mental health care services. Furthermore, 33% reported that stress had negatively affected their daily lives. Regarding self-esteem, the findings contradicted the researchers' initial hypotheses. Data analysis indicated that 83.3% of the participants reported confidence in their future life plans. Another relevant finding was the discrepancy between the quantitative and qualitative data concerning abusive alcohol consumption. It is inferred that cultural taboos may have limited more objective reporting on this issue. In addition, families with a higher incidence of domestic violence also reported a history of abusive alcohol consumption.

Keywords: Mental health. quilombo. social psychology. quilombola communities.

[1]Research Professor, Laboratory for the Study of Stigmatization Processes at ISECENSA (LEPE/ISECENSA); Coordinator of the Research Line on Drug Addiction, CENSA Institutes of Higher Education (ISECENSA), 139 Salvador Corrêa Street, Centro, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brazil;
[2]Research Professor, Laboratory for the Study of Stigmatization Processes at ISECENSA (LEPE/ISECENSA); Research Line on Racism, CENSA Institutes of Higher Education (ISECENSA);
[3]Psychology Undergraduate Student, PROVIC/ISECENSA participant, Laboratory for the Study of Stigmatization Processes at ISECENSA (LEPE/ISECENSA), CENSA Institutes of Higher Education (ISECENSA).
(*) e-mail: ericaandrade@isecensa.edu.br
Received: 05/11/2024 Accepted: 29/05/2024 Published online: 30/07/2026

1. INTRODUÇÃO

A comunidade Quilombola é considerada um grupo de grande vulnerabilidade ético-social, decorrente de um processo histórico de expropriação cultural, cujo teve impacto direto com a saúde de seus indivíduos ao longo dos anos. Os Quilombos são compostos pela população de ancestralidade negra, das quais passaram por um período de resistência na era escravocrata. Segundo Carta Capital (2014), o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), revela que 55,6% da população adulta de comunidades quilombolas vivem com fome ou em estado de inanição, ou seja, as consequências de um passado escravista ainda os alcança.

Localizadas em locais urbanos as comunidades quilombolas sofrem com o um afastamento e isolamento geográfico, tendo por sua vez pouco apoio público de saúde em sua maioria, além da estigmatização e descriminação sofrida como povos originários que são resilientes na luta em reconhecimento de sua cultura e crenças, com isso carecem de cuidados de qualidade (Xavier, 2012; Monego et al., 2010).

Em suma, há a necessidade de um alcance de políticas públicas para essas comunidades quilombolas. É indispensável a participação da psicologia para indagações referentes ao problema em questão. Para que dessa forma, o esquecimento das comunidades quilombolas não seja justificável com apenas uma distância geográfica. Abordando questionamentos para que essa população seja vista e ouvida. A presente pesquisa justifica-se por estas e outras preocupações, tendo a comunidade quilombola de Machadinha como ponto de partida para as construções de um conhecimento empírico sobre esta população.

A formação dos quilombos ocorreu a partir de diferentes processos. Segundo Schmitt, Turatti e Carvalho (2002) além das fugas e resistências dos quilombolas, alguns receberam doações de terras por terem prestado serviços ao Estado, outros escravos permaneceram nas terras que já ocupavam e cultivavam no interior das grandes propriedades e por meio da compra de terras.

A palavra “quilombo”, era conhecida como um sinônimo para a comunidade de escravos fugidos, que se referia a uma instituição angolana. Nos locais em que a escravidão era uma instituição básica, como na América, o medo das revoltas e problemas com os escravos fugidos atormentou os colonos e administradores coloniais. Consumando que a

criação dos quilombos foi uma grande resistência para aqueles que sofriam na época da escravidão (Schwartz,1987).

De acordo com estudos realizados pela Base de Informações Geográficas e Estatísticas é calculado pelo IBGE que em 2019 existiam 5.972 localidades quilombolas no Brasil, distribuídas em diferentes estados, tornando-se necessário ampliar esse conceito e torná-lo contemporâneo. Após a redemocratização do Brasil os negros conquistaram direitos previstos na Constituição de 1988, como o direito de preservar a cultura e a identidade, assim como a titulação de terras (IBGE, 2019).

A primeira definição de quilombo ocorre quando o rei de Portugal responde a carta Ultramarina (1740): "toda habitação de negros fugidos, que passem de cinco, em parte despovoada, ainda que não tenham ranchos levantados e nem se achem pilões nele". A partir dessa definição, as comunidades quilombolas sofrem com o processo de estigmatização, considerando que essa comunidade seria apenas fruto da escravatura, desconsiderando toda a herança cultural e identitária, construindo uma imagem ilegítima de povos que fugiram do trabalho, tanto que as justificativas para a apreensão dos "fugidos" era retomar ao "hábito de trabalho", caracterizado por um longo e árduo esforço (Schmitt, Turatti, Carvalho, 2002).

Há um paradoxo quando analisados documentos que enfatizam as áreas de cultivo. Os quilombolas exerciam atividade de cultivo e extrativista visando a subsistência. Considerando a existência desses povos atualmente, emerge a urgência de novos conceitos:

> Julgo que, ao contrário, se deveria trabalhar com o conceito de quilombo considerando o que ele é no presente. Em outras palavras: tem que haver um deslocamento. Não é discutir o que foi, mas sim discutir o que é e como esta autonomia está sendo construída historicamente (Almeida, 2011, p.65).

Como relatado por Varejão et al. (2006), embora tenham acontecido avanços, como a certificação pela Fundação Cultural Palmares, as comunidades remanescentes de quilombos ainda enfrentam diversos problemas. Com o reconhecimento oficial de sua identidade e cultura, essas comunidades passaram a enfrentar consequências diretas que afetam a manutenção de sua sobrevivência.

Analisando o conteúdo histórico, social e cultural, podemos ver a constante vulnerabilidade sofrida por estes povos originários; com isso levando em conta conhecimentos básicos da psicologia, há indícios que o mundo que o rodeia afeta o indivíduo. Vygotsky

(2007) afirma que aquilo que parece individual na pessoa é, na verdade, resultado da construção da sua relação com o outro, um outro coletivo, veiculado pela cultura. Na interação por meio da língua, da linguagem e dos símbolos escolhidos como metáforas é que se realiza a mediação do indivíduo com a cultura.

A investigação desses marcadores sociais e suas relações com a saúde permite a compreensão do processo saúde-doença nas comunidades quilombolas, não apenas em seus aspectos biológicos, mas também considerando os determinantes sociais da saúde (Souza; Silva; Silva, 2013).

Dessa forma, acredita-se que aspectos da saúde mental influenciam o cotidiano relacional das populações quilombolas em estudo. Porém, torna-se necessário compreender esse termo. A saúde mental foi abordada por diversos autores, como por exemplo, Focault e Canguilhem através de uma diferenciação realizada entre saúde e doença de forma discursiva. Um dos questionamentos abordados por Focault que nos permite refletir as patologias consiste na indagação sobre as relações entre os fatos da patologia mental e orgânica. “Sob que condições pode-se falar de doença no domínio psicológico? Que relações podem definir-se entre os fatos da patologia mental e os da patologia orgânica?” (Focault, 1984, p.7). A partir dessa perspectiva, os indivíduos que eram considerados alienados e, posteriormente, diagnosticados com doença mental eram institucionalizados em manicômios (Amarante, 2018). Somente, a partir da Segunda Guerra Mundial com o advento dos psicofármacos e a disseminação de terapias que foi possível reconhecer o quão desumano eram as práticas que ocorriam nessas instituições (Amarante, 2017).

Diversos conceitos foram constituídos ao decorrer do tempo, atualmente a Organização Mundial da saúde (OMS, 2001) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”. Contudo, especialmente na metade do século passado e no início do século XXI algumas áreas da psicologia estão lançando um novo olhar para a sujeito, além do diagnóstico, visando as possibilidades para que o indivíduo seja autor da sua própria história, como a Psicologia Social (Lane&Codo,2006). Deve-se considerar que o campo da saúde mental é uma área conjunta, onde diversos profissionais estão atuando. Portanto, “a saúde mental se apresenta atualmente como uma construção conjunta entre diversas áreas do saber que não somente a psiquiatria e a neurologia” (Amarante, 2013, p.16).

A saúde mental associa-se a diversos fatores, como por exemplo, a autoestima, qualidade de vida, o abuso de substâncias químicas, dentre outros, pois está intimamente relacionada com a saúde física e emocional. A qualidade de vida relaciona-se de forma direta com o aspecto em estudo, pois apresenta-se de forma ampla, partindo desde o estado de saúde a diferentes domínios interligados, como relacionamentos, tempo para lazer, recursos econômicos e trabalho (Flanagan, 1978). De acordo com Bullinger e colaboradores (1993, cit in Fleck, 1998) a qualidade de vida demonstra-se de forma mais geral e pode afetar as percepções do sujeito, o comportamento, e, consequentemente a condição de saúde.

Outro fator supracitado é a autoestima, que se caracteriza como um conjunto de sentimentos e pensamentos sobre seus valores, competência e adequação que são refletidas em valores positivos ou negativos em relação a si mesmo (Rosenberg,1965). Dolan (2006) atribui ênfase a autoestima por ser um dos conceitos mais utilizados na contemporaneidade e, provavelmente pelo seu uso na prática na compreensão da busca de felicidade por parte das pessoas.

Há outros elementos que intervém na saúde mental, como o uso de substâncias psicoativas. Anteriormente a apresentação da relação estabelecida entre os fatores estudados, torna-se imprescindível a sua conceituação. As substâncias psicoativas podem ser definidas como qualquer substância, sendo natural ou produzida em laboratório, que por sua natureza química altera o funcionamento do organismo (Gomberg & Zucker, 2002). As substâncias que exercem influência no psiquismo interferindo sobre o mesmo causa atração pela vivência da experimentação, onde poderá ser proporcionado êxtase sensorial, experiências que permitam sair de si mesmos e, até mesmo, reduzir ou enfatizar algumas características que pretendem adaptar, melhorar, superar e a cura de males físicos e da alma (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

De forma mais específica, no campo da saúde mental, os determinantes sociais de uma comunidade são particularmente relevantes na compreensão e na construção de novos modos de estar diante da pessoa em adoecimento mental (Bosi et al., 2014). Dimenstein et al. (2017), seguindo o proposto pelo Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) e pela Associação Latino-Americana de Medicina Social (Alames), propõem uma substituição da expressão “determinantes” por “determinação social”, uma vez que a primeira está relacionada a uma visão linear e que pode ser reducionista em relação ao processo saúde-doença.

Desse modo, a noção de determinação social é entendida como forma de apreensão das múltiplas determinações que incidem em uma realidade concreta, destacando os aspectos relacionais e do cotidiano de vida nas comunidades (Dimenstein et al., 2017). Contudo, neste estudo, a utilização do termo "determinantes" se insere em uma compreensão não linear do processo saúde/doença.

A presente pesquisa tem como objetivo geral, levantamento sobre a saúde mental causa dentro da Comunidade Quilombola Boa Vista e Mutum, pertencente ao complexo Machadinha, localizada no município de Quissamã, RJ. Ações volantes de Saúde Mental foram feitas pela equipe de pesquisa do PROVIC, PIBIC e voluntários onde se dividiram entre ambas as comunidades, a palestra sobre saúde mental foi orquestrada pelo professor e líder do Ler, Edson Andrade, e atividade lúdica com as crianças do local também foi realizada pelos alunos do PROVIC e voluntários. Realizou-se uma tabulação e análise dos dados obtidos mediante as respostas do questionário. Além da coleta através de vídeos com suas falas sobre a comunidade e suas experiências com consumo, e saúde mental. Os vídeos, questionários foram consentidos através de um termo assinado por eles.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo sobre a saúde, com ênfase na saúde mental, da população das comunidades quilombolas de Mutum e Boa Vista, pertencentes ao Complexo Quilombola Machadinha, no município de Quissamã, localizado no interior do estado do Rio de Janeiro.

O estudo utilizou pesquisa bibliográfica aliada ao estudo de campo, que consistiu em observação participante e na realização de uma ação de promoção da saúde denominada Projeto Saúde Quilombola. A observação participante foi realizada por meio de visitas técnicas e do desenvolvimento do projeto, estruturado em diferentes atividades.

O Complexo Quilombola Machadinha, também conhecido localmente como comunidade do Fado, possui população estimada em 983 habitantes, distribuídos em aproximadamente 300 famílias (Carneiro, 2017), sendo escolhido como cenário da pesquisa. A grande distância geográfica entre a fazenda e a sede do município contribui para a limitação de recursos e para a dificuldade de acesso aos serviços públicos (Machado, 2006).

A comunidade preserva muitas tradições do período escravista. O artesanato, por exemplo, constitui um desses aspectos culturais fortemente preservados, representando uma importante fonte de sustento para a população local (Machado, 2006). O Complexo Quilombola Machadinha é composto por cinco quilombos, tendo sido possível desenvolver a pesquisa em dois deles, mediante autorização da liderança comunitária vigente à época da pesquisa. Dessa forma, os procedimentos metodológicos foram aplicados nas comunidades quilombolas Mutum e Boa Vista, totalizando 48 participantes.

No primeiro momento do estudo de campo, realizou-se observação participante, conduzida pela equipe de pesquisa, com o objetivo de conhecer a realidade das comunidades por meio da interação informal entre pesquisadores e moradores.

No âmbito do projeto, foram realizadas oficinas de contação de histórias para crianças, palestra sobre Saúde Emocional, realização de sorteio de brindes (consulta médica, óculos de grau, materiais de construção, e itens de autocuidado para as mulheres quilombolas) e coleta de dados relativos à saúde mental dos quilombolas por meio da aplicação do questionário. O Projeto Saúde Quilombola foi realizado na sede da Associação de Moradores das comunidades participantes, cujas etapas estão apresentadas na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma das ações do Projeto Saúde Quilombola

Fonte: Elaboração própria (2024).

As ações de promoção da saúde mental foram desenvolvidas pela equipe de pesquisa, composta por estudantes vinculados aos programas de iniciação científica do ISECENSA, PROVIC e PIBIC, e voluntários, distribuídos entre as duas comunidades. A palestra sobre saúde mental foi conduzida pelo professor Edson Andrade, pesquisador do Laboratório de

Estudos em Processos de Estigmatização do ISECENSA (LEPE), enquanto as atividades lúdicas destinadas às crianças foram desenvolvidas pelos estudantes participantes do projeto.

A aplicação dos questionários de saúde mental integrou o Projeto Saúde Quilombola. O questionário foi elaborado pelos próprios pesquisadores e era composto por 18 questões objetivas destinadas à avaliação de cinco constructos relacionados à saúde mental: qualidade de vida, autoestima, abuso de substâncias químicas, experiências de violência e depressão. Além disso, o instrumento continha uma questão destinada a investigar a possibilidade de acesso aos serviços de saúde mental.

Os dados obtidos por meio dos questionários foram tabulados na plataforma Google Forms e analisados segundo uma abordagem quanti-qualitativa. As respostas objetivas subsidiaram a análise quantitativa, enquanto as informações provenientes da observação participante contribuíram para a interpretação qualitativa dos diferentes constructos relacionados à saúde mental, permitindo a comparação entre os resultados quantitativos e qualitativos.

Também foram registrados vídeos contendo relatos dos participantes acerca da comunidade, do consumo de álcool e da saúde mental. A participação na pesquisa, bem como o registro em vídeo e a aplicação dos questionários, ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do ISECENSA, sob o CAAE nº 73889223.0.0000.5524, sendo posteriormente executado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência qualitativa vivenciada durante o Projeto Saúde Quilombola apresenta inúmeras possibilidades de análises, que não serão exploradas em profundidade no presente artigo em razão da necessidade de uma apresentação panorâmica dos resultados. Considerando a riqueza e a amplitude do material produzido, optou-se por delimitar esta discussão, reservando a análise qualitativa detalhada para uma publicação específica.

Neste artigo, apresenta-se uma síntese das ações desenvolvidas com as crianças, da palestra direcionada com aos adultos e da busca ativa por quilombolas que não conseguiram comparecer ao local onde foram realizadas a aplicação dos questionários e a palestra.

A necessidade em desenvolver um trabalho com as crianças foi apontada pelo líder comunitário, e a equipe de pesquisa prontamente atendeu a essa demanda. O objetivo consistiu em apresentar às crianças aspectos da cultura quilombola e trabalhar a questão da construção de sua identidade enquanto quilombolas. As atividades foram desenvolvidas por meio de recursos lúdicos, utilizando-se do espaço de uma capela dentro da comunidade. Utilizou-se massa de modelar como recurso para trabalhar estes temas, ao mesmo tempo em que se estimularam os processos sensoriais e de coordenação motora. Também foi realizada uma atividade com bola, visando promover a percepção da importância do grupo de pertencimento. Os desenhos propostos constituíram uma forma de estimular as crianças a se expressassem ludicamente por meio da arte.

A palestra sobre ancestralidade e autoestima quilombola proporcionou aos adultos um momento de reconhecimento e valorização de sua história, bem como a reflexão sobre o potencial que cada um carrega de lidar com as adversidades atuais. A palestra apresentou caráter vivencial, sendo complementada pela realização de dinâmicas de grupo. Além disso, os recursos audiovisuais colaboraram para apresentação dos temas e sensibilização do grupo. Nesse mesmo espaço, na sede da Associação de Moradores, foi aplicado o questionário de saúde mental aos presentes.

Considerando a impossibilidade de parte dos quilombolas se deslocarem até a sede da Associação de Moradores, organizou-se um trabalho de busca ativa pelas ruas da comunidade, por meio do qual foi possível aplicar os questionários de saúde mental e distribuir panfletos contendo informações sobre o cuidado com a saúde mental. Os dados obtidos por meio dos questionários são apresentados a seguir; contudo, é importante destacar que os resultados alcançados extrapolam os dados objetivos. A receptividade dos quilombolas abordados durante a busca ativa marcou profundamente a equipe de pesquisa. Ao perceberem que eram alvo da atenção e do cuidado de um grupo de pesquisadores, os participantes demonstraram acolhimento e expressaram alegria em suas palavras e na forma de interação.

Embora tenham ocorrido algumas dificuldades relacionadas à compreensão de determinadas perguntas ou à identificação da resposta que melhor representasse suas experiências, o conteúdo obtido por meio das interações mostrou-se particularmente rico. Destaca-se, nesse contexto, a percepção dos pesquisadores acerca de sofrimentos pouco explicitados, porém presentes, especialmente em relação às situações de violência doméstica. Esses aspectos reforçam a importância da aproximação com a comunidade e da escuta qualificada como estratégias fundamentais para a compreensão da realidade vivenciada pelos participantes.

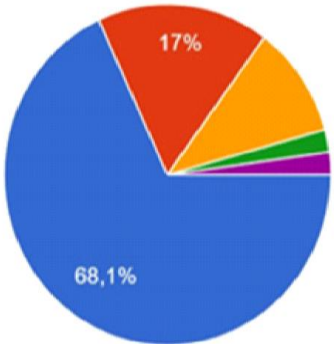
Qualidade de vida constituiu uma das dimensões analisadas neste estudo. Para sua avaliação, foram consideradas quatro questões relacionadas à satisfação com os relacionamentos familiares, aos cuidados com a saúde física, à possibilidade de acesso aos serviços de saúde mental e ao estresse vivenciado no cotidiano.

Conforme observado na Figura 2, os indicadores de qualidade de vida revelam, de modo geral, um elevado nível de satisfação com os relacionamentos familiares entre os participantes. Em contrapartida, identificou-se uma importante limitação no acesso aos serviços de saúde mental, sendo que 43,7% dos quilombolas relataram não possuir nenhuma possibilidade de acesso a esse tipo de atendimento. Esse resultado pode estar relacionado a fatores culturais, à insuficiência de informações ou à limitada oferta de serviços especializados na região.

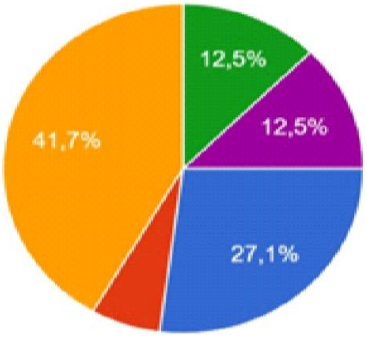
Em relação aos cuidados com a saúde física, os resultados apresentaram distribuição relativamente equilibrada entre as categorias de resposta. Uma possível explicação para esse achado é o fato de grande parte da população exercer ou ter exercido atividades laborais no meio rural, que demandam bom condicionamento físico e podem favorecer sua manutenção. No entanto, aspectos de natureza psicossocial parecem representar importantes desafios para a saúde mental dessa população, uma vez que 33% dos participantes afirmaram sentir-se afetados pelo estresse sempre ou com muita frequência.

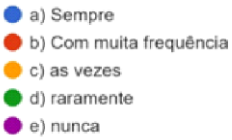
Figura 2 – Distribuição das respostas referentes aos indicadores de qualidade de vida.

Satisfação com relacionamentos familiares

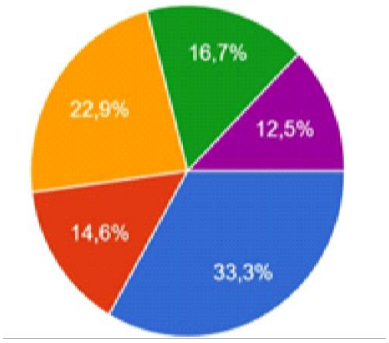


Estresse no dia a dia

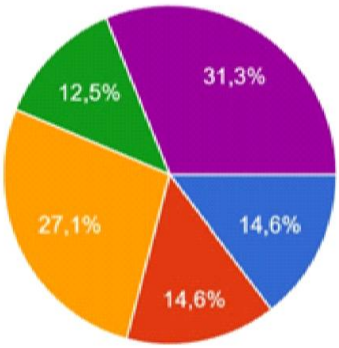




Cuidado com a saúde física



Possibilidade de acesso à saúde mental



Fonte: Dados da pesquisa.

Autoestima constituiu o segundo constructo de saúde mental analisado neste estudo. Para sua avaliação, foram consideradas questões relacionadas ao orgulho das raízes quilombolas, à satisfação com o próprio jeito de ser, à satisfação com a aparência física, às experiências de discriminação em razão da cor da pele, à confiança para alcançar projetos de futuro e ao sentimento de ser amado por pessoas próximas.

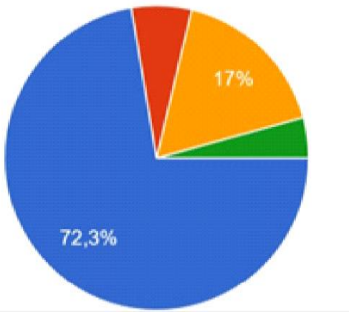
Conforme observado na Figura 3, a maioria dos participantes relatou não vivenciar, ou vivenciar apenas raramente, situações de discriminação relacionadas à cor da pele. Esse resultado pode estar associado aos elevados índices de orgulho das raízes quilombolas e de satisfação consigo mesmos, sugerindo um impacto positivo desses aspectos sobre a autoestima da comunidade. Entretanto, as informações obtidas durante a observação participante indicam

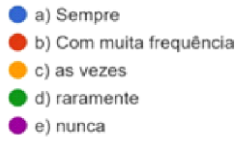
que essa percepção parece estar mais relacionada ao contexto interno da comunidade. Durante as interações informais, alguns moradores relataram experiências de preconceito quando se deslocavam para áreas urbanas, evidenciando que situações de discriminação ainda fazem parte de sua realidade fora dos limites do território quilombola.

Outro aspecto relevante refere-se à confiança em relação aos projetos de futuro. As perspectivas construídas pelos indivíduos sobre o próprio futuro estão intimamente relacionadas à crença na possibilidade de alcançar melhores condições de vida e constituem um importante indicador de saúde mental. Nesse sentido, os resultados encontrados sugerem que os participantes apresentam expectativas positivas em relação ao futuro, aspecto que pode contribuir para o fortalecimento da autoestima e do bem-estar psicológico.

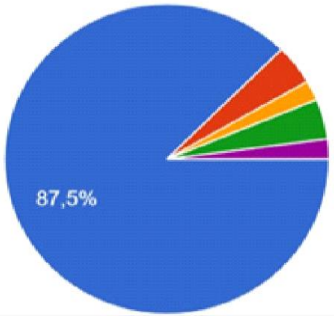
Figura 3- Distribuição das respostas referentes aos indicadores de autoestima.

Sinto-me amado pelas pessoas próximas

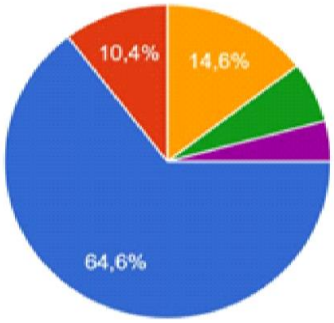


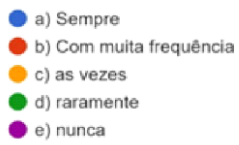


Sinto orgulho das minhas raízes quilombolas

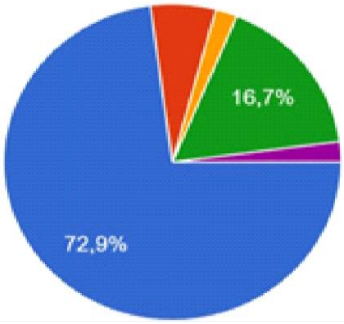


Satisfação com a aparência física

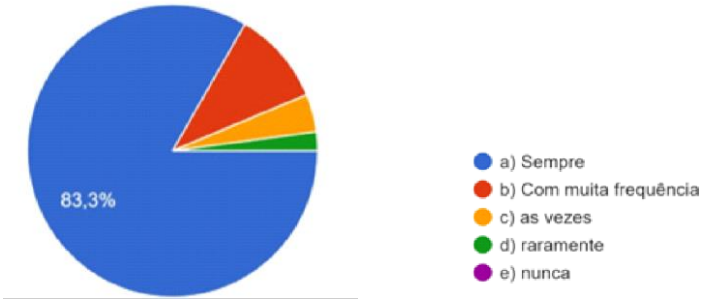




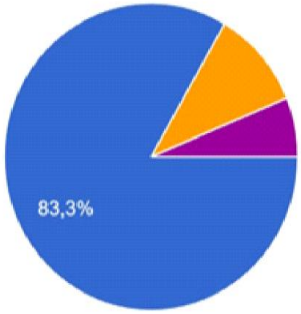
Experiência desconfortável sobre a cor da pele



Confiança para alcançar os sonhos



Sinto-me satisfeito com meu jeito de ser



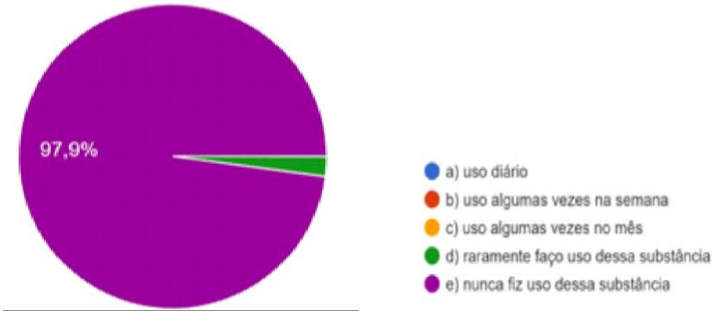
Fonte: Dados da pesquisa.

O uso de substâncias psicoativas constituiu a terceira dimensão investigada neste estudo. Para sua avaliação, foram consideradas questões relacionadas ao uso de drogas ilícitas, ao consumo de bebidas alcoólicas e aos possíveis danos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

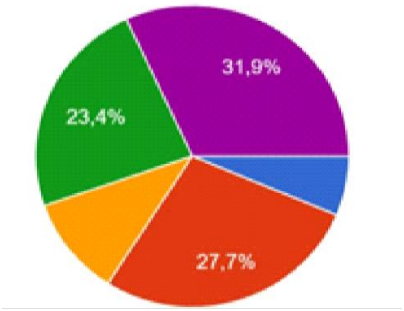
Na Figura 4, o relato de uso de substâncias ilícitas foi praticamente inexistente entre os participantes, sugerindo que as principais demandas relacionadas à saúde mental da comunidade estejam associadas a outros fatores. Em relação ao consumo de álcool, os resultados quantitativos indicaram que 4,3% dos participantes relataram fazer uso diário de bebidas alcoólicas e que 2,1% afirmaram sofrer, com muita frequência, prejuízos decorrentes desse consumo. Considerando apenas esses dados, seria possível inferir uma baixa ocorrência de problemas relacionados ao uso abusivo de álcool na comunidade.

Figura 4 – Distribuição das respostas referentes ao uso de substâncias psicoativas.

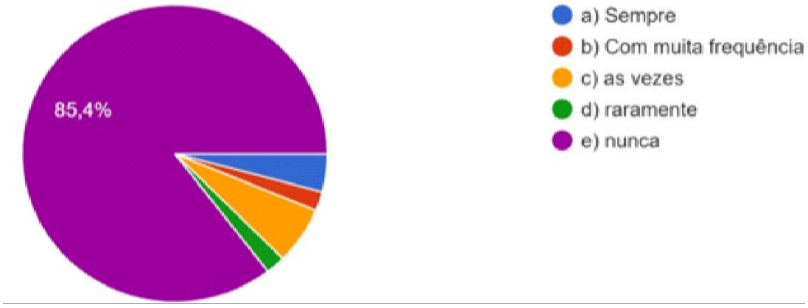
Uso de drogas ilícitas



Uso de álcool



Danos causados pelo uso de álcool ou drogas



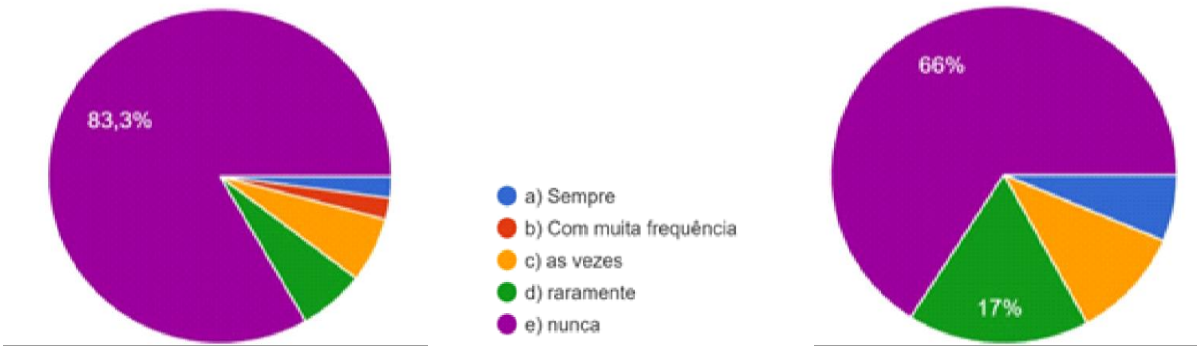
Fonte: Dados da pesquisa.

Entretanto, a análise qualitativa revelou um cenário distinto. Durante a observação participante e as interações informais com os moradores, foram frequentes os relatos sobre o consumo abusivo de álcool no passado, bem como sobre os impactos dessa prática na dinâmica familiar. Mais de uma família compartilhou experiências relacionadas aos prejuízos provocados pelo alcoolismo.

A divergência entre os resultados quantitativos e qualitativos sugere que a existência de tabus em torno do tema possa ter influenciado as respostas fornecidas aos questionários. Essa interpretação é reforçada pelas observações realizadas durante o trabalho de campo, que identificaram a presença de dois bares em funcionamento na comunidade, sendo um deles frequentado por moradores visivelmente alcoolizados no momento da visita.

A quarta dimensão investigada neste estudo foi constituída pelas experiências de violência. O questionário buscou identificar a ocorrência de violência física no contexto familiar e o conhecimento dos participantes sobre situações de violência doméstica vivenciadas na comunidade. Os resultados obtidos são apresentados na Figura 5.

Figura 5 – Distribuição das respostas referentes às experiências de violência.



Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme observado na Figura 5, 7% dos participantes relataram ouvir sempre sobre situações de violência doméstica na comunidade, enquanto 2,5% afirmaram vivenciar, sempre ou com muita frequência, situações de violência física em seu próprio contexto familiar. Embora esses percentuais sejam relativamente baixos, os resultados evidenciam a presença de episódios de violência na comunidade, ainda que os questionários não tenham captado sua real magnitude.

A análise integrada dos dados quantitativos e qualitativos permitiu identificar uma associação entre os relatos de violência doméstica e o histórico de consumo abusivo de álcool em algumas famílias. Durante a observação participante e as interações realizadas em campo, verificou-se que as famílias que apresentavam maior incidência de violência doméstica também relatavam episódios recorrentes de consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Embora essa associação não permita estabelecer uma relação causal, ela reforça a importância de considerar, de forma integrada, os fatores psicossociais envolvidos na compreensão da saúde mental dessa população.

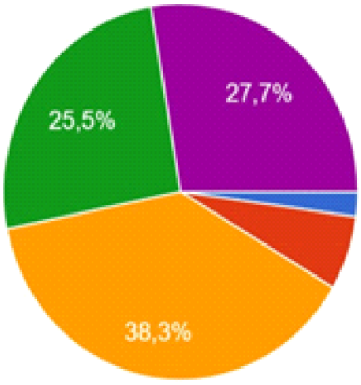
A quinta e última dimensão analisada neste estudo foi relacionada aos sintomas depressivos. Considerando a relevância do estado de humor para a saúde mental, o questionário contemplou questões relacionadas ao reconhecimento de sentimentos de tristeza profunda, à presença de pensamentos negativos que interferem nas atividades cotidianas e à motivação para a realização das atividades diárias.

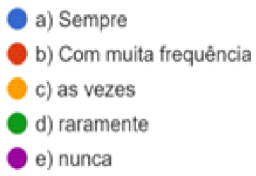
Conforme observado na Figura 6, 8,5% dos participantes relataram experimentar sempre ou na maior parte do tempo sentimentos de tristeza profunda, característica frequentemente associada a quadros depressivos. Além disso, 16,7% afirmaram apresentar pensamentos negativos que interferem em suas atividades diárias, enquanto 6,4% relataram nunca ou raramente sentir motivação para realizar suas atividades cotidianas.

Quando esses resultados são analisados em conjunto com os dados referentes ao acesso aos serviços de saúde mental, observa-se que 43,7% dos participantes relataram não possuir nenhuma possibilidade de acesso a esse tipo de atendimento. Embora o presente estudo não permita estabelecer uma relação direta entre essas variáveis, os resultados sugerem que parte da população quilombola que apresenta indicadores compatíveis com sofrimento psíquico pode estar sem acesso ao acompanhamento especializado, como a psicoterapia. Esse achado reforça a necessidade de ampliação das ações de promoção, prevenção e assistência em saúde mental voltadas às comunidades quilombolas.

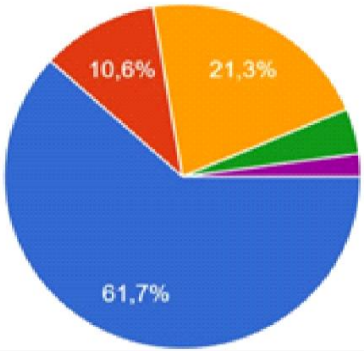
Figura 6 – Distribuição das respostas referentes aos indicadores de sintomas depressivos.

Me sinto triste e deprimido

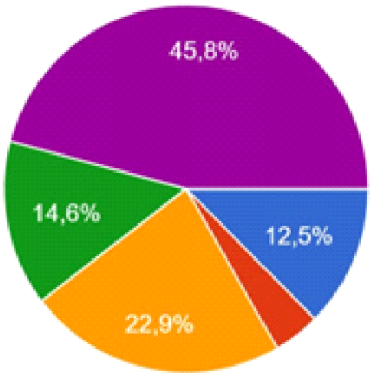




Motivação para atividades diárias



Pensamentos negativos que afetam as atividades diárias



Fonte: Dados da pesquisa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciaram aspectos relevantes sobre a saúde mental da população quilombola investigada. Destaca-se que 43,7% dos participantes relataram não possuir possibilidade de acesso aos serviços de saúde mental, enquanto 33% afirmaram vivenciar situações de estresse sempre ou com muita frequência. Em relação à autoestima, os achados contrariaram as hipóteses iniciais dos pesquisadores, destacando-se que 83,3% dos quilombolas entrevistados relataram confiança em seus projetos de futuro. Outro resultado importante refere-se à divergência entre os dados quantitativos e qualitativos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas, sugerindo que a existência de tabus possa ter influenciado as respostas aos questionários. Além disso, observou-se uma associação entre relatos de violência doméstica e histórico de consumo abusivo de álcool em algumas famílias da comunidade.

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa, o projeto precisou ser adaptado para respeitar aspectos da dinâmica comunitária, questões políticas emergentes e características socioculturais locais. Esse processo evidenciou a importância do diálogo permanente com a comunidade e do reconhecimento de sua participação como elemento central na construção e validação das estratégias metodológicas adotadas.

Os objetivos inicialmente propostos foram alcançados e, em alguns aspectos, superados, sobretudo em relação ao vínculo estabelecido entre a equipe de pesquisa e a comunidade. A ampla participação dos quilombolas e a receptividade demonstrada durante as atividades fortaleceram a interação entre pesquisadores e participantes, evidenciando o interesse da comunidade pela continuidade de ações voltadas à promoção da saúde mental e ao desenvolvimento de novas pesquisas.

A análise quanti-qualitativa permitiu identificar diferenças entre os dados obtidos por meio dos questionários e aqueles provenientes da observação participante. Esse achado reforça a importância da utilização de métodos complementares de investigação em estudos dessa natureza, indicando que futuras pesquisas poderão ampliar a compreensão da saúde mental em comunidades quilombolas por meio da incorporação de técnicas qualitativas mais aprofundadas, como entrevistas abertas ou semiestruturadas.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. *Quilombolas e novas etnias*. Manaus: UEA Edições, 2011. 196 p.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

BATISTA, Eraldo Carlos; ROCHA, Katia Bones. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Interações*, Campo Grande, v. 21, n. 1, p. 35-50, 2020. DOI: https://doi.org/10.20435/inter.v21i1.2149.

BORGES CARNEIRO, Luiz Levi. *Entre senzala e casa-grande: memória e resistência na Fazenda Machadinha*. 2021.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães et al. Determinantes sociais em saúde (mental): analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 17, supl. 2, p. 126-135, 2014.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

DOLAN, Simon L. *Estresse, autoestima, saúde e trabalho*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
FERREIRA-BORGES, Carina; CARNEIRO FILHO, Henrique. *Alcoolismo e toxicodependência: manual técnico 2*. Lisboa: Climepsi Editores, 2004.

FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMBERG, Edith Sullivan L.; ZUCKER, Robert A. Substance use and abuse in old age. In: WHITBOURNE, Susan Krauss (ed.). *The encyclopedia of aging: a comprehensive resource in gerontology and geriatrics*. New York: Springer Publishing Company, 2002. p. 189-204.

IBGE. *Cidades e Estados: Machadinho d'Oeste*. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/machadinho-doeste.html. Acesso em: 27 ago. 2024.

LANE, Silvia T. M.; CODO, Wanderley. *Psicologia social: o homem em movimento*. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

MACHADO, Fabio da Silva. *Fazenda Machadinha: memória e tradições culturais em uma comunidade de descendentes de escravos*. 2006. Dissertação (Mestrado Profissional em Bens Culturais e Projetos Sociais) – Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro, 2006.

SCHMITT, Alessandra; TURATTI, Maria Cecília Manzoli; CARVALHO, Maria Celina Pereira de. A atualização do conceito de quilombo: identidade e território nas definições teóricas. *Ambiente & Sociedade*, Campinas, n. 10, p. 129-136, 1. sem. 2002.

SCHWARTZ, Stuart B. Mocambos, quilombos e Palmares: a resistência escrava no Brasil colonial. *Estudos Econômicos (São Paulo)*, São Paulo, v. 17, n. especial, p. 61-88, 1987.

VAREJÃO, Angélica V.; CAMBUY, Andréia; SILVEIRA, Carlos Eduardo; SIMÃO, Ceusnei. Fortalecimento da identidade e da autonomia da comunidade: um enfoque na saúde. In: *SEMINÁRIO DO PROJETO INTEGRALIDADE: SABERES E PRÁTICAS NO COTIDIANO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE*, 6., 2006, Rio de Janeiro. *Resumos ampliados do VI Seminário do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC; ABRASCO, 2006. p. 119-126.

XAVIER, Eliana Costa. A visão da feminilidade sobre os cuidados em saúde dos quilombos contemporâneos. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (org.). *Saúde da população negra*. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, DF: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 204-221.