

SAÚDE MENTAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS: UM ESTUDO COMPARATIVO

Érica Henrique Ribeiro de Andrade¹, Thiago Ferraiuoli², Edson Ribeiro De Andrade³

RESUMO

RIBEIRO-ANDRADE, E. H.; FERRAIUOLLI, T.; ANDRADE, E. R. de. Saúde mental em comunidades quilombolas: um estudo comparativo. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v. 16, n. 46, p. 98- 119, 2026.

A presente pesquisa realizou uma análise comparativa de aspectos de saúde mental em duas comunidades quilombolas da região Norte Fluminense, a saber: Comunidade Quilombola do Imbé e Comunidade Quilombola de Machadinha localizada em Quissamã/RJ. Utilizou-se uma metodologia quanti quali considerando a observação participante e o levantamento bibliográfico como cruciais para o desenvolvimento desse estudo. Com a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética realizou-se ações coletivas em saúde mental e aplicação de um questionário com 18 questões abordando temas afins. As atividades propostas as comunidades incluíram palestras, apresentações culturais, cuidados de enfermagem, e atividades lúdicas com as crianças. Todas as ações refletiam sobre

aspectos de saúde mental. A tabulação e análise de dados nos permitem afirmar que nas comunidades quilombolas estudadas de Quissamã, mais do que na comunidade quilombola do Imbé, os índices de qualidade de vida apareceram associados a insatisfação nos relacionamentos familiares e altos níveis de estresse. A análise apontou para diferentes níveis de alta confiança e otimismo entre as comunidades estudadas, bem como uma diferença na motivação para atividades diárias. Conclui-se que em diversos aspectos estudados ambas as comunidades apresentaram resultados bastante semelhantes, tendo sido possível também perceber as singularidades entre elas. Percebeu-se a necessidade de que em pesquisas futuras metodologias qualitativas de levantamento de dados possam ser implementadas.

Palavras-chave: Povos originários; quilombo; psicologia social.

¹Professora 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.;

²Acadêmico de Psicologia, bolsista PIBIC/ISECENSA, Laboratório de Estudos em Processos de Estigmatização do ISECENSA (LEPE/ISECENSA), Institutos Superiores de Ensino do CENSA - ISECENSA;

³Professor pesquisador, Laboratório de Estudos em Processos de Estigmatização do ISECENSA (LEPE/ISECENSA); Linha de Estudos sobre Racismo, Institutos Superiores de Ensino do CENSA – ISECENSA; (*) e-mail: ericaandrade@isecensa.edu.br

Data de recebimento: 05/11/2024

Aceito para publicação: 17/12/2025

Data de publicação: 30/07/2026

MENTAL HEALTH IN QUILOMBO COMMUNITIES: A COMPARATIVE STUDY

Érica Henrique Ribeiro de Andrade¹, Thiago Ferraiuoli², Edson Ribeiro De Andrade³

ABSTRACT

RIBEIRO-ANDRADE, E. H.; FERRAIUOLLI, T.; ANDRADE, E. R. de. Mental health in quilombola communities: a comparative study. **Online Perspectives: Human & Social Applied**, v. 16, n. 46, p. 98- 119, 2026.

This study conducted a comparative analysis of mental health aspects in two quilombola communities located in the Northern Fluminense region of Rio de Janeiro State, Brazil: the Imbé Quilombola Community and the Machadinho Quilombola Community, in the municipality of Quissamã. A mixed-methods approach was adopted, combining quantitative and qualitative procedures, with participant observation and a literature review serving as key methodological strategies. Following approval by the Research Ethics Committee, collective mental health promotion activities were carried out, and an 18-item questionnaire addressing related topics was administered. The activities developed within the communities included educational lectures, cultural presentations, nursing care, and

recreational activities for children, all focusing on mental health promotion. Data tabulation and analysis indicated that, in the quilombola communities of Quissamã, more markedly than in the Imbé community, quality-of-life indicators were associated with dissatisfaction in family relationships and higher levels of stress. The findings also revealed differences between the communities regarding levels of confidence, optimism, and motivation for daily activities. It was concluded that, although both communities presented similar results across several of the investigated aspects, important singularities were also identified. The study highlights the need for future research to incorporate qualitative data collection methods in order to deepen the understanding of mental health in quilombola communities.

Keywords: Original people; quilombo social; psychology.

¹Research professor, ISECENSA Laboratory for Studies on Stigmatization Processes (LEPE/ISECENSA); Coordinator of the Research Line on Drug Addiction. Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA), 139 Salvador Correa Street, Centro, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brazil.

²Undergraduate Psychology student, PIBIC/ISECENSA Scholarship Holder, ISECENSA Laboratory for Studies on Stigmatization Processes (LEPE/ISECENSA), Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA), Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brazil.

³Research professor, ISECENSA Laboratory for Studies on Stigmatization Processes (LEPE/ISECENSA); Research Line on Racism. Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA), Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brazil.

(*) Corresponding author: ericaandrade@isecensa.edu.br

Received: 05/11/2024

Accepted: 17/12/2025

Published: 30/07/2026

1. INTRODUÇÃO

A questão da negritude e de sua trajetória histórica no Brasil e no mundo tem ocupado espaço crescente nas mais diversas áreas do conhecimento. No campo das Ciências Humanas e Sociais, ampliam-se as discussões acerca dos diferentes grupos que constituem a população brasileira, entre eles a expressiva população afrodescendente e os processos históricos e sociais que marcaram sua formação. Segundo Gomes (2005), compreender a questão racial no Brasil implica reconhecer que a identidade negra é construída historicamente e atravessada por processos de exclusão, resistência e produção cultural.

Entre os diversos fenômenos psicossociais que atravessam a história da população negra no Brasil, destaca-se a fuga da escravidão e a formação de comunidades organizadas por negros que resistiam à submissão, à exploração e à violência do sistema escravista. Esses espaços territoriais, denominados quilombos, constituíram formas de organização social, econômica e política e permanecem até os dias atuais, reunindo grupos com trajetórias históricas próprias, vínculos territoriais específicos e ancestralidade negra relacionada à resistência à opressão histórica (Gomes, 2015; Brasil, 2003).

Historicamente, os quilombos representam espaços de resistência, pertencimento, preservação cultural e organização coletiva. Entretanto, as comunidades quilombolas ainda enfrentam barreiras no acesso a políticas públicas fundamentais, como saúde, educação e regularização fundiária, além de conflitos territoriais e desigualdades sociais que repercutem diretamente sobre suas condições de vida e saúde (Silva; Souza, 2021; Freitas et al., 2011). Nesse contexto, a presente pesquisa volta-se para a compreensão do atual cenário da saúde mental dessas populações.

Oliveira Júnior (1997) compreende a invisibilidade como uma estratégia estatal que oculta a identidade étnica da população negra. Segundo o autor, a sociedade brasileira opera de forma a deslegitimar práticas culturais negras, retirando delas sua dimensão política e seu potencial como expressão da alteridade. No contexto deste estudo, preocupa-nos a possibilidade de que os dados relacionados à saúde mental da população quilombola também estejam submetidos a esse processo de invisibilização.

Segundo a Constituição Federal, a saúde constitui um direito humano fundamental e um dever do Estado, devendo ser assegurada a toda a população, incluindo a população afro-brasileira. Entretanto, caso a população negra permaneça invisibilizada diante do poder público, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) distanciam-se do que é proposto e garantido em lei, sobretudo quando as especificidades socioculturais desse grupo deixam de ser consideradas nos processos de diagnóstico, tratamento e prognóstico (Xavier, 2012).

De acordo com Xavier (2012), a discriminação racial e o preconceito exercem profundo impacto sobre a vida das Comunidades Remanescentes de Quilombos, comprometendo sua ascensão social e a igualdade de oportunidades. A insuficiente proteção de direitos resulta em segregação econômica e repercute negativamente na qualidade de vida dessas comunidades. O autor ressalta ainda que essas diferentes formas de discriminação se complementam e agravam a negligência e o descaso do poder público, especialmente no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para condições de adoecimento associadas às desigualdades históricas vivenciadas pela população negra.

O racismo, enquanto fenômeno social experimentado por essa população, produz efeitos deletérios sobre a saúde da população negra. O Boletim Temático do Ministério da Saúde (Brasil, 2021), que aborda a saúde dessa população, evidencia que a discriminação racial constitui importante determinante das iniquidades em saúde.

Embora os sistemas nacionais de informação tenham ampliado, nos últimos anos, o registro das variáveis raça/cor, as análises ainda permanecem incipientes. No que se refere aos agravos relacionados à saúde mental, os dados disponíveis sobre a população negra ainda não são conclusivos (Brasil, 2016).

Ao investigarem essa temática, Faro e Pereira (2011) identificaram maior prevalência de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas entre pessoas negras, especialmente no que diz respeito ao tabagismo e ao alcoolismo. Os autores observaram ainda maior ocorrência de depressão, baixa autoestima e estresse crônico nessa população.

Na mesma direção, Silva et al. (2022) realizaram um estudo de abrangência nacional comparando dados oficiais sobre abuso de substâncias divulgados nos anos de 2013 e 2019.

Embora tenha sido observado aumento global dos indicadores entre os dois períodos, análises estratificadas revelaram maiores índices de alcoolismo entre a população negra.

Assim como os dados relacionados à drogadição evidenciam aspectos que demandam atenção específica para a população negra, outras dimensões da saúde da população quilombola também podem apresentar indicadores relevantes para o planejamento de políticas públicas e programas de atenção à saúde. Torna-se necessário verificar se essas informações estão devidamente registradas, organizadas e visibilizadas pelos órgãos competentes e pela sociedade civil. No campo específico da saúde mental, parte-se da hipótese de que essa invisibilidade seja ainda mais expressiva.

Aiquoc et al. (2021), ao elaborarem uma linha do tempo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), demonstram que somente nas duas últimas décadas a saúde dessa população passou a ocupar espaço mais consistente nas políticas públicas brasileiras. Entretanto, Santos e Ricci (2020) afirmam que ainda não é possível falar em um modelo específico de atenção à saúde mental da população negra que se diferencie dos demais modelos de cuidado existentes. Os autores ressaltam, contudo, que não se pode desconsiderar os impactos históricos do preconceito e do racismo sobre a saúde emocional dessa população.

Nessa perspectiva, a saúde mental deve ser compreendida como resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Trata-se de um conceito amplo, influenciado pelas condições econômicas, políticas, culturais e históricas, assumindo significados distintos para diferentes grupos sociais (Alves, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) enfatiza que a distribuição dos transtornos mentais não ocorre de maneira uniforme entre os diferentes grupos populacionais. Comunidades submetidas a processos históricos de desigualdade social, discriminação e exclusão, como a população negra, apresentam maior vulnerabilidade ao adoecimento psíquico em razão de fatores relacionados ao racismo estrutural, às iniquidades sociais e às condições socioeconômicas desfavoráveis. Tal realidade também pode ser observada nos padrões de utilização dos serviços de saúde, que evidenciam a permanência de desigualdades entre a população negra e a população branca (Brasil, 2016).

Valla (1999) afirma que, independentemente da conjuntura das políticas neoliberais e das dificuldades enfrentadas pelos sistemas públicos de saúde na América Latina, permanece como compromisso fundamental dos Estados assegurar assistência universal e gratuita às suas populações.

Sob essa perspectiva, Buss e Pellegrini Filho (2007) destacam que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) abrangem fatores culturais, econômicos, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam as condições de saúde das populações. A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) compreende os DSS como fatores que interferem na ocorrência dos problemas de saúde e de seus fatores de risco, enquanto a Organização Mundial da Saúde os define como as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham. No caso das comunidades quilombolas, aspectos como desigualdades históricas, reconhecimento territorial, acesso aos serviços públicos e condições de moradia configuram importantes determinantes das condições de saúde física e mental.

Raymundo (2013) argumenta que as práticas de saúde resultam da interação entre conhecimentos científicos, processos históricos, fatores políticos, econômicos, sociais e culturais. Além disso, elementos subjetivos, como crenças e religiosidade, também influenciam as formas de cuidado. Dessa forma, a atenção em saúde constitui um processo dinâmico e continuamente reconfigurado, no qual diferentes modelos coexistem. Embora o modelo biomédico permaneça predominante, observa-se uma crescente integração entre os saberes científicos e outras formas de cuidado, ampliando a compreensão do processo saúde-doença para além dos aspectos biológicos e incorporando dimensões sociais, culturais, espirituais e econômicas.

Nesse contexto, a presente pesquisa mostra-se relevante por investigar a realidade da saúde mental em comunidades quilombolas, contribuindo para dar visibilidade às especificidades vivenciadas por essa população. Espera-se que os resultados possam subsidiar discussões junto aos órgãos governamentais e à sociedade civil acerca da necessidade de redes de cuidado e intervenções em saúde que considerem a historicidade e as particularidades dessas comunidades.

Enquanto profissionais da saúde, torna-se fundamental refletir sobre estratégias de prevenção e cuidado que a Psicologia pode desenvolver diante desse contexto. Em especial,

profissionais da Saúde Pública, da Psicologia da Saúde e da Psicologia Social e Comunitária poderão beneficiar-se dos resultados desta investigação, assim como a própria população quilombola, principal foco deste estudo.

Assim, o objetivo geral deste estudo foi obter informações sobre a realidade da saúde mental em duas comunidades quilombolas localizados em diferentes municípios da região Norte Fluminense. Especificamente, buscou-se investigar as condições de saúde mental nessas comunidades, compreender os principais desafios enfrentados e identificar possíveis áreas de intervenção e fortalecimento das redes de cuidado.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma análise comparativa entre comunidades quilombolas da região Norte Fluminense quanto às condições de saúde mental de sua população. O estudo foi desenvolvido no curso de Psicologia dos Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA), no âmbito da Linha de Estudos sobre Drogadição (LED), em parceria com a Linha de Estudos sobre Racismo (LER), ambas vinculadas ao Laboratório de Estudos sobre Processos de Estigmatização (LEPE).

A pesquisa teve como objetivo identificar semelhanças e diferenças entre os perfis de saúde mental dessas comunidades, contribuindo para uma compreensão mais ampla dos desafios enfrentados pela população quilombola e subsidiando futuras ações voltadas à promoção da saúde mental.

A opção pelo método comparativo fundamenta-se em sua ampla utilização nas Ciências Sociais para identificar aproximações e especificidades entre diferentes contextos sociais (VIDAL, 2013). Conforme destacam Pronko (2000) e Souza Santos (2000), a comparação deve ultrapassar a simples mensuração entre realidades distintas, permitindo compreender as relações estabelecidas entre diferentes contextos históricos, sociais e culturais. Nesse sentido, o método comparativo mostrou-se adequado para analisar as especificidades das comunidades investigadas e subsidiar a construção de hipóteses acerca dos fatores que influenciam suas condições de saúde mental.

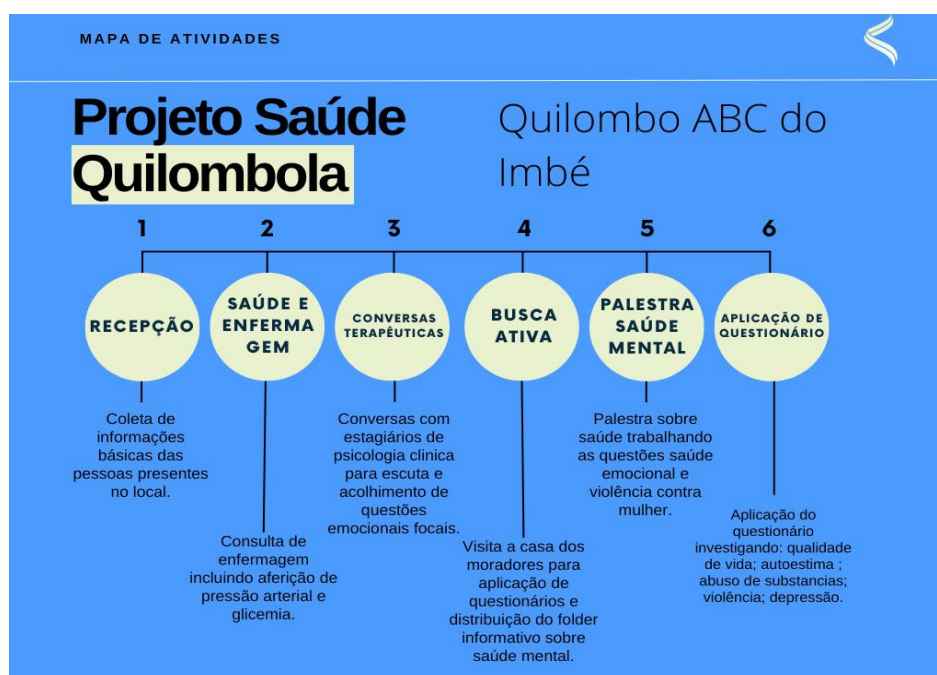
Inicialmente, realizou-se um levantamento bibliográfico para fundamentação teórica da

pesquisa. Em seguida, foram realizadas visitas técnicas às comunidades com o objetivo de apresentar a proposta do estudo, obter a autorização das lideranças comunitárias e reconhecer o território por meio da observação participante, cujas informações foram registradas em diário de campo.

A pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Projeto Saúde Quilombola, estruturado na modalidade de pesquisa-ação. Inicialmente, realizou-se o levantamento das condições de saúde mental da comunidade quilombola Aleluia, localizada na região do Imbé, em Campos dos Goytacazes (RJ). Posteriormente, os dados obtidos foram comparados aos resultados de uma investigação desenvolvida pelo Programa de Iniciação Científica Voluntária (PROVIC) em uma comunidade pertencente ao Complexo Quilombola Machadinha, no município de Quissamã (RJ), conduzida segundo a mesma metodologia.

Durante a fase de planejamento, foram estabelecidas parcerias institucionais e definidos os recursos necessários para a execução do Projeto Saúde Quilombola. As estratégias metodológicas foram adaptadas às características da comunidade investigada, visando atender às especificidades do território e garantir a participação dos moradores nas diferentes etapas da pesquisa. As principais etapas desenvolvidas no projeto estão apresentadas na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das ações desenvolvidas no Projeto Saúde Quilombola.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Na comunidade do Imbé, as atividades foram realizadas na sede da Associação dos Trabalhadores Rurais. Inicialmente, os participantes eram recepcionados e identificados, sendo posteriormente encaminhados para as diferentes ações previstas no projeto.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado composto por 18 questões distribuídas em cinco eixos temáticos: qualidade de vida, autoestima, uso de substâncias psicoativas, violência e **sintomas sugestivos de depressão**. No dia da coleta de dados, os participantes foram recepcionados na sede da Associação dos Trabalhadores Rurais, onde foram realizados os procedimentos de identificação e cadastramento. Em seguida, os moradores eram encaminhados para as diferentes atividades previstas no Projeto Saúde Quilombola, incluindo as ações de saúde, a aplicação dos questionários e os atendimentos previstos na pesquisa-ação.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do questionário, conduzida pelos pesquisadores. Durante esse processo, as questões foram lidas aos participantes, eventuais dúvidas foram esclarecidas e as respostas registradas pela equipe. Em razão da baixa adesão inicial às atividades realizadas na sede da comunidade, adotou-se a estratégia de busca ativa, mediante visitas domiciliares realizadas por equipes compostas por três pesquisadores. Durante essas visitas, foram distribuídos materiais educativos sobre saúde mental e aplicado o questionário aos moradores que aceitaram participar da pesquisa, ampliando o alcance da coleta de dados.

Paralelamente à coleta de dados, o Projeto Saúde Quilombola desenvolveu ações de promoção da saúde e educação em saúde definidas a partir das demandas identificadas junto às lideranças comunitárias. Entre essas ações destacaram-se palestras sobre violência contra a mulher e saúde emocional, conversas terapêuticas conduzidas por estudantes concluintes do curso de Psicologia do ISECENSA, proporcionando acolhimento e escuta qualificada aos moradores, além de consultas de enfermagem realizadas em parceria com o curso de Enfermagem da instituição, incluindo aferição da pressão arterial e verificação da glicemia. Essas atividades integraram as estratégias de pesquisa-ação do projeto, mas não constituíram procedimentos de coleta de dados da presente investigação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 72963623.0.0000.5524. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados, em conformidade com as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

Após a coleta, os dados foram tabulados, organizados em gráficos e analisados de acordo com os objetivos da pesquisa. Em seguida, realizou-se a comparação entre os resultados obtidos na comunidade quilombola Aleluia (Imbé) e aqueles previamente coletados na comunidade pertencente ao Complexo Quilombola Machadinha, em Quissamã (RJ), utilizando a mesma metodologia. Essa análise comparativa permitiu identificar aproximações e especificidades entre as comunidades investigadas, contribuindo para a compreensão dos fatores relacionados às condições de saúde mental da população quilombola.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi desenvolvida com o intuito de levantar dados relacionados à hipótese de uma invisibilidade dos aspectos da saúde mental nas comunidades quilombolas do Norte Fluminense. A comparação entre comunidades quilombolas pertencentes a diferentes municípios buscaram reduzir a possibilidade de que os achados fossem interpretados como fenômenos exclusivamente locais, permitindo discutir essas condições como reflexo de questões sociais mais amplas, potencializadas pelos processos históricos vivenciados pela população quilombola.

Além dos dados obtidos por meio dos questionários, a observação participante permitiu registrar aspectos qualitativos relevantes para a compreensão da realidade investigada. Durante a interação com os moradores e com as lideranças comunitárias, foram relatadas experiências anteriores pouco satisfatórias com instituições de ensino, marcadas pela realização de pesquisas sem retorno efetivo para a comunidade, evidenciando um sentimento de desconfiança em relação às atividades acadêmicas.

Durante a busca ativa, observou-se a surpresa de diversos moradores diante da realização de uma ação voltada especificamente para a saúde mental. Os diálogos estabelecidos ao longo das visitas domiciliares possibilitaram conhecer melhor as condições de vida da população e evidenciaram situações de vulnerabilidade social, como dificuldades relacionadas à infraestrutura básica, incluindo relatos sobre a ausência de energia elétrica em algumas residências.

Outro aspecto observado durante o trabalho de campo foi a necessidade de adaptar estratégias inicialmente previstas em função do número de participantes presentes na comunidade ter sido inferior ao estimado. Essa situação evidenciou a importância da flexibilidade metodológica em pesquisas de campo e reforçou a necessidade de adequar continuamente as ações às demandas reais da comunidade investigada.

Os registros produzidos pelos pesquisadores durante a observação participante também indicaram que parte dos moradores demonstrava maior interesse em concluir rapidamente o preenchimento dos questionários do que em refletir sobre as respostas fornecidas. Esse comportamento pode estar relacionado a diferentes fatores, como fadiga, desinteresse ou mesmo experiências anteriores com pesquisas, devendo ser considerado na interpretação dos resultados obtidos.

As ações educativas e assistenciais desenvolvidas durante o Projeto Saúde Quilombola favoreceram a aproximação entre pesquisadores e comunidade. Durante as palestras e demais atividades, observou-se boa receptividade e participação dos moradores, evidenciada pelas interações, manifestações de interesse e envolvimento com os temas abordados, indicando que iniciativas voltadas à promoção da saúde mental são bem acolhidas quando desenvolvidas de forma participativa e em diálogo com as necessidades locais.

Os registros obtidos por meio da observação participante permitiram compreender aspectos qualitativos da realidade investigada e ofereceram elementos complementares para a interpretação dos dados quantitativos apresentados a seguir.

Complementando as evidências qualitativas produzidas durante o trabalho de campo, os dados obtidos por meio dos questionários foram organizados em cinco constructos temáticos, permitindo a análise comparativa entre a comunidade quilombola Aleluia, localizada no Imbé, e o Complexo Quilombola Machadinho, no município de Quissamã (RJ). O primeiro constructo contempla aspectos relacionados à qualidade de vida, incluindo indicadores de satisfação com os relacionamentos familiares, percepção de estresse, cuidados com a saúde física e acesso aos serviços de saúde mental (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação dos indicadores relacionados à qualidade de vida entre as comunidades quilombolas Aleluia/Imbé e Complexo Quilombola Machadinho, Quissamã (RJ).

Pergunta	Imbé	Quissamã
Satisfação com relacionamentos familiares	Sempre (80,0%) Muita frequência (17,8%) Algumas vezes (2,2%)	Sempre (68,1%) Muita frequência (17,0%) Algumas vezes (12,9%) Poucas vezes (1,0%) Nunca (1,0%)
Percepção de estresse no dia a dia	Sempre (17,0%) Muita frequência (14,9%) Às vezes (42,6%) Raramente (17,0%) Nunca (8,5%)	Sempre (27,1%) Muita frequência (6,2%) Às vezes (41,7%) Raramente (12,5%) Nunca (12,5%)
Cuidados com a saúde física	Sempre (31,9%) Com frequência (19,1%) Nem sempre (25,5%) Raramente (14,9%) Nunca (8,5%)	Sempre (33,3%) Com frequência (14,6%) Nem sempre (22,9%) Raramente (16,7%) Nunca (12,5%)
Acesso a saúde mental	Sempre (10,9%) Com frequência (2,2%) Às vezes (8,7%) Raramente (21,7%) Nunca (56,5%)	Sempre (14,6%) Com frequência (14,6%) Às vezes (27,1%) Raramente (12,5%) Nunca (31,3%)

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Os resultados referentes ao constructo qualidade de vida indicam diferenças entre as comunidades investigadas. De modo geral, os participantes da comunidade Mutum e Boa Vista, em Quissamã, relataram menor satisfação com os relacionamentos familiares e maior frequência de estresse no cotidiano quando comparados aos moradores da comunidade Aleluia, no Imbé, sugerindo condições menos favoráveis nesse domínio da qualidade de vida.

Em relação aos cuidados com a saúde física, observaram-se resultados semelhantes entre as duas comunidades, sem diferenças expressivas entre os grupos avaliados. Em ambas, aproximadamente metade dos participantes reconheceu não adotar os cuidados necessários com a própria saúde.

O achado mais preocupante refere-se ao acesso aos serviços de saúde mental. Embora ambas as comunidades apresentem importantes limitações nesse aspecto, a situação mostrou-se mais crítica na comunidade Aleluia, onde 78,2% dos participantes relataram raramente ou nunca ter tido acesso a serviços de saúde mental. Na comunidade Mutum e Boa Vista esse percentual foi de 43,8%. Esses resultados evidenciam importantes barreiras ao cuidado em saúde mental e podem refletir tanto limitações na oferta de serviços especializados quanto dificuldades de informação e acesso aos equipamentos públicos disponíveis, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção psicossocial da população quilombola.

A autoestima foi analisada por meio de indicadores relacionados à autoestima da população quilombola, contemplando indicadores de apoio social, identidade étnico-cultural, satisfação com a aparência física, experiências de discriminação, confiança na realização de projetos de vida e satisfação com o próprio modo de ser. Os resultados comparativos entre as comunidades Aleluia (Imbé) e Mutum e Boa Vista (Quissamã) estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Comparação dos indicadores relacionados à autoestima entre as comunidades quilombolas Aleluia (Imbé) e Mutum e Boa Vista (Quissamã).

Perguntas	Imbé	Quissamã
Sentir-se amado pelas pessoas próximas	Sempre (60,9%) Na maior parte do tempo (23,9%) Algumas vezes (8,7%) Poucas vezes (4,3%) Nunca (2,2%)	Sempre (72,0%) Na maior parte do tempo (5,3%) Algumas vezes (17,0%) Poucas vezes (5,3%) Nunca (0,0%)
Orgulho das raízes quilombolas	Sempre (89,1%) Na maior parte do tempo (4,3%) Algumas vezes (4,3%) Nunca (2,2%)	Sempre (87,5%) Na maior parte do tempo (3,1%) Algumas vezes (3,1%) Poucas vezes (3,1%) Nunca (3,1%)

Satisfação com a aparência física	Sempre (53,2%) Na maior parte do tempo (19,1%) Algumas vezes (10,6%) Poucas vezes (8,5%) Nunca (8,5%)	Sempre (64,6%) Na maior parte do tempo (10,4%) Algumas vezes (14,6%) Poucas vezes (6,2%) Nunca (4,2%)
Experiências de discriminação em razão da cor da pele	Nunca (55,3%) Já vivenciaram (23,4%) Difícilmente (12,8%) Nunca pensaram sobre isso (6,4%) Muitas vezes (2,1%).	Nunca (72,9%) Já vivenciaram (16,7%) Difícilmente (3,5%) Nunca pensaram sobre isso (3,5%) Muitas vezes (3,5%).
Confiança para alcançar os próprios sonhos	Sempre (65,2%) Na maior parte do tempo (17,4%) Algumas vezes (8,7%) Poucas vezes (4,3%) Nunca (4,3%)	Sempre (83,3%) Na maior parte do tempo (8,5%) Algumas vezes (4,8%) Poucas vezes (3,5%) Nunca (0,0%)
Satisfação com o próprio jeito de ser	Sempre (74,5%) Muita frequência (6,4%) Às vezes (6,4%) Raramente (2,1%) Nunca (10,6%)	Sempre (83,3%) Muita frequência (0,0%) Às vezes (8,3%) Raramente (0,0%) Nunca (8,4%)

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

De modo geral, não foram observadas diferenças relevantes entre as comunidades investigadas, indicando padrões semelhantes nesse domínio da saúde mental. Em ambas as comunidades, a maioria dos participantes relatou sentir-se amada pelas pessoas próximas, demonstrou orgulho de suas raízes quilombolas e declarou satisfação com sua aparência física e com seu modo de ser. Esses resultados evidenciam indicadores positivos de autoestima e reforçam a importância da identidade étnico-cultural como elemento de fortalecimento subjetivo e de preservação da ancestralidade.

Em relação às experiências de discriminação associadas à cor da pele, predominou o relato de ausência de vivências negativas. Uma possível explicação para esse resultado é o fato de grande parte dos participantes desenvolver suas atividades cotidianas no interior das próprias comunidades, convivendo predominantemente com pessoas negras em seus contextos familiar, social e laboral. Essa interpretação foi reforçada por observações realizadas durante o trabalho de campo, embora novos estudos sejam necessários para aprofundar essa hipótese.

Outro aspecto positivo refere-se à confiança para alcançar objetivos futuros. Em ambas as comunidades predominou elevada expectativa quanto à realização de sonhos e projetos de

vida, sendo esse indicador discretamente mais elevado entre os participantes da comunidade Mutum e Boa Vista.

O consumo de substâncias psicoativas foi investigado considerando o consumo de drogas ilícitas, bebidas alcoólicas e os possíveis danos decorrentes desse consumo. Os resultados comparativos entre as comunidades Aleluia (Imbé) e Mutum e Boa Vista (Quissamã) estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Comparação dos indicadores relacionados ao uso de substâncias psicoativas entre as comunidades quilombolas Aleluia (Imbé) e Mutum e Boa Vista (Quissamã).

Pergunta	Imbé	Quissamã
Uso de drogas ilícitas	Nunca (95,7%) Algumas vezes por semana (2,2%) Raramente (2,2%)	Nunca (97,9%) Algumas vezes por semana (0,0%) Raramente (2,1%)
Consumo de bebidas alcoólicas	Nunca (36,2%) Raramente (34,0%) Algumas vezes no mês (12,8%) Algumas vezes por semana (12,8%) Diariamente (4,3%)	Nunca (31,9%) Raramente (23,4%) Algumas vezes no mês (9,5%) Algumas vezes por semana (27,7%) Diariamente (7,5%)
Danos relacionados ao uso de álcool e outras drogas	Nunca (89,4%) Raramente (2,1%) Às vezes (6,4%) Com muita frequência (2,1%) Sempre (0,0%)	Nunca (85,4%) Raramente (2,7%) Às vezes (5,6%) Com muita frequência (2,7%) Sempre (3,6%)

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Os resultados indicam baixa frequência de uso de drogas ilícitas em ambas as comunidades, não sendo observadas diferenças relevantes entre os grupos avaliados nesse aspecto.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, entretanto, observaram-se diferenças importantes entre as comunidades. A frequência de consumo compatível com comportamento de risco, caracterizada pelo uso diário ou em vários dias da semana, foi aproximadamente duas vezes maior entre os participantes da comunidade Mutum e Boa Vista quando comparada à

comunidade Aleluia, sugerindo maior vulnerabilidade para problemas relacionados ao consumo de álcool.

Apesar disso, a maioria dos participantes de ambas as comunidades relatou nunca ter vivenciado danos decorrentes do uso de álcool ou outras drogas, indicando que os prejuízos percebidos associados ao consumo dessas substâncias foram pouco frequentes na população investigada.

Durante a aplicação dos questionários, os pesquisadores observaram certo desconforto por parte de alguns participantes diante das perguntas relacionadas ao consumo de álcool e drogas. Essa percepção, registrada durante o trabalho de campo, sugere cautela na interpretação dos resultados, uma vez que a possibilidade de subnotificação decorrente do constrangimento em abordar esse tema não pode ser descartada.

Entre os aspectos relacionados à saúde mental investigados neste estudo, também foram analisadas situações de violência vivenciadas no contexto familiar e comunitário. Essas experiências constituem importantes indicadores de vulnerabilidade social e podem repercutir diretamente na saúde mental e na qualidade de vida das populações. A comparação entre as comunidades Aleluia (Imbé) e Mutum e Boa Vista (Quissamã) é apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 – Comparação dos indicadores relacionados à violência entre as comunidades quilombolas Aleluia (Imbé) e Mutum e Boa Vista (Quissamã).

Pergunta	Imbé	Quissamã
Ocorrência de violência física no ambiente familiar	Nunca (73,9%) Raramente (13,0%) Algumas vezes (10,9%) Muitas vezes (2,2%) Sempre (1,0%)	Nunca (83,3%) Raramente (7,3%) Algumas vezes (7,3%) Muitas vezes (1,0%) Sempre (1,0%)
Presenciou episódios de violência doméstica na comunidade	Nunca (68,9%) Raramente (15,6%) Às vezes (15,6%).	Nunca (66,0%) Raramente (17,0%) Às vezes (9,5%) Sempre (7,5%)

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

De modo geral, a maioria dos participantes de ambas as comunidades relatou não vivenciar situações de violência física no ambiente familiar nem presenciar episódios de

violência doméstica em suas comunidades. Entretanto, a ocorrência de respostas indicando vivências recorrentes desses eventos, ainda que em baixa frequência, merece atenção.

Embora os percentuais observados sejam reduzidos, os resultados demonstram que a violência permanece presente nas comunidades investigadas, refletindo um problema social que também afeta outros contextos da sociedade brasileira. A identificação desses casos reforça a necessidade de ações permanentes de prevenção, acolhimento e proteção às pessoas em situação de vulnerabilidade.

Durante a observação participante, os pesquisadores registraram a coexistência de relatos relacionados ao consumo frequente de bebidas alcoólicas e à ocorrência de episódios de violência em algumas famílias. Contudo, essa percepção qualitativa, registrada nos diários de campo, não permite estabelecer relação causal entre esses fenômenos, devendo ser interpretada como uma observação que poderá subsidiar investigações futuras.

Por fim, foram avaliados indicadores relacionados à presença de sintomas sugestivos de sofrimento psíquico, contemplando sentimentos de tristeza, motivação para a realização das atividades diárias e frequência de pensamentos negativos. Os resultados comparativos entre as comunidades Aleluia (Imbé) e Mutum e Boa Vista (Quissamã) são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Comparação dos indicadores relacionados a sintomas sugestivos de depressão entre as comunidades quilombolas Aleluia (Imbé) e Mutum e Boa Vista (Quissamã).

Pergunta	Imbé	Quissamã
Sentimentos de tristeza e depressão	Sempre (6,4%) Na maior parte do tempo (6,4%) Algumas vezes (38,3%) Poucas vezes (27,5%) Nunca (21,3%)	Sempre (2,2%) Na maior parte do tempo (6,2%) Algumas vezes (38,3%) Poucas vezes (25,5%) Nunca (27,7%)
Motivação para as atividades diárias	Sempre (38,3%) Na maioria das vezes (17,0%) Algumas vezes (21,3%) Raramente (12,8%) Nunca (10,6%)	Sempre (61,7%) Na maioria das vezes (10,6%) Algumas vezes (21,3%) Raramente (4,2%) Nunca (2,2%)
Pensamentos negativos que interferem nas atividades diárias	Nunca (38,3%) Raramente (23,4%) Às vezes (25,5%) Com muita frequência (8,5%)	Nunca (45,8%) Raramente (14,6%) Às vezes (22,9%) Com muita frequência (4,2%)

Pergunta	Imbé	Quissamã
	Sempre (4,3%)	Sempre (12,5%)

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Os indicadores relacionados aos sintomas sugestivos de depressão evidenciaram um cenário predominantemente positivo nas duas comunidades, com predomínio de relatos de baixa frequência de tristeza persistente e de pensamentos negativos capazes de comprometer as atividades diárias. Entretanto, a análise comparativa revelou diferenças que merecem atenção. Na comunidade Aleluia (Imbé), observou-se maior proporção de participantes que relataram baixa motivação para a realização das atividades cotidianas quando comparados aos moradores de Mutum e Boa Vista (Quissamã).

Em contrapartida, a comunidade Mutum e Boa Vista apresentou maior frequência de participantes que relataram pensamentos negativos recorrentes. Embora esses achados, isoladamente, não permitam caracterizar quadros depressivos, eles evidenciam diferentes manifestações de sofrimento psíquico entre as comunidades investigadas e reforçam a importância do acompanhamento contínuo e da ampliação das ações de promoção da saúde mental voltadas às populações quilombolas.

4. CONCLUSÃO

A análise comparativa entre as comunidades quilombolas Aleluia (Imbé) e Complexo Quilombola Machadinha (Quissamã) evidenciou que, embora ambas compartilhem desafios relacionados às condições de vida e ao acesso à saúde, apresentam especificidades importantes quanto aos indicadores de saúde mental investigados.

Os resultados demonstraram limitações no acesso aos serviços de saúde mental, elevada frequência de consumo de bebidas alcoólicas, ocorrência de situações de violência e diferenças entre as comunidades em aspectos relacionados à motivação para as atividades cotidianas e à presença de pensamentos negativos. Em contrapartida, observaram-se indicadores positivos de autoestima, expressos pelo orgulho da identidade quilombola, pela percepção de apoio social e pela confiança na realização de projetos de vida.

Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental da população quilombola, considerando as especificidades históricas, sociais e culturais que caracterizam esses territórios. Nesse contexto, estratégias integradas de promoção da saúde, prevenção do uso abusivo de álcool, enfrentamento da violência e ampliação do acesso aos serviços especializados mostram-se fundamentais para o cuidado integral dessas comunidades.

A experiência desenvolvida por meio do Projeto Saúde Quilombola evidenciou, ainda, a relevância da pesquisa-ação como estratégia capaz de integrar produção científica, ações educativas e aproximação com a comunidade. A utilização combinada da observação participante e da aplicação de questionários possibilitou uma compreensão mais abrangente da realidade investigada, permitindo interpretar os dados quantitativos à luz das vivências, demandas e particularidades observadas durante o trabalho de campo. Da mesma forma, ficou evidente a importância da flexibilidade metodológica, uma vez que a adaptação das estratégias inicialmente previstas, especialmente por meio da busca ativa, foi essencial para ampliar a participação dos moradores e garantir maior representatividade da investigação.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, observou-se também a receptividade das comunidades às atividades propostas e o interesse dos moradores em participar das ações de promoção da saúde. Ao mesmo tempo, constatou-se a inexistência de informações consolidadas sobre o contingente populacional das comunidades investigadas, aspecto que evidencia a necessidade de estudos voltados ao levantamento sociodemográfico dessas populações, contribuindo para o planejamento e a implementação de políticas públicas mais adequadas às suas necessidades.

Como perspectiva para investigações futuras, recomenda-se a ampliação do uso de abordagens qualitativas, incluindo estratégias como grupos focais e rodas de conversa organizadas por gênero e faixa etária, favorecendo ambientes de maior confiança entre os participantes e possibilitando a obtenção de informações mais aprofundadas sobre as experiências relacionadas à saúde mental. Além disso, estudos longitudinais poderão contribuir para compreender a evolução desses indicadores e avaliar o impacto de intervenções voltadas

às comunidades quilombolas.

Por fim, os resultados deste estudo reforçam que as condições de saúde mental da população quilombola são influenciadas por determinantes históricos, sociais, culturais e territoriais que demandam políticas públicas específicas e sensíveis às particularidades desses grupos. Embora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra represente um importante avanço no reconhecimento dessas necessidades, os achados desta pesquisa sugerem que ainda persistem desafios para que suas diretrizes alcancem, de forma efetiva, as comunidades para as quais foram concebidas. Espera-se que este estudo contribua para ampliar a produção de conhecimento sobre a saúde mental da população quilombola e subsidie o desenvolvimento de ações, programas e políticas voltadas à promoção da equidade em saúde.

5. REFERÊNCIAS

ABREU, D. A. Quilombos entram pela primeira vez no recenseamento do IBGE. **J3 News**, Campos dos Goytacazes, 2022. Disponível em: <https://j3news.com>. Acesso em: 22 jul. 2026.

AIQUOC, Kezauyn Miranda; SANTOS, Viviane Batista Pires; OLIVEIRA, Kelly Bezerra de; BATISTA, Luís Eduardo. Política nacional de saúde integral da população negra: história, avanços e desafios. In: BARBOSA, Isabelle Ribeiro; AIQUOC, Kezauyn Miranda; SOUZA, Talita Araújo de (org.). **Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil**. Natal: EDUFRN, 2021. Recurso eletrônico.

ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da saúde mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010.

Boletim temático da Biblioteca do Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca, v. 1, n. 1, mar. 2021-.

BRASIL. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 nov. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático saúde da população negra**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Painel de Indicadores do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 7, n. 10, 2016.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

FARO, André; PEREIRA, Marcos Emanuel. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 16, n. 3, p. 271-278, set./dez. 2011.

FREITAS, Daniel Antunes *et al.* Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 937-943, 2011.

GOMES, Flávio dos Santos. **Mocambos e quilombos: uma história do campesinato negro no Brasil**. São Paulo: Claro Enigma, 2015.

GOMES, Nilma Lino. Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil: uma breve discussão. In: BRASIL. **Educação antirracista: caminhos abertos pela Lei Federal nº 10.639/03**. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2005.

GUALBERTO, A. G.; ROCHA, S. B. **Conceição do Imbé – RJ**. Atlas Observatório, 2021.
MOCELLIN, M. Interculturalidade e a conjunção de saberes que congregam a atenção em saúde. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 21, n. 2, p. 218-243, 2013.

OLIVEIRA JÚNIOR, A. N. de. A invisibilidade imposta e a estratégia da invisibilização entre negros e índios: uma comparação. **Interethnica: Revista de Estudos em Relações Interétnicas**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 38-46, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial da saúde 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 18 dez. 2019.

PRONKO, Marcela Alejandra. A comparação como ferramenta de conhecimento e os processos de integração supranacional: desafio para as ciências sociais. In: **El derecho laboral del MERCOSUR ampliado**. Montevideu: Fundación de Cultura Universitaria; CINTERFOR/OIT, 2000.

RIBEIRO-ANDRADE, Érica Henrique; EVANGELISTA, M. G.; CHAGAS, V. S.; SILVA, A. M. P.; BARRETO, Maria Francisca Teresa Barbosa. Drogadição feminina no Brasil. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, Campos dos Goytacazes, v. 7, n. 19, p. 65-82, 2017.

RIBEIRO-ANDRADE, Érica Henrique; BARRETO, Maria Francisca Teresa Barbosa; MOTA, Maria Luíza; TERRA, Maria Luiza Gomes. Dependência química e gênero: uma leitura da experiência feminina na drogadição. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, Campos dos Goytacazes, v. 6, n. 16, p. 69-76, 2016.

RIECKEN, R. F. Estudo comparativo entre diferentes modelos de organização de acervos de dados eletrônicos. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 43-61, maio/ago. 2008.

SANTO, L. E. **Estudos comparativos**. Edição do autor, 1999.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SANTOS, Gabriella da Cruz; RICCI, Éllen Cristina. Saúde mental da população negra: relato de uma relação terapêutica entre sujeitos marcados pelo racismo. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 19, n. esp., p. 220-241, 2020.

SILVA, Givânia Maria da; SOUZA, Bárbara Oliveira. Quilombos e a luta contra o racismo no contexto da pandemia. **Boletim de Análise Político-Institucional**, Brasília, DF, n. 26, p. 85-91, mar. 2021. DOI: 10.38116/bapi26art9.

SILVA, Les; HELMAN, B.; LUZ E SILVA, D. C.; AQUINO, É. C.; FREITAS, P. C.; SANTOS, R. O. Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 31, 2022.

SOARES, L. S. A.; FERRO, W. C.; TEIXEIRA, E. C. Determinantes socioeconômicos dos feminicídios no Brasil. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, Campos dos Goytacazes, v. 12, n. 35, p. 19-37, 2022.

SOUZA, J. C. R. F. S.; ANDRADE, Érica Henrique Ribeiro; CONSTANTINO, P. O. Consumo de álcool por trabalhadores offshore. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, Campos dos Goytacazes, v. 12, n. 35, p. 38-56, 2022.

VALLA, Victor Vincent. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. S7-S14, 1999. VIDAL, J. P. **Metodologia comparativa e estudo de caso**. **Papers do NAEA**, Belém, n. 173, p. 5-33, 2013.

XAVIER, L. C. 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**. Brasília, DF: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN), 2012. p. 206-214.