

RACISMO E AS BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS: UM ESTUDO DE REVISÃO NARRATIVA

RACISM AND BARRIERS TO MENTAL HEALTH CARE ACCESS IN THE CONTEXT OF QUILOMBOLA COMMUNITIES: A NARRATIVE REVIEW STUDY

Igo Gabriel dos Santos RIBEIRO

igoribeiroo@gmail.com

Doutorando em Psicologia Clínica e Cultura pelo PPGPsiCC/UnB

Pesquisador nas Nações Unidas e na Universidade de Brasília. Mestre em Psicologia e Sociedade pelo PPGPSI/ UNESP

. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Prevenção e Promoção de Saúde no Ciclo de Vida GEPPSVida/UnB

RESUMO

A saúde mental no Brasil passou por transformações importantes ao longo das três últimas décadas. Entretanto, há um conjunto de problemas a serem superados, dentre eles o vazio assistencial e as barreiras de acesso que afetam os territórios mais vulnerabilizados. A saúde mental para quilombolas tem alcançado pouco espaço nas agendas de pesquisa e na agenda política, o que demanda investigações que apontem caminhos e desvelem os estudos que efetivamente possam contribuir para a qualificação das políticas existentes e a criação de novas políticas que respondam às necessidades vocalizadas pelas comunidades quilombolas. Portanto, esse estudo buscou apresentar de maneira inicial uma revisão narrativa da literatura acerca do racismo e das barreiras de acesso à saúde, em especial à saúde mental, por povos quilombolas rurais, bem como a literatura dedicada aos princípios da pesquisa baseada na comunidade, pelos quais a pesquisa em curso se orienta. Para tanto, foi adotado o delineamento de pesquisa qualitativa, com o intuito de mapear e analisar criticamente as produções acadêmicas acerca da temática. Concluiu-se que as barreiras de acesso possuem contornos variados, os quais vão desde os aspectos de isolamento geográfico, ao racismo e aos modelos de cuidado baseados na racionalidade biomédica. Com isso, a promoção da saúde mental nas comunidades quilombolas exige, além do enfrentamento radical do racismo e das práticas discriminatórias, um reposicionamento ético, político e epistemológico das práticas em saúde, que reconheça as desigualdades históricas que afetam quilombolas, bem como o racismo estrutural como determinantes dos processos de saúde e adoecimento

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental; barreiras de acesso; quilombolas; intervenções comunitárias; desigualdades em saúde.

ABSTRACT

Mental health in Brazil has undergone significant transformations over the past three decades. However, a range of challenges remain to be addressed, among them the gaps in care provision and access barriers that disproportionately affect the most vulnerable territories. Mental health care for quilombola populations has received limited attention in both research agendas and political discourse, highlighting the need for investigations that can identify viable paths and reveal studies capable of effectively contributing to the improvement of existing policies and the development of new policies that respond to the needs voiced by quilombola communities. Therefore, this study sought to initially present a narrative literature review on racism and access barriers to health care—particularly mental health care—faced by rural quilombola peoples, as well as the literature dedicated to the principles of community-based research, which guide the current study. To this end, a qualitative research design was adopted, aiming to map and critically analyze academic works on the topic. The study concluded that access barriers take on various forms, ranging from



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

geographic isolation to racism and care models grounded in biomedical rationality. In light of this, the promotion of mental health within quilombola communities requires, in addition to a radical confrontation of racism and discriminatory practices, an ethical, political, and epistemological repositioning of health practices—one that recognizes the historical inequalities affecting quilombolas, as well as structural racism as key determinants of health and illness processes.

KEYWORDS: Mental Health; Obstacles to Access; Quilombolas; Communities Interventions; Health Inequalities.

INTRODUÇÃO

O estudo em tela é parte da pesquisa de doutorado em desenvolvimento, a qual está alinhada com os conceitos e epistemologias negras aterradas (Oliveira, 2022) e de "bem viver" (Bispo, 2015), uma vez que transcende a ideia de prosperidade material e incluem dimensões culturais, sociais e ambientais nas análises. Sua relevância está circunscrita num cenário de urgência social frente às incontáveis violências praticadas em territórios quilombolas, motivadas pelo racismo brasileiro e por conflitos agrários. Esse fato se deve aos processos de colonização que resultaram na perda de capital material e simbólico, enquanto se consolidaram as representações sociais depreciativas, os pactos inconscientes da branquitude e as relações de colonialidade, as quais produzem efeitos ainda hoje e tentam condicionar as posições subjetivas e objetivas de menos valia.

Compreende-se que há duas categorias de violência e sofrimento a que estão submetidos os povos quilombolas, cuja interação produz efeitos psicossociais nem sempre considerados nas práticas de cuidado em saúde mental: i) a violência social provocada pelo encontro com a razão branca, urbana e colonial, cujo racismo é vetor principal; e ii) a violência de Estado, marcada pelo racismo institucionalizado que se traduz no desamparo, na omissão e no impedimento do acesso aos direitos fundamentais. Exemplo disso é a demora do Estado em reconhecer a titularidade da terra em que muitas comunidades (re)existem há centenas de anos.

As repercussões do não reconhecimento jurídico ou da demora do Estado em fazê-lo, são as disputas acompanhadas de extermínios praticados pelos reis do agronegócio. Quanto à saúde, a literatura ainda escassa aponta para o descompasso entre demanda e oferta. A demanda não é atendida sequer com os serviços disponibilizados pela rede de saúde pública, considerando a pequena quantidade de equipamentos instalados em comunidades rurais, levando parte da comunidade, em especial crianças e idosos, ao desamparo em relação aos cuidados essenciais,



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

conforme apresentado na cartilha de cultivo da saúde quilombola no SUS (CONAQ, 2024), resultado de grande esforço do coletivo da saúde da CONAQ para reunir as principais diretrizes para construção de uma política de saúde que contemple as demandas e urgências da comunidade e que seja eco das vozes quilombolas.

Com isso, entende-se que a oferta de saúde mental é sazonal e nem sempre se baliza por uma perspectiva de cuidado ancorada na cosmologia dos povos tradicionais e nas tecnologias ancestrais, considerando as crenças, os valores, a cultura, a relação com a terra e com os espíritos, como refletiu Davi Kopenawa (2015). As perspectivas de cuidado em curso são reflexos da colonização de práticas e saberes, cuja premissa diagnóstica se sobrepõe a do reconhecimento das singularidades e pluralidades dos povos quilombolas. Esse modo de ver sem enxergar e ouvir sem escutar, reproduz as violências simbólicas e o desamparo em relação à saúde mental. São necessárias ações imediatas que apontem em direção à garantia de acesso aos serviços de saúde com equidade, dignidade e respeito. A oferta deve se encontrar com as tecnologias ancestrais, considerando o enfrentamento das violências, os saberes e práticas tradicionais. Só assim será possível promover saúde e bem viver de acordo com a realidade dos povos e territórios.

Portanto, este artigo busca apresentar de maneira inicial um levantamento inicial da literatura acerca das barreiras de acesso à saúde, em especial à saúde mental, por comunidades quilombolas rurais, bem como a literatura dedicada aos princípios da pesquisa baseada na comunidade, pelos quais a pesquisa em curso se orienta. Devido à escassez de trabalhos acadêmicos produzidos sobre essa temática, o levantamento da literatura utilizou o método de revisão narrativa.

MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão narrativa da literatura consiste em um método de investigação bibliográfica que visa construir uma análise crítica, ampla e interpretativa da produção científica acerca de determinado tema, no caso em questão, as barreiras de acesso à saúde mental por comunidades quilombolas. O método em questão foi utilizado devido à escassez de trabalhos acadêmicos sobre a temática, a qual pode se explicar pela própria marginalização do tema.



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

Considerando o processo de consolidação teórica paulatina, a revisão narrativa possibilitou uma maior liberdade na seleção das referências utilizadas, privilegiando a profundidade analítica em detrimento da exaustividade, como é o caso das revisões sistemáticas. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão narrativa é particularmente útil para identificar tendências conceituais, delimitar categorias de análise e reconhecer a evolução histórica de determinados campos de estudo.

No presente estudo, foi adotado o delineamento de pesquisa qualitativa, com base em revisão narrativa da literatura, com o intuito de mapear e analisar criticamente as produções acadêmicas acerca da temática, incluindo documentos técnicos e relatórios institucionais relacionados às barreiras de acesso e à promoção da saúde mental em comunidades quilombolas rurais. A busca bibliográfica foi conduzida em bases de dados nacionais e internacionais, como SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, sem delimitação temporal, utilizando descritores combinados como “saúde mental”, “quilombolas”, “comunidades tradicionais”, “promoção da saúde” e “equidade em saúde”. Também foram considerados documentos de organismos governamentais e multilaterais, como o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a fim de incorporar diretrizes e evidências relevantes da literatura cinzenta.

A respeito dos descritores em saúde, cumpre destacar a escassez daqueles que guardam relações com a população quilombola. Outras revisões como a de Brito (2024) e Batista et al (2022) já sinalizaram as dificuldades encontradas, apontando imprecisões e pouca relação dos descritores disponíveis com as categorias relacionadas à saúde da população negra e quilombola no Brasil. Não é incomum a relação dos descritores com concepções biomédicas (Braz et al, 2019), as quais se limitam a um conjunto de doenças e agravos em saúde que não tem correspondência com os determinantes sociais da saúde que produzem efeitos sobre grupos populacionais específicos, como população negra, indígena, ribeirinha, quilombola entre outras.

Destaca-se que revisões anteriores também apontam para as dificuldades em relação as distintas concepções e traduções para o termo quilombo e quilombola. Segundo Gomes (1995), nos países da América há uma grande variação, sendo Palenques na Colômbia, Maroons Societies nos EUA, além de outras como Cumbes, Maronage, Cimarrones, Djungas Marrons e Djukas. No presente estudo corroboramos com as dificuldades mencionadas em revisões anteriores.



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

A opção por uma revisão narrativa, em detrimento de métodos sistemáticos, justifica-se pela incipiência da produção científica sobre a promoção da saúde mental em populações quilombolas, especialmente aquelas localizadas em áreas rurais. A escassez de estudos empíricos, a fragmentação dos achados em distintas disciplinas e a ausência de terminologia padronizada dificultam a aplicação de critérios metodológicos rigorosos exigidos por revisões sistemáticas e metanálises. Segundo Grant e Booth (2009), em áreas onde o corpo de conhecimento ainda é emergente ou onde os estudos apresentam grande heterogeneidade metodológica, a revisão narrativa contribui para integrar diferentes perspectivas e construir uma base teórica preliminar que possa subsidiar investigações futuras.

Além disso, ao permitir a incorporação de saberes não-hegemônicos, experiências comunitárias e práticas culturais específicas, a revisão narrativa favorece a valorização de epistemologias situadas, aspecto crucial em temas que envolvem populações historicamente marginalizadas, como a população negra e as comunidades rurais quilombolas. Nesse último caso, essa abordagem possibilita reconhecer os determinantes sociais e culturais da saúde mental, bem como refletir sobre as limitações das intervenções universalistas no campo da saúde pública. A partir dessa perspectiva, a revisão narrativa não apenas descreve a literatura existente, mas também contribui para ampliar o horizonte teórico e político das ações em saúde voltadas para a equidade e a justiça social.

DISCUSSÃO

RACISMO, QUILOMBOS E SAÚDE MENTAL

O conceito atual de quilombo extrapola as comunidades que têm vínculo ancestral e social com os quilombos históricos (Brasil, 2003). Compreende-se por comunidade quilombola aquelas com alguma descendência de pessoas africanas que foram escravizadas e que residem em um território obtido por meio de doação, de compra, ou da simples posse, e que desenvolveram um modo próprio de resistência e de reprodução social. Os quilombos rurais são comunidades cuja principal ação produtiva é a roça, na qual vivem da agricultura itinerante feita com queimada. Este



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

modo de roçar refere-se a um patrimônio cultural imaterial para o Brasil, principalmente porque trata-se de uma prática herdada pelos quilombolas de seus ancestrais Kilombolas que, desde o século XVI, na África bantu, já a realizavam (Munanga, 1995/96).

A pesquisa censitária realizada no ano de 2022 indica que, no Brasil, há 1.327.802 pessoas quilombolas, com maior concentração na região nordeste do país, com 905.415 quilombolas. No estado da Bahia residem cerca de 397.000 pessoas quilombolas, seguido do Maranhão com 269.000, Minas Gerais e Pará com pouco mais de 105 mil e Pernambuco com aproximadamente 68 mil (IBGE, 2023). Apesar das particularidades e diferenças entre população negra urbana e a população negra rural quilombola, "tanto uma como a outra têm como fator aglutinador a desigualdade e a discriminação racial: o racismo" (Costa, 2012, p. 62).

Mesmo diante da sua relevância cultural, social, da resistência política e da sobrevivência (Moura, 1959), não raras vezes, as comunidades quilombolas que residem em contexto rural seguem à margem do acesso aos direitos fundamentais, enfrentando incontáveis barreiras para acessar as políticas públicas de saúde, educação, assistência social, trabalho e renda, entre outras. Fato que produz, dentre os impactos, as altas taxas de analfabetismo, os menores padrões remuneratórios (IBGE, 2018), os altos índices de violência e o agravamento no quadro de disparidades socioeconômicas, de exclusão e humilhação social (CONAQ), além dos impactos à saúde (Carvalho et al, 2023; Brito, 2024).

Em perspectiva histórica, a violência que afeta as populações marginalizadas, notadamente as pessoas negras e quilombolas, relaciona-se com o racismo que estruturou o Estado e as instituições, os vínculos sociais e a subjetividade da população brasileira (Silva et al, 2018), o qual produz obstáculos que se traduzem, como mencionado, em impedimentos e dificuldades no acesso aos direitos, bens, serviços e benefícios públicos. O isolamento geográfico das comunidades rurais quilombolas com as suas dinâmicas e vulnerabilidades próprias (Berghauser, 2023; Costa, 2022) e o baixo repertório técnico e político de profissionais de Saúde e Assistência Social para lidar com as especificidades das comunidades e das relações raciais (Costa, 2012; Novais, 2015) intensificam os quadros de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas (Prestes; Paiva, 2018).



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

Nesse aspecto, o racismo associado a outros indicadores sociais e econômicos, se apresenta para as comunidades quilombolas como determinante social em saúde, constituindo como fator de risco à saúde mental com alto potencial de desfechos negativos (Batista; Rocha, 2019), a exemplo de transtornos mentais severos, problemas associados ao uso problemático de álcool e outras drogas (Novais, 2015), perda do sentido da vida, ideação suicida, bem como o agravamento das vulnerabilidades sociais (Costa, 2022).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022), há cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo com algum tipo de agravo em saúde mental, provocando impactos no modo de vida de pessoas e comunidades. Ainda de acordo com a WHO, nos países mais desenvolvidos, os tratamentos formais são acessados por apenas um terço da população, gerando uma relação desproporcional entre quem se encontra em sofrimento mental e quem acessa os serviços de cuidados em saúde mental (WHO, 2022).

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL COM PESQUISA PARTICIPATIVA BASEADA NA COMUNIDADE (PPBC)

As intervenções em saúde mental devem estar ancoradas intimamente à realidade social em que vivem as pessoas a quem se destinarão e devem considerar os determinantes sociais que informam vulnerabilidades específicas. De igual modo, é preciso considerar as demandas das comunidades, desenvolvendo em conjunto com elas qualquer que seja a intervenção e/ou o estudo cujos resultados apontem para uma intervenção, não de maneira distante e externa. Para tanto, a perspectiva metodológica adotada no presente estudo se ancora na Community Based Participatory Research cunhada por pesquisadores da National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS) entre as décadas de 1980/90, em alternativa às pesquisas “tradicionais” (O’Fallon; Dearry, 2002) e com ênfase na tradição do sul global na justiça social (Wallestein, 2018). A Pesquisa Participativa de Base Comunitária (PPBC) se ancora na práxis de Paulo Freire, para quem (práxis) “é a reflexão e a ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (Freire, 1997, p. 52).

A pesquisa de base comunitária se pauta pela participação, ação e transformação. É “uma metodologia que promove o envolvimento comunitário em processos que moldam estratégias



de pesquisa e intervenção, como também na direção dos estudos de pesquisa” (O’Fallon; Dearry, 2002, p. 155), sendo os saberes, práticas e cultura da comunidade elementos essenciais, se não o mais importante para o direcionamento de pesquisas, bem como a utilização de descobertas em favor da comunidade, de novas políticas públicas e de mudança social (Wallestein, 2018).

Souza e Batista (2009) argumentam, a partir da conceituação de comunidade apresentada por O’Fallon; Dearry (2002), que em função de sua natureza dinâmica e diversa, nenhuma comunidade pode ser enquadrada pela situação social de um grupo a priori. Ela deve ser definida pelas pessoas poderão ser afetadas pela pesquisa ou ação. Em outras palavras, explicam que o local onde se nasce, por exemplo, não defini a priori o vínculo de comunidade pelo sujeito. Apesar de conter em si uma das principais fontes de identidade cultural de uma pessoa, a definição e vinculação à comunidade se trata de uma construção simbólica e discursiva que passa a ter sentido a partir da representação de cada um. Isto é, o reconhecimento de uma comunidade se faz por meio de um processo de simbolização e representação social pelos próprios integrantes de um determinado grupo (Batista; Souza, 2009; O’Fallon; Dearry, 2002). Em suas palavras, “a comunidade pode ser entendida como um grupo que se reconhece como sujeitos afetados por determinado problema, dentro de um contexto. (Souza; Batista, 2009, p. 113).

A PPBC se orienta por seis princípios, os quais buscaremos seguir para o desenvolvimento do presente estudo. São eles: i) colaboração e participação ativa em todas as etapas da pesquisa; ii) compartilhamento¹ de experiências; iii) projetos e programas orientados pelas necessidades da comunidade; iv) disseminação dos resultados em termos úteis e aplicáveis; v) intervenções culturalmente apropriada, respeitosa e compreensível; e vi) definição da comunidade pelo grupo (Souza; Batista, 2009). Além disso, a literatura apresenta aspectos presentes nas PPBC que alcançaram êxito na participação e na escuta da comunidade, os quais incluem: a) parceria com uma organização de base comunitária; b) um comitê consultivo; c) fóruns comunitários para os que mais participavam do projeto; d) apresentações públicas para os moradores menos participativos; e) coleta de dados formativos (entrevistas para os pesquisadores levantarem as percepções

¹ A literatura indica “troca” de conhecimento. No entanto, seguindo a cosmovisão quilombola, na troca perdemos algo para o outro para receber o que nos é dado. Antônio Bispo dos Santos, liderança quilombola, propõe compartilhamento, pois em sua concepção “troca significa um objeto por outro objeto, enquanto no compartilhamento temos uma ação por outra ação, um gesto por outro gesto, um afeto por outro afeto” (Santos, 2023).



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

relacionadas à saúde por parte de membros comunitários) (Batista; Souza, 2009; O’Fallon; Dearry, 2002).

Compreendendo a PPBC estudos erigidos com base em necessidades identificadas pelo grupo, é necessário compreender o que as comunidades quilombolas têm reivindicado por diferentes meios, a exemplo da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde² Quilombola realizada no ano de 2023. Dentre as propostas apresentadas no relatório produzido a partir da conferência livre, consta a reivindicação de programas que levem mais saúde aos quilombos em todos os níveis federativos, a fim de garantir a promoção de saúde, incluindo a saúde mental, e que as ações sejam orientadas por saberes ancestrais, garantindo ampla participação da comunidade em todos os níveis de formulação e planejamento (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas, 2023). Essa reivindicação vem de encontro com a perspectiva metodológica e com os propósitos apresentados no presente protocolo de estudo.

Cumprе ressaltar que tanto os manifestos escritos, sejam cartilhas, guias, cartas e relatórios políticos são fundamentais para compreensão das demandas apresentadas comunidades, ainda que não se encontrem em periódicos científicos. Essa produção é conhecida como *Gray Literature* (Cornell University Library, 2022), ou Literatura Cinzenta em português, e se encontram no mesmo patamar de relevância para compreensão do problema em tela que os artigos publicados em periódicos acadêmicos. Nesse sentido, destaca-se o manifesto político produzido pelo movimento nacional de mulheres negras pela referência e reivindicação de um novo código sociopolítico para o bem viver, em que saúde, justiça, equidade, solidariedade e bem-estar são valores inegociáveis consolidados pelas múltiplas vozes que coabitam o planeta e que devem decidir conjuntamente os destinos da sociedade. Para isso, será necessária uma mudança radical das condições de vida da população, incluindo a participação ativa de todos os grupos afetados pelas ausências, impedimentos e acessos (Associação de Mulheres Negras Brasileiras, 2015).

Saúde mental e Bem Viver são conceitos que se aproximam. Para as mulheres negras, quilombolas e indígenas, o bem viver é incompatível com o modo de vida e de sociabilidade

² A conferência contou com mais de 1.000 (mil) quilombolas de todas as regiões do Brasil, onde foram debatidas e eleitas 20 propostas para implementar e melhorar a saúde nos territórios quilombolas do Brasil. As propostas foram posteriormente apresentadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília, por 10 quilombolas eleitos delegados representantes da Saúde Quilombola.



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

ancorado no capitalismo racista patriarcal e excludente. Ele exige transformações radicais no modelo de sociedade em sua estrutura e valores, ou seja, transformações relacionadas à superação das iniquidades raciais e de gênero, bem como o enfrentamento de todas as formas de desigualdade, opressão, violência e exploração, incluindo a superação do racismo e do sexismo. (Marcha das Mulheres Negras, 2015).

Saúde mental para Organização Mundial da Saúde é determinada pelas condições e circunstâncias a que cada pessoa ou grupo está exposta. Não se trata da ausência de doença mental, mas sim de “um estado de bem estar” que engloba as capacidades individuais, condições para trabalho digno e de modo produtivo, além de contribuir para a comunidade (WHO, 2004). Pessoas expostas a circunstâncias desfavoráveis, como a pobreza, a violência e a desigualdade, estão mais sujeitas aos riscos de sofrer com transtornos mentais. (WHO, 2022). Essas dimensões também são compreendidas como Determinantes Sociais em Saúde. Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS (2008), trata-se de fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde, incluindo a saúde mental, e seus fatores de risco na população. Por outro lado, as garantias de direitos, as condições necessárias para uma vida com dignidade, somadas às interações positivas, ao trabalho decente, a segurança e a coesão comunitária estão associadas aos fatores protetivos para a saúde mental (WHO, 2022). Em outras palavras, Abreu et al (2015) articulam as dimensões psicossociais como primordiais à percepção de saúde mental, as quais encontram relação com a presença de emoções positivas, interesse pela vida, qualidade de vida, satisfação em vários domínios, além da valorização das diferenças. O que parecer ser compatível com a necessidade de intervenções correspondentes à valorização, por exemplo, dos saberes e práticas tradicionais presentes em comunidades quilombolas que traduzem saúde mental em bem viver.

Nessa esteira, o planejamento de intervenções em saúde mental voltadas para a promoção de cuidado e bem viver em comunidades quilombolas, deve levar em conta os múltiplos fatores envolvidos no processo saúde-doença e a etiologia dos transtornos mentais, considerando sua complexidade e a interação de diferentes dimensões que afetam o desenvolvimento humano (Murta et al, 2015). Pessoas em diferentes ciclos de vida e com transtornos mentais ou outros agravos em saúde, necessitarão de apoios e serviços que se estendem para outros setores, isto é,



serviços estruturados a partir de um modelo intersetorial, com vistas a resultados mais adequados à interação de múltiplos fatores de risco envolvidos entre si, em contraposição às limitações de uma ação realizada separadamente (Abreu et al, 2015). Esse modelo, quando não limitado ao tratamento clínico e individual, poderá influenciar no êxito das intervenções em promoção da saúde mental.

A promoção de saúde mental e a prevenção são consideradas na literatura fundamentais para a redução de iniquidades em saúde por potencializar o equilíbrio da relação entre determinantes sociais (Abreu et al, 2015) e por se tratar de um direito à saúde, pois faz parte do elenco de cuidados em saúde mental que devem ser oferecidos à população pelo Estado (Cordeiro et al, 2010). No entanto, estudos de revisão indicam um baixo volume de pesquisas sobre saúde quilombola (Brito, 2024; Silva, 2015), cujo escopo dos estudos ainda não contemplam intervenções em promoção de saúde mental e prevenção com a devida atenção às necessidades específicas por se tratar de uma comunidade tradicional, com práticas culturais herdadas desde o século XVI. Cabe, portanto interrogar, à população quilombola tem sido garantido o direito à saúde?

A pesquisa acerca do problema em questão se justifica pelo baixo volume de estudos sobre práticas e intervenções em com o recorte específico da promoção de saúde mental em comunidades quilombolas. A perspectiva de promoção de saúde aqui utilizada refere-se a proposta integrativa de Weisz et al (2005), que considera promoção e prevenção aos transtornos mentais como ações conjugadas, parte de um mesmo contínuo. Para os autores, a promoção de saúde engloba o desenvolvimento de recursos para que se possa enfrentar adversidades pessoais e sociais. Promoção, prevenção e tratamento, de acordo com o modelo integrativo, são estratégias complementares. Nesta direção, Abreu et al (2015) acrescentam que as ações direcionadas ao tratamento, sejam de curta ou longa duração, se somam às ações de promoção de saúde e prevenção aos fatores de risco, em uma *continuum* de intervenções.

Brito (2024) após realizar revisão de escopo abrangendo 34 artigos, concluiu que grande parte dos estudos por ele analisados aborda o acesso e acessibilidade da população quilombola aos serviços da atenção primária à saúde. Na mesma revisão, Brito (2024), a partir dos estudos de Gomes *et al.* (2013) e Santana *et al.* (2021), aponta que a subutilização dos serviços de saúde guarda relação com dimensões de duas ordens, tanto a dos aspectos externos aos serviços de saúde como as desigualdades e as distâncias geográficas, quanto aos aspectos internos aos serviços como a



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

inadequação frente às dinâmicas das comunidades quilombolas, além do despreparo e desconhecimento dos profissionais de saúde acerca das questões culturais, raciais e sanitárias específicas dos povos quilombolas.

Outro aspecto presente nos estudos de revisão tem relação com os paradigmas e modelos de cuidado biomédicos e hospitalocêntricos presentes na atuação dos profissionais de saúde (Brito, 2024). Ao lançar mão do modelo biomédico, negligencia-se os saberes tradicionais de cuidado da saúde quilombola, ao passo que afasta a possibilidade de se estabelecer vínculo comunitário a partir da valorização das práticas culturais ancestrais que podem conter um alto potencial protetivo e, muitas vezes, terapêutico.

Há outras evidências que informam processos de violência e humilhação social aos quais são submetidas as populações quilombolas quando da tentativa de acesso aos serviços de saúde. Fernandes, Zakabi, Calegare (2016) e Riscado, Oliveira, Brito (2010) desenvolveram estudos de percepção que evidenciaram a violência racial sofrida, sobretudo, por mulheres quilombolas nos atendimentos de saúde. A discriminação sistemática agrava a condição de vulnerabilidade social e de saúde, ao mesmo tempo em que se impõe como mais uma barreira de acesso. Essa situação se agrava ao incorporar a dimensão de gênero a outros marcadores. Mulheres negras, quilombolas e rurais, estão sujeitas a violências sobrepostas, as quais provocam tendências a desfechos negativos relacionados à condição e saúde mental (Carvalho et al, 2023).

SAÚDE MENTAL QUILOMBOLA E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O problema em questão requer medidas que sejam capazes de produzir impactos expressivos e positivos na oferta de cuidado em saúde mental para comunidades quilombolas. Para tanto, é preciso desenvolver estudos que contribuam para a compreensão do fenômeno a partir da revisão da literatura que indiquem outras possíveis intervenções em saúde mental que corroborem ou refutem as perspectivas até então identificadas. Ao passo que também se faz necessário evidenciar as barreiras de acesso à saúde vivenciadas pelos quilombolas, conectando com a necessidade fortalecimento e ampliação do financiamento adequado para os diferentes níveis de atenção em saúde, sobretudo para a Atenção Primária à Saúde (APS), considerando seu maior potencial de alcance para esta população (Brito, 2024).



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

A APS é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Harzheim et al, 2018) e se destaca por seu potencial de transformação das relações sociedade-Estado, a qual atua a partir de um processo singular que considera e inclui as especificidades das comunidades e a dinamicidade do território (Buziquia et al, 2023). Por se tratar da principal e ordenar as ações e serviços de cuidado em saúde, a APS se constitui como espaço capaz de fortalecer e organizar a rede de cuidado local, além de possibilitar a participação de usuários e comunidade (Brasil, 2017). Segundo análises realizadas pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS/ OMS) a partir de recomendações de especialistas, a APS é o modelo mais apropriado para concretizar o direito à saúde. Os diversos profissionais que a compõem, de médicos de família aos agentes comunitários de saúde e outros os profissionais, fundamentam e caracterizam a APS. É no cenário da Atenção Primária que é possível integrar as forças intersetoriais a fim de enfrentar os determinantes sociais, incluindo a participação da comunidade (Buziquia et al, 2023).

A despeito da relevância da participação da comunidade na APS e dos avanços identificados pelos estudos de revisão como de Buziquia et al (2023), alinhado à perspectiva da PPBC, há dificuldades a serem superadas para garantir que a promoção da saúde mental ocorra por meio de processos participativos e comunitários, considerando às necessidades identificadas pelas pessoas que constituem a comunidade, sendo nesse caso quilombolas e trabalhadores de saúde que atuam na atenção primária à saúde. Nesse aspecto, o presente artigo pretende contribuir para preencher a falta de estudos sobre saúde mental no contexto da APS em conjunto com a comunidade quilombola.

Especificamente, pretende-se identificar a partir desta revisão narrativa da literatura, intervenções com desempenho positivo ou negativo, possíveis inconsistências, variações ou lacunas na promoção de saúde mental com comunidades quilombolas rurais no contexto da APS, bem como evidências sobre o efeito que essas práticas têm no atendimento às necessidades das comunidades. O mapeamento das intervenções comunitárias em saúde mental para a população quilombola no Brasil é essencial para orientar decisões políticas e aprimorar a oferta de serviços. Ao compreender melhor as estratégias utilizadas e seus impactos, será possível fortalecer a saúde mental dessas comunidades por meio de ações mais eficazes e culturalmente sensíveis.



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

| Dossiê

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações apresentadas ao longo deste trabalho evidenciam a complexidade dos desafios enfrentados pelas comunidades quilombolas rurais no acesso e exercício do direito à saúde mental. O reconhecimento da saúde mental como um direito fundamental, atrelado a determinantes sociais e estruturais, torna urgente a formulação de intervenções que levem em consideração as especificidades culturais, territoriais e históricas desses povos. Ao analisar a produção científica e a literatura cinzenta, observou-se uma lacuna significativa quanto às práticas que abordam a saúde mental de forma articulada com os modos de vida e saberes tradicionais quilombolas, aspecto central para o desenvolvimento de políticas públicas culturalmente sensíveis.

Nesse sentido, a presente revisão narrativa aponta para a insuficiência dos modelos comunitários de atenção e promoção à saúde mental, uma vez que ainda se encontram presentes modelos biomédicos e individualizantes, com predomínio da racionalidade técnica em detrimento do diálogo comunitário. As práticas hegemônicas, atreladas ao racismo em suas distintas camadas e desprovidas de sensibilidade aos saberes tradicionais dos povos quilombolas, terminam por reproduzir desigualdades históricas, atualizando os ciclos de exclusão, violência e humilhação social. A escassez de formação específica dos profissionais de saúde e a ineficácia das políticas públicas em alcançar os territórios quilombolas agravam tal cenário, gerando efeitos adversos à saúde e à vida das populações envolvidas.

Por outro lado, a literatura também apresenta experiências e proposições metodológicas promissoras, como a Pesquisa Participativa de Base Comunitária (PPBC), que valoriza a participação ativa das comunidades em todas as etapas dos estudos para o desenvolvimento de intervenções que partam das necessidades dos povos quilombolas, bem como de seus saberes, a fim de superar os problemas estruturais provocados pela racionalidade científica excludente. A PPBC, ao se ancorar na construção coletiva do conhecimento e no reconhecimento dos saberes quilombolas, propõe uma ruptura com os modelos tradicionais e sugere caminhos para práticas emancipatórias e inclusivas. Essa perspectiva se alinha às reivindicações expressas por movimentos sociais quilombolas e pelos movimentos negros organizados, que demandam ações fundamentadas nos saberes ancestrais e na autodeterminação dos povos.



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), como principal porta de entrada ao SUS, também desponta como elemento estratégico para a promoção da saúde mental nas comunidades quilombolas. Entretanto, para que esse potencial se realize plenamente, é imprescindível que a APS seja efetivamente integrada com a rede intersetorial. De igual modo, é necessário que as práticas sejam efetivamente comprometidas com o enfrentamento ao racismo e com os saberes tradicionais das comunidades. A construção de redes de cuidado territorializadas, sustentadas por vínculos horizontais entre Estado e suas instituições com as comunidades, configura-se como condição necessária para a efetivação do direito à saúde mental e o enfrentamento das iniquidades raciais e sociais.

Conclui-se, portanto, que a promoção da saúde mental nas comunidades quilombolas exige um reposicionamento ético, político e epistemológico das práticas em saúde, que reconheça as desigualdades históricas e o racismo estrutural como determinantes dos processos de saúde e adoecimento. A revisão realizada permite reafirmar a importância de intervenções que articulem cuidado, saberes e práticas tradicionais com participação comunitária, além de apontar a necessidade de pesquisas futuras que aprofundem a compreensão das práticas exitosas e os entraves persistentes. Assim, será possível contribuir para a construção de um modelo de promoção de saúde mental mais eficaz, equitativo e condizente com os princípios constitucionais do SUS e com os modos de vida das comunidades quilombolas.

REFERÊNCIAS

ABREU, S.; BARLETTA, J. B.; MURTA, S. G. Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. In: MURTA, S. G. et al. (Org.). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 75-92.

ASSOCIAÇÃO DE MULHERES NEGRAS BRASILEIRAS (AMNB). Documento analítico e declaração. 2015. Disponível em: <https://fopir.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Carta-das-Mulheres-Negras-2015.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2025.

BATISTA, L. E. et al. Produção científica brasileira sobre saúde da população negra: revisão de escopo rápida. *Revista Ciência & Saúde*, v. 27, n. 10, p. 3849-3860, 2022.



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

| Dossiê

BERGHAUSER, N. A. C. Felicidade na ruralidade: a contribuição do bem-estar subjetivo na permanência do agricultor familiar ao campo. 2023. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

BRASIL. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Dispõe sobre a identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População do Campo e Florestas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CORNELL UNIVERSITY LIBRARY. What is gray literature? Disponível em: <https://guides.library.cornell.edu/c.php?g=611470&p=4277763>. Acesso em: 1 fev. 2025.

CARVALHO, A. V.; MACÊDO, J. P. Povos e comunidades tradicionais: revisão sistemática da produção de conhecimento em psicologia. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v. 20, n. 3, p. 180-197, 2018.

CARVALHO, S. T. A. et al. Saúde mental de mulheres rurais no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 15, n. 45, 2023.

CORDEIRO, Q. et al. Prevenção em saúde mental. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, v. 7, n. 7, p. 38-53, 2010.

COSTA, E. S. Racismo, política pública e modos de subjetivação em um quilombo do Vale do Ribeira. 2012. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo.

DUNCAN, F. H. et al. Delivery of community-centred public mental health interventions in diverse areas in England: a mapping study protocol. *BMJ Open*, v. 10, e037631, 2020.

EPIFÂNIO, M. G. et al. *Cartilha de cultivo da saúde quilombola no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Fortaleza: CONAQ, 2023. (Relatório técnico).

FERNANDES, S. L.; ZAKABI, D.; CALEGARE, M. G. A. Humilhação social e contextos rurais: discussões a partir de pesquisas em três comunidades rurais. *Psicologia Política*, v. 16, n. 37, p. 287-303, 2016.

GOMES, F. S. *Histórias de quilombos: mocambos e comunidades de senzalas no Rio de Janeiro, século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

| Dossiê

GOMES, K. D. O. et al. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1829-1842, 2013.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, v. 26, n. 2, p. 91–108, 2009. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>.

HARZHEIM, N. Prefácio. In: TOLEDO, R. F. et al. (Org.). *Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018. p. 13-28.

LIMA DANTAS, H. L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, n. 37, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

MOURA, C. *Os quilombos e a rebelião negra*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

MOURA, C. *Rebeliões da senzala: a questão social no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Zumbi, 1959.

MUNANGA, K. Origem e histórico do quilombo na África. *Revista USP*, São Paulo, n. 28, p. 56-63, 1995/1996.

MURTA, S. G.; GÜNTHER, I. A.; GUZZO, R. S. L. Prevenção e promoção em saúde mental no curso de vida: indicadores para a ação. In: MURTA, S. G. et al. (Org.). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 75-92.

NOVAIS, T. O. O uso de álcool e outras drogas na comunidade Kalunga de Cavalcante e suas redes de cuidado. 2015. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Goiás.

O’FALLON, L. R.; DEARRY, A. Community-Based Participatory Research as a Tool to Advance Environmental Health Sciences. *ECO-Pós*, v. 12, n. 2, p. 110-121, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Saúde mental e COVID-19: recomendações para o cuidado psicossocial a populações vulnerabilizadas*. Brasília: OPAS, 2021.



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

| Dossiê

PADILHA, M. V.; MARTINS, W.; STRADA, C. F. O. O papel da equipe de enfermagem no centro de material e esterilização: uma revisão integrativa da literatura. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 8, n. 24, 2021.

PEREIRA, S. L. B. A política de saúde mental brasileira em tempos neoliberais: projetos em disputa. *Sociedade em Debate*, v. 26, n. 1, p. 72-87, 2020.

PRESTES, C. R. S.; PAIVA, V. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. *Saúde & Sociedade*, v. 25, n. 3, 2016.

RISCADO, J. L. S. et al. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de quilombos, em Alagoas. *Saúde & Sociedade*, v. 19, n. 2, p. 96-108, 2010.

SILVA, M. L. et al. Violência e sociedade: o racismo como estruturante da sociedade e da subjetividade do povo brasileiro. São Paulo: Escuta, 2018.

SOUZA, J. T.; BATISTA, L. L. Pesquisa participativa de base comunitária (PPBC) como ferramenta de avanço em pesquisas envolvendo comunidades. *ECO-Pós*, v. 12, n. 2, p. 110-121, 2009.

WEIZ, J. R. et al. Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, v. 60, p. 628-648, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 1 bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental, afirma OMS. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Mental Health Report: transforming mental health for all*. 2022. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/arquivos/9789240049338-eng.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2025.



SOBRE A AUTORIA

Igo Gabriel dos Santos RIBEIRO

Homem negro, pesquisador nas Nações Unidas e na Universidade de Brasília. Mestre em Psicologia e Sociedade pelo PPGPSI/ UNESP e doutorando em Psicologia Clínica e Cultura pelo PPGPsiCC/UnB. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Prevenção e Promoção de Saúde no Ciclo de Vida GEPPSVida/UnB.



RIBEIRO, I. G. S.

Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa

|Dossiê

Atuante na luta antirracista, na defesa dos direitos humanos e do acesso à justiça. Tem se dedicado aos estudos sobre vulnerabilidades socioambientais e promoção de saúde mental para população negra e quilombola.

Submissão: 05 de maio de 2025

Avaliações concluídas: 08 de agosto de 2025

Aprovação: 26 de agosto de 2025

COMO CITAR ESTE ARTIGO?

RIBEIRO, I. G. S. Racismo e as Barreiras de Acesso à Saúde Mental no Contexto de Comunidades Quilombolas: Um Estudo de Revisão Narrativa. Revista *Temporis(ação)*: periódico acadêmico de conexões multidisciplinares em Educação e Ensino da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Cidade de Goiás; Anápolis. V. 25, N. 02, p. 01-19, jul./dez., 2025. Disponível em: <<http://www.revista.ueg.br/index.php/temporisacao/issue/archive>>

Acesso em: < inserir aqui a data em que você acessou o artigo >