

COMUNIDADES QUILOMBOLAS: INVISIBILIDADE E DESAFIOS DO ACESSO À SAÚDE MENTAL

Higor Rocha Veloso¹, Isabela de Aguiar Silva¹, Mariana Camargo Nascimento dos Santos¹, Débora Brumatti Coutinho Messias²

¹Acadêmicos de Psicologia - Multivix São Mateus/ES

²Mestre/ Docente - Multivix São Mateus/ES

RESUMO

A colonização exploratória do Brasil resultou em consequências na formação da sociedade, tendo sua história marcada pela extrema violência aos povos originários, bem como à população negra que veio para o país como mão de obra escravista. Este marco sustenta até os dias atuais uma estrutura social racista, que mantém esses indivíduos à margem da qualidade de vida e direitos humanos básicos de sobrevivência. Paralelamente a esses processos de desenvolvimento humano, surgiram as Comunidades Quilombolas como símbolo de resistência e valorização de suas raízes ancestrais, dando lugar a um espaço em que a subjetividade e a cultura são acolhidas e celebradas. Apesar de serem reconhecidos no Decreto nº 4.887/2003, os remanescentes quilombolas ainda enfrentam as barreiras da invisibilidade social, principalmente no que diz respeito ao acesso à saúde mental, portanto urge a discussão sobre os caminhos para minimizar esses impactos. Sendo assim, o presente trabalho busca enunciar os aspectos psicossociais envolvidos nesse contexto e fazer uma análise crítica do papel do Estado na aplicação de políticas que busquem reduzir os danos e viabilizar o acesso à saúde de maneira integral às comunidades. Para isso, foi utilizada a revisão narrativa da literatura de livros, artigos, relatórios governamentais e dissertações para sustentação do argumento exposto. Em síntese, é notório que, apesar da busca governamental em equalizar o acesso à saúde de qualidade, as políticas públicas existentes ainda não suportam a condição de existência dos povos quilombolas, sendo essencial a tratativa do tema em ambientes acadêmicos e institucionais.

Palavras-Chave: invisibilidade; comunidades quilombolas; saúde mental; políticas públicas.

ABSTRACT

The exploitative colonization of Brazil resulted in consequences for the formation of society, with its history marked by extreme violence against the indigenous peoples, as well as the Black population that came to the country as enslaved labor. This landmark sustains a racist social structure to this day, keeping these individuals on the margins of quality of life and basic human rights for survival. Parallel to these processes of human development, Quilombola Communities emerged as a symbol of resistance and appreciation of their ancestral roots, giving rise to a space where subjectivity and culture are welcomed and celebrated. Despite being recognized in Decree No. 4,887/2003, the Quilombola descendants still face the barriers of social invisibility, especially regarding access to mental health; therefore, discussion about ways to minimize these impacts is urgent. Thus, this work seeks to enunciate the psychosocial aspects involved in this context and to make a critical analysis of the role of the State in the application of policies that seek to reduce harm and enable access to comprehensive health care for communities. To this end, a narrative literature review of books, articles, government reports, and dissertations was used to support the argument presented. In short, it is clear that, despite the government's efforts to equalize access to quality health care, existing public policies still do not support the living conditions of quilombola peoples, making it essential to address the issue in academic and institutional settings.

Keywords: invisibility; quilombola communities; mental health; public policies.

1 INTRODUÇÃO

A princípio, é fundamental reconhecer que a promoção da equidade e a oferta de assistência integral à saúde constituem pilares inalienáveis para o desenvolvimento humano e social, tema de suma importância para o levantamento de ações e atenções voltadas para assegurar que todos os cidadãos possam usufruir plenamente de seus direitos e ter suas necessidades básicas atendidas. Paralelamente, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantir a equidade no acesso a esses serviços, baseando-se nas demandas do cotidiano de cada indivíduo, de modo a respeitar as diversidades de cada grupo social presente em todo território nacional (Brasil, 2017).

Contraditoriamente, apesar dos avanços do SUS na ampliação do acesso à saúde, determinados grupos em situação de vulnerabilidade social ainda encontram grandes barreiras para alcançar atendimento nos serviços públicos de saúde, o qual tem-se como exemplo as comunidades quilombolas, que a priori, são grupos étnico-raciais historicamente marginalizados, sendo estes descendentes de povos africanos escravizados e que, apesar da globalização e dos processos sociais de colonização europeia, mantêm modos de vida próprios, com forte identidade cultural e zelo territorial (Camargo *et al.*, 2022).

Levando em consideração os fatos supracitados, o presente estudo tem como foco a análise dos desafios enfrentados pelas comunidades quilombolas no acesso aos serviços de saúde mental, com ênfase na histórica e persistente invisibilidade social a que esses grupos têm sido submetidos. Assim, considerando a negligência do Estado por parte das políticas públicas, que por sua vez não consideram as raízes culturais, sociais e territoriais, urge o estudo das variáveis sociais que causam impactos tão presentes na vida dos remanescentes quilombolas.

Além da carência de infraestrutura, da dificuldade de acesso geográfico aos serviços básicos de saúde e da invisibilização de suas demandas específicas, sendo estes fatores que ampliam a vulnerabilidade social dessas comunidades e comprometem tanto a promoção da saúde física quanto o acolhimento das questões relacionadas à saúde mental, o distanciamento das comunidades com os grandes centros urbanos contribuem para a exclusão vivenciada por esses povos, uma vez que esses serviços são ofertados majoritariamente e em maior frequência em locais urbanizados. Assim, a atual pesquisa se baseia em uma análise das barreiras enfrentadas pelas comunidades quilombolas, que dificultam a conexão da rede de apoio à saúde, sendo este um direito de todo indivíduo. Outrossim, vale ressaltar que essas adversidades produzem efeitos emocionais prejudiciais nos sujeitos envolvidos, que por sua vez lidam com o descaso e com dores ocultas, produzindo um afastamento sistemático dos locais de acolhimento e tratamento (Camargo *et al.*, 2022).

Considerando os fatos supracitados, este estudo tem como intenção cativar um olhar atento sobre as dimensões sociais que atravessam o contexto de vida das comunidades quilombolas e ressaltar a relevância do reconhecimento da identidade desses povos, levando em consideração a forma que vivem, seus valores, credos e saberes ancestrais, que devem ser respeitados e incluídos dentro e fora dos serviços

de saúde. Nesse sentido, é notório que a realidade social das comunidades quilombolas apresenta uma desigualdade que se estende desde a introdução em instituições de ensino, até aos serviços de saúde e políticas públicas, estando aquém na garantia à equidade no cuidado e no reconhecimento da diversidade social, cultural e histórica dessas populações.

Apesar dos avanços do SUS, comunidades quilombolas ainda enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde, marcadas pelo racismo estrutural, pela desigualdade social e pela ausência de políticas que considerem suas especificidades culturais (Pereira; Mussi, 2020).

No campo da saúde mental, essas dificuldades se intensificam, reforçando a invisibilidade e a exclusão desses grupos nos espaços de cuidado. Assim, a pesquisa busca compreender os entraves estruturais e institucionais que dificultam o acesso das comunidades quilombolas aos serviços de saúde, especialmente a saúde mental, e pensar estratégias que poderiam ser implementadas para melhor qualidade desses atendimentos.

Diante da relevância social e acadêmica do tema, se faz necessário estabelecer objetivos claros que orientem o desenvolvimento deste estudo. A definição desses objetivos busca direcionar a análise para os aspectos centrais da problemática investigada, permitindo compreender de forma mais precisa os desafios enfrentados pelas comunidades quilombolas no acesso aos serviços de saúde que possibilitem a atenção às questões psicossociais.

Portanto, este estudo apresenta como objetivo analisar de maneira detalhada os desafios enfrentados pelas comunidades quilombolas no acesso aos serviços de saúde, com destaque para os entraves culturais e institucionais que interferem diretamente na qualidade do atendimento e na promoção da saúde, sobretudo no que diz respeito à saúde mental. Logo, o presente estudo tem como objetivos específicos compreender fatores históricos que contribuem para a invisibilidade dessas comunidades e que comprometem o acesso aos serviços de saúde mental, identificar os principais desafios enfrentados no cuidado psicológico e avaliar de que maneira a invisibilidade social impacta na formulação e na efetividade das políticas públicas em saúde. Ademais, busca também analisar a atuação das equipes de saúde em territórios quilombolas, especialmente no que concerne ao acolhimento das demandas relacionadas à saúde mental.

Outrossim, observa-se como tais fatores citados anteriormente são latentes nessas comunidades, como a falta de acesso a serviços básicos de saúde, a falta de saneamento básico, as condições socioeconômicas precárias, predomínio de trabalho informal, desemprego, déficits no acesso à educação de qualidade, infraestrutura e moradias precárias e acesso limitado a transporte público, dificultando deslocamento para serviços de saúde. Nesse contexto, a população pertencente a esses espaços enfrenta barreiras como discriminação racial, invisibilidade histórica e o racismo estrutural como determinante agravante de saúde.

O racismo estrutural ainda é uma barreira tida como invisível, mas muito presente dentro de contextos institucionais, como nos atendimentos à saúde dessa população, o que expressa a dificuldade no preparo de profissionais no que diz respeito à atenção desses grupos. Paralelamente, é sabido a dificuldade não apenas na prevenção de doenças, mas também no tratamento psicológico ideal e adequado para os remanescentes. Retomando o fato da presença quilombola estar, em sua maioria, afastada das grandes metrópoles, a ausência e/ou déficit do acesso à recursos básicos como saneamento e transporte público salientam a precariedade em saúde mental, uma vez que esses aspectos estão interligados à qualidade de vida. Por fim, este trabalho busca analisar e compreender os desafios enfrentados pelas comunidades quilombolas no acesso aos serviços de saúde de modo geral, e assim, destacar também como a invisibilidade desse grupo social e o racismo estrutural contribuem para a exclusão desses povos nos mais diversos âmbitos, levando em consideração as políticas públicas já existentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RAÍZES QUILOMBOLAS: CONCEITOS E ORIGEM DOS POVOS

Durante a colonização do Brasil, que aconteceu de forma exploratória tanto no que diz respeito ao território, quanto aos povos originários já existentes neste espaço, pessoas foram trazidas, majoritariamente do continente africano, de maneira forçada para servirem de mão de obra escrava no plano que consistia no domínio geográfico deste solo (Guerra *et al.*, 2023). Tal fato resultou em anos de exploração física, étnica e cultural de povos em condições insalubres de existência, que para seus exploradores era fundamentada baseada na ideia da supremacia de raças, que perdurou sendo justificativa para o processo escravocrata no país (Raminelli, 2023). Ainda que, após

longos anos, a abolição da escravidão tenha acontecido legalmente, por meio da Lei nº 3.353 (Lei Áurea) instituída em 13 de maio de 1888, os resquícios deixados por esse período permeiam a vivência dos descendentes daqueles que passaram por todo este processo e sentiram a dor do racismo como parte de sua história de vida.

Tais resquícios refletiram na construção da sociedade brasileira, uma vez que após a abolição, os escravizados detinham da liberdade mas não possuíam condições econômicas nem posses para a sua emancipação efetiva. Neste contexto, inicia-se então o processo de surgimento das habitações distantes da classe dominante política e economicamente, em busca da ressignificação de um lar e de um ambiente favorável à manutenção sociocultural de suas raízes (Gomes e Domingues, 2014). A partir de então, comunidades foram se formando e recriando sua identidade com fortes referências às suas heranças históricas e familiares, com grande presença da cultura africana, de modo a se organizarem geopoliticamente e emergirem o que se conhece como Quilombo. Em seu significado etimológico, a palavra Quilombo possui raízes na língua banto, carregando em sua tradução o sentido de “povoado”, tendo se originado a partir da fuga de pessoas não brancas, principalmente, que habitavam as fazendas e serviam aos senhores de engenho, recusando a manterem-se nas condições de violência nas quais eram sujeitas a esta (Fundação Cultural Palmares, 2025). No período colonial, os escravizados encontraram nos quilombos a possibilidade de existência em um espaço mais seguro e junto aos seus, sendo o território um local de extrema relevância para a construção dessa sociedade e reforço de seus costumes culturais. Assim, inúmeras comunidades surgiram reforçando a existência dos remanescentes quilombolas, que descritos no Art. 2º do Decreto nº 4.887 (2003) são:

[...] os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.

Sob esse viés, as comunidades quilombolas traçaram suas lutas baseadas na busca por direitos, seja ele territorial, cultural, político e/ou econômico. Ainda, considerando esta realidade, a divergência de interesses entre os envolvidos e responsáveis pela garantia desses direitos fazem com que esses povos fiquem à mercê de um sistema capitalista que segue fortalecendo uma relação de poderes em que a existência de uma legislação e documentos constitucionalizados não são o suficiente para assegurar a execução das leis. Diante desse contexto, os quilombos possuem como símbolo a resistência e carregam consigo grandes nomes que

marcaram as lutas existentes, como Zumbi de Palmares, que liderou um dos maiores quilombos existentes no Brasil.

Por conseguinte, a relevância da continuidade deste trabalho pelos remanescentes quilombolas se dá a partir da necessidade de ainda ser preciso a reivindicação do acesso às terras, sendo essas a representação de um espaço de desenvolvimento e de conservação da ancestralidade presente em suas histórias de vida. Ademais, o território carrega em si aspectos socioculturais inerentes à existência desse grupo, que são demarcados pela expressão da cultura por meio da arte (produção de artesanatos, acessórios, utensílios), pela música (cantigas de roda), pela dança (capoeira) e também pela comida (plantio, cultivo e a cozinha), apresentando elementos característicos da cultura africana junto aos elementos introduzidos a partir do cenário de colonização do Brasil (Silva, 2011). Sendo assim, os quilombos se colocam como a expressão autêntica de um povoamento estruturado a partir da possibilidade de fuga de um processo escravagista, de forma a preservar a identidade e a busca pela autonomia no modo de viver, consistindo numa relação de mutualidade com a terra e de comunhão entre os seus. A partir disso, urge a compreensão sobre essas conexões e a forma como se deram nos diferentes âmbitos que percorrem a cultura e a sociedade brasileira, de modo a evidenciar as lacunas que permanecem abertas quando se trata de acesso equitativo a condições de existência, que perpassam pelas oportunidades de intervenções para o acesso aos equipamentos de saúde mental a partir da viabilização de acesso à políticas públicas.

2.2 INVISIBILIDADE: REFLEXOS NO ACESSO A DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL

Com isso, fica evidente que ao retratarmos sobre heranças históricas advindas da escravidão no Brasil, é necessário compreender as estruturas sociais ainda enraizadas em nossa cultura, que sustentam a desigualdade racial. Tal legado se expressa na marginalização histórica da população negra, cuja invisibilidade social e institucional se evidencia de maneira acentuada nas comunidades quilombolas (Dimenstein *et al.*, 2020).

Ademais, essa condição de exclusão e apagamento ecoa diretamente sobre o acesso aos dispositivos de cuidado em saúde mental, além da invisibilidade que

permeia as comunidades quilombolas e revela como os efeitos da escravidão transcendem o campo econômico e político. Portanto, faz-se necessário uma iniciativa com ações voltadas à subjetividade dos indivíduos, além de melhor preparo no tato com os atravessamos psicossociais, valorizando a integridade da população quilombola.

Estudos têm demonstrado menor acesso e conseqüente menor utilização de serviços de saúde por populações rurais, associados à menor disponibilidade de serviços, grandes distâncias a serem percorridas, dificuldades de transporte e baixa renda. Nas comunidades quilombolas, o isolamento geográfico, os horários de atendimento, as longas filas e o tempo de espera têm sido apontados como fatores que explicam, pelo menos parcialmente, a menor prevalência de utilização de serviços de saúde. (Gomes *et al.*, 2013, p. 1838, *apud* Marques *et al.*, 2010).

Mediante as transformações ocorridas, o sofrimento passa a ser compreendido de maneira distinta, e deixa de ser a ausência de bem-estar e dignidade. Com isso, essa diferenciação evidencia, de forma mais notória, o impacto das desigualdades sociais que continuam a marcar o cotidiano desses grupos, e que, dessa forma, tornasse imprescindível refletir sobre as políticas públicas atuais e os mecanismos do Sistema Único de Saúde (SUS), analisando em que medida os mesmos têm promovido ou negligenciado essa população, a fim de garantir um cuidado equitativo e igual para todos.

A partir de estudos acadêmicos voltados à análise das comunidades quilombolas, evidencia-se uma compreensão mais aprofundada dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), aos quais revelam as desigualdades estruturais que condicionam o acesso das comunidades quilombolas aos direitos e aos cuidados em saúde. Considerando as informações obtidas, nos DSS são considerados fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que podem influenciar, de forma direta ou indireta, na saúde dessa população, bem como aumentar os fatores de risco. Ademais, os DSS partem de uma visão além da biomédica, integrando fatores sociais e psicológicos que permeiam a vida desses indivíduos. Desse modo, permitem compreender que a invisibilidade das comunidades quilombolas não se restringem ao campo simbólico, mas se apresenta em condições materiais que dificultam o exercício pleno do direito à saúde (Ceretta *et al.*, 2025)

A invisibilidade nessa experiência quilombola, se manifesta também como um determinante de sofrimento psíquico, pois a exclusão histórica e o apagamento cultural repercutem na forma como esses sujeitos vivenciam o cuidado em saúde mental. Sendo assim, fica explícito que a ausência de reconhecimento cultural com

maior aceitação por parte das instituições públicas, reforça o sentimento de não pertencimento ou invalidade, levando à dificuldades nos acessos aos espaços de escuta e acolhimento. Por isso, fica claro que enfrentar a invisibilidade desses povos implica diretamente em reconhecer a dimensão psicossocial da exclusão e a avaliar de como é feito a promoção daria das políticas públicas de saúde mental pautadas na valorização dessas identidades, para assim, manter a construção de pertencimento coletivo (Mota *et al.*, 2021).

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS EM INTERFACE COM AS COMUNIDADES QUILOMBOLAS

2.3.1 O papel do SUS

Para que seja possível articular as políticas públicas junto às cosmovisões e formas de cuidado dos povos quilombolas, urge a compreensão dos respaldos legislativos que asseguram os direitos dessas comunidades, bem como as lacunas existentes para atendimento efetivo desses indivíduos. O SUS (Sistema Único de Saúde), embasado a partir da Lei nº 8.080/1990, garante o acesso à saúde pública a todo brasileiro, de modo a preservar a universalização, a equidade e a integralidade desta diligência. Assim, dentre seus princípios e diretrizes, visa que este acesso aconteça de maneira menos excludente possível, a fim de atender as demandas existentes de forma integral e integrada à sociedade como um todo.

Entretanto, apesar de nortear os direitos estabelecidos no atendimento aos povos indígenas, nos atendimentos e internações domiciliares e no acompanhamento de mulheres dentro desta rede, a legislação não contempla de maneira específica às comunidades quilombolas, o que ressalta a escassez de debates e movimentos que caminhem em direção a uma rede de atenção básica que de fato seja inclusiva e ofereça assistência aos sujeitos dependentes dela. A partir disso, é de suma importância lembrar que a localização geográfica, junto ao racismo estrutural evidenciado na sociedade são reforçadores deste isolamento que se estende não somente ao âmbito da saúde mental, mas também do saneamento básico, educação e moradia (Bezerra *et al.*, 2014). Em contrapartida, não basta apenas reivindicar a convergência desses interesses para o atendimento da população quilombola, mas também capacitar e articular as redes de atenção para que o oferecimento deste

serviço seja feito de maneira a integrar a comunidade aos direitos que o Estado lhes oferece, sem deixar de lado suas características culturais, suas crenças e vivências, que conversam diretamente com a ideia de cuidado e saúde já presentes em seus territórios, garantindo que a Lei nº 15.126/2025 seja aplicada e implique na prática a humanização no cuidado aos remanescentes quilombolas.

2.3.2 Políticas públicas em Saúde Mental

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é o estado de maior bem estar físico, mental e social, portanto, é influenciada por fatores sociais e econômicos, para além da ausência de doença como apresentado popularmente. A partir desta constatação, salienta-se que a falta de um olhar atento para as necessidades específicas dos povos quilombolas e a aplicação efetiva de políticas que possibilitem a aproximação do serviço oferecido à sua realidade, implica também no declínio de tratamentos e acompanhamentos de assistência para sujeitos que apresentam transtornos mentais, déficits intelectuais e/ou até mesmo a escuta ativa dos atravessamentos de sua existência, que podem gerar angústias e sofrimento ao sujeito. De modo a sustentar a segurança do tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, legitimando os seus direitos quanto à dignidade e autonomia, a Reforma Psiquiátrica se apresenta sendo um marco divisório no cuidado a estes indivíduos, disposta a partir da Lei nº 10.216/2001, trazendo como premissa no Artigo 1:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (Brasil, 2001, art. 1º).

Assim, levando em conta o ato presente na legislação brasileira, compreendesse que ainda quando inclusos de imediato os quesitos raça e cor, os determinantes sociais envolvidos na vivência desses indivíduos ainda esbarram na efetivação das políticas e no acontecimento prático dessa equidade em atendimento e cuidado. De acordo com o Relatório de Saúde Mental em Dados (Ministério da Saúde, 2025), apesar da inclusão da Estratégia Antirracista para a Saúde, iniciativa que visa o enfrentamento do racismo no âmbito dos dispositivos de saúde para a concretização da igualdade no acesso à um serviço de qualidade, a presença de unidades de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) em territórios quilombolas não

contempla todas as regiões que possuem titulação já estabelecida pelo INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária), principalmente no Norte do país, acentuando ainda mais essas desigualdades (Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, 2024).

2.3.3 Caminhos para articulação entre as redes

Levando-se em consideração o apagamento histórico refletido nas vivências dos povos quilombolas, bem como os impasses que os permeiam ainda hoje quanto aos acessos a serviços públicos, ressaltando os atendimentos em saúde mental, é imprescindível que ações sejam criadas e executadas para reparar de maneira equitativa as disparidades presentes, sendo possível realizá-las por meio de políticas públicas que sejam eficazes e contínuas.

Desse modo, é de suma importância que o Estado utilize como recurso essencial os mecanismos já existentes, conferindo a eles a devida fiscalização e assiduidade na luta contra o racismo estrutural que envolve as comunidades quilombolas e os mantém à margem do acesso aos serviços de saúde mental. Como alternativa, vale evidenciar as possibilidades de trabalho por meio da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), que instituída a partir da portaria nº 3.088/2011, direciona suas atividades ao atendimento à pessoas em sofrimento mental e/ou decorrente de uso de álcool e outras drogas, englobando em sua atuação a realização de movimentos que produzem o cuidado a partir do combate ao preconceito, da inclusão dentro dos territórios e evidenciando a interseccionalidade das experiências do sujeito, buscando executar a prestação de serviço com equipes multidisciplinares que atuem legitimando os aspectos multifatoriais envolvidos.

Assim, a partir do uso dos equipamentos da Atenção Básica enquanto um dos componentes da RAPS, torna-se possível o mapeamento das demandas latentes das comunidades, propiciando que os encaminhamentos para serviços específicos sejam realizados seguramente, além de dar visibilidade às ações de promoção e manutenção da saúde mental e bem estar para os povos remanescentes, considerando suas especificidades quanto aos determinantes sociais e seus saberes ancestrais e coletivos.

Além disso, é indubitável a necessidade de fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), sendo esta uma política

do SUS regida pela portaria nº992/2009, fomentando as práticas de equidade e acesso a partir das disparidades de raça e cor, buscando eliminar os entraves que o racismo impõe sobre os corpos quilombolas e aproximando as comunidades dos serviços ofertados por meio das políticas públicas vigentes.

3 METODOLOGIA

Considerando o objetivo exposto no trabalho, foi conduzida uma pesquisa básica e qualitativa, que esteve voltada para a compreensão dos desafios enfrentados pelas comunidades quilombolas no acesso aos serviços de saúde e saúde mental. Para Werneck (2016), para entender os efeitos e malefícios da desigualdade racial na saúde, é necessário uma análise que vá além do próprio indivíduo que sofre cotidianamente, mas considere também as estruturas sociais que historicamente excluíram e silenciaram determinados grupos, como por exemplo a população quilombola.

Ademais, tratou-se de uma pesquisa de cunho exploratório e bibliográfico, que buscou examinar as ligações entre a invisibilidade social dessa população, o racismo estrutural presente dentro da sociedade e a negligência governamental com a ausência de políticas públicas eficientes no cuidado psicológico direcionado a essas populações.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. (Gil, 2011, p. 50).

Desse modo, a pesquisa foi formulada a partir de análises de livros, revistas sobre a temática, além das principais plataformas de pesquisa, como Google Acadêmico e Scielo, assim sendo, o estudo de teses que abordaram assuntos como a saúde da população negra. Além disso, em ênfase na produção do estudo, foi abordado os impactos históricos da invisibilidade das comunidades quilombolas, relacionados à marginalização, buscando entender entraves institucionais para promoção do cuidado em saúde mental.

Por fim, os dados coletados e os conteúdos expostos foram organizados e analisados de forma crítica, com o intuito de refletir sobre essas ausências, suas causas e consequências, de modo a evidenciar lacunas e possibilidades na

construção de políticas públicas inclusivas e efetivas no que diz respeito aos povos quilombolas e seus remanescentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Frente aos estudos realizados com bases em pesquisas bibliográficas, artigos, livros e revistas online, foi possível obter dados que demonstram que a promoção da equidade e da assistência integral à saúde ainda constitui um desafio para as comunidades quilombolas. Apesar dos avanços das políticas públicas, essas pessoas continuam enfrentando barreiras estruturais e institucionais que dificultam o acesso aos serviços de saúde e, por conseguinte, à saúde mental.

Também, pode-se observar que a ausência de infraestrutura adequada, às longas distâncias entre os territórios quilombolas e os centros urbanos, a falta de transporte público, as condições socioeconômicas precárias, o desemprego, o trabalho informal, a ausência de saneamento básico e o acesso limitado à educação, são fatores que comprometem o atendimento e o acolhimento das pessoas pertencentes a esses espaços. Ademais, são fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida das populações quilombolas, uma vez que se interligam e formam um conjunto de determinantes sociais que aumentam a vulnerabilidade e ampliam as desigualdades.

Os resultados apresentados mostram que as barreiras estruturais, culturais e institucionais enfrentadas pelos povos quilombolas comprometem diretamente o exercício do direito ao acesso à saúde, sobretudo no que diz respeito à atenção psicossocial e à promoção da saúde mental.

Os resultados obtidos através da análise histórica e social demonstram que as comunidades quilombolas surgiram como consequência direta da resistência à escravidão no Brasil, configurando-se como espaços de preservação da identidade, da cultura e da ancestralidade africana. O processo de colonização e exploração provocou séculos de marginalização e exclusão, cujos efeitos ainda se refletem nas condições socioeconômicas e de saúde desses grupos. Após a abolição formal da escravidão, como abordada no presente trabalho, as populações negras, desprovidas de recursos e apoio, organizaram-se em territórios autônomos, dando origem aos quilombos.

Os resultados evidenciam que, embora existam políticas públicas voltadas para a equidade racial nos órgãos dos serviços públicos, às comunidades quilombolas continuam enfrentando barreiras significativas.

Entre os principais entraves ditos anteriormente está a carência de profissionais capacitados para lidar com as especificidades culturais e históricas desses povos. Contudo, constatou-se que as experiências de sofrimento psíquico entre os quilombolas estão fortemente associadas ao racismo estrutural, à ameaça constante de perda territorial e à negligência. Tais condições geram medo, insegurança e sentimentos de desvalorização, impactando a autoestima e o bem-estar psicológico desta presente população.

Apesar das dificuldades enfrentadas cotidianamente por essas pessoas, os territórios quilombolas permanecem como espaços de resistência, onde as práticas culturais e espirituais reforçam a identidade coletiva e a busca pela autonomia, bem como a busca por qualidade de vida.

A discussão foi realizada a partir dos resultados apresentados, no qual pode-se observar que as desigualdades enfrentadas pelas comunidades quilombolas ultrapassam questões econômicas e geográficas, estando relacionadas também a fatores sociais, históricos e culturais.

Essa realidade revela a necessidade de compreender a saúde como um fenômeno multidimensional, influenciado por diferentes aspectos do contexto social e não apenas por condições biológicas, em que se faz necessário compreender essa presente população a partir de sua própria cosmovisão, de maneira integral, para que se observe todos os seus aspectos e necessidades, e atue a favor de toda comunidade.

No campo da saúde mental, as dificuldades de acesso e o despreparo de parte dos profissionais contribuem para a reprodução de práticas de exclusão e negligência. A falta de acolhimento adequado e de escuta sensível nos serviços públicos pode gerar sentimentos de desvalorização e não pertencimento, impactando diretamente a autoestima e o bem-estar psicológico dos indivíduos que vivem nesses territórios. Assim, evidencia-se a importância de se desenvolver políticas públicas que respeitem as particularidades culturais e territoriais das comunidades quilombolas.

Além disso, destaca-se a necessidade de aprimorar a formação dos profissionais de saúde, incorporando perspectivas comunitárias e humanizadas que permitam compreender a complexidade da realidade das comunidades quilombolas de forma que o cuidado em saúde seja pautado em princípios de equidade, diversidade e inclusão, reconhecendo os saberes e práticas tradicionais como parte essencial do processo de promoção da saúde integral.

Assim, o fortalecimento da rede de atenção básica e o investimento em estratégias de saúde mental voltadas para o contexto local são passos fundamentais para reduzir as desigualdades e garantir o acesso justo e digno aos serviços. Portanto, a discussão dos resultados apontados anteriormente indica urgência de uma abordagem que seja mais sensível, integradora e participativa das políticas públicas de saúde. Somente a partir do reconhecimento das diversidades culturais e sociais será possível promover uma atenção à saúde que respeite os direitos, à identidade e a dignidade dos povos pertencentes as comunidades quilombolas.

Com base nos resultados apresentados no presente trabalho, o sofrimento psíquico das pessoas que vivem em comunidades quilombolas não pode ser compreendido isoladamente de seu contexto histórico e social.

A herança da escravidão, a exclusão social e o racismo institucional formam um conjunto de determinantes que influenciam diretamente a saúde mental desses grupos. A falta de políticas públicas efetivas e o distanciamento do Estado reforçam o ciclo de exclusão, gerando uma sensação de abandono e invisibilidade, coletivamente por toda comunidade. Assim, a análise evidencia que o cuidado em saúde deve considerar não apenas os aspectos clínicos e subjetivos, mas também as dimensões culturais e comunitárias, reconhecendo o território como elemento central de identidade e pertencimento.

Portanto, é de extrema importância que ações em saúde mental voltadas às comunidades quilombolas sejam construídas de forma participativa, com base na escuta ativa, no respeito às tradições culturais e na valorização das práticas locais de cuidado.

A discussão também revela que a presença de desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde mental não é apenas um problema técnico, mas ético e político. A superação desses empecilhos exige investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e fortalecimento das redes de atenção psicossocial, garantindo um cuidado mais inclusivo e equitativo.

Além disso, destaca-se a importância de reconhecer a cultura quilombola como fator protetivo da saúde mental, promovendo o diálogo entre saberes tradicionais e práticas profissionais. Por conseguinte, compreender a saúde mental quilombola implica reconhecer os impactos históricos do racismo e das desigualdades sociais, bem como a potência dessas comunidades em recriar, resistir e afirmar sua existência, através de sua cultura e tradição. A efetivação de políticas públicas sensíveis às suas realidades representa um passo importante para a promoção da justiça social e do direito à saúde integral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender e analisar os desafios vivenciados e constantemente enfrentados pelas comunidades quilombolas no acesso aos serviços de saúde, tendo-se como ênfase os entraves culturais e governamentais que impactam diretamente na promoção da equidade, em específico, à saúde mental.

Com isso, a problemática central do estudo perpassou pela invisibilidade social e seus impactos, além de compreender o racismo estrutural, interligando identidade quilombola, políticas públicas existentes, dispositivos de saúde mental e sua efetivação, cativando para um olhar atento à importância da atuação das equipes de saúde, cujos profissionais contribuem de forma direta para o acolhimento das demandas específicas dessas comunidades.

Diante disso, a partir da análise dos fatores históricos, fica evidente que a invisibilidade das comunidades quilombolas não é advinda de uma ausência ocasional, mas sim uma resposta direta do racismo estrutural que permeia o contemporâneo e negligencia as demandas de saúde mental vindas desses grupos. É notório que tal negligência se manifesta com a ausência de ações no âmbito da saúde que atendam especificamente esses povos, além da lacuna de políticas públicas mais sensíveis à realidade cultural e territorial dessa população.

Os resultados alcançados puderam identificar que os principais desafios no acesso aos serviços de saúde mental são variados, onde percorrem por obstáculos geográficos, a carência de infraestrutura e seguros, e sobretudo, a descontinuidade de ações governamentais que visam a qualidade de vida e a equidade de todo cidadão brasileiro.

Nas bibliografias, fica explícito que o distanciamento das comunidades para os grandes centros, bem como a precariedade de suporte emergencial e escassez

de recursos básicos, reverberam no afastamento entre comunidades e redes de apoio psicossocial.

Nesse contexto, um caminho relevante seria o desenvolvimento de pesquisas que integrem os saberes tradicionais quilombolas às práticas contemporâneas de saúde mental, promovendo um diálogo entre a ciência e a ancestralidade. Tal abordagem contribuiria para a construção de políticas mais inclusivas e culturalmente sensíveis, fortalecendo a autonomia e a identidade desses povos. Ademais, nota-se a necessidade de aprofundar futuras pesquisas que possam ampliar a compreensão sobre a saúde mental dos remanescentes quilombolas, considerando suas especificidades sócio-histórico-cultural.

Portanto, é imprescindível que haja avanços científicos neste sentido, não apenas para descrever e compreender a realidade vivida pelas comunidades quilombolas, mas também para implementação de estratégias concretas que visem superar os entraves que ainda limitam o acesso equitativo à saúde mental. A partir desta perspectiva, aproximando a cosmovisão quilombola como ferramenta que agrega e beneficia, possibilitando a junção dos saberes ancestrais à práticas da saúde como um todo, de modo que essa convergência seja um mecanismo de união entre as políticas do Estado e a vivência sociocultural dos remanescentes, tornando-se uma engrenagem para o acesso à uma saúde mental que seja aliada à luta histórica desses povos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888**. Dispõe sobre a extinção da escravidão no Brasil. Rio de Janeiro, 13 mai. 1888. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim3353.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Cultura. **Informações Quilombolas**. s.l. s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/palmares/pt-br/departamentos/protecao-preservacao-e-articulacao/informacoes-quilombolas>. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003**. Dispõe sobre a regulamentação do procedimento de identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades quilombolas. Brasília, 20 nov. 2003. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025**. Dispõe sobre a alteração da Lei nº 8.080/1990, estabelecendo a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 28 abr. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15126.htm. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?**. *s.l.*, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu- quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 06 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – Edição nº 13**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13fevereiro-de-2025/view>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras drogas**. *s.l.*, *s.d.* Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saes/desmad>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a instituição de Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009**. Dispõe sobre a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, 13 mai. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a instituição de Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 23 dez. 2011.

BEZERRA, Vanessa Moraes *et al.* Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. *s.l.*, v. 19, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mNCFXysmdgNpKpnDZGWBL5f/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2025.

CAMARGO, Climene; CERQUEIRA, Iaslane Bonfim; GOMES, Lorena; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz; SOUSA, Selma Jesus de. Ações de saúde em populações quilombolas em contextos de emergência sanitária e não-emergenciais: experiências exitosas. **Boas práticas e desafios na atenção à saúde com grupos vivendo em situação de vulnerabilidade**, Brasília 2023. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2023/03/C03-ClimeneLaura-de-Camargo.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025

DIMENSTEIN, Magda; BELARMINO, Victor Hugo; MARTINS, Maria Emanuely; DANTAS, Candida; MACEDO, João Paulo; LEITE, Jáder Ferreira; FILHO, Antonio Alves. DESIGUALDADES, RACISMOS E SAÚDE MENTAL EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA RURAL. **Amazônica - Revista de Antropologia**, Belém, v. 12, 2020. Disponível em: <https://pachella.com.br/artigo-01-titulo-completo-do-artigo-como-exemplo/>. Acesso em: 12 set. 2025.

GOMES, Karine de Oliveira; REIS, Edna Afonso; GUIMARÃES, Mark Drew; CHERCHIGLIA, Mariângela Leal. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/J4KJPczBxNQMhk4ZVJyj4qn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

GUERRA, Andréa Maris Campos *et al.* **Cicatrizes da escravidão: psicanálise em diálogo**. Vitória: Edufes, 2023. v 40. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/server/api/core/bitstreams/7c21f6bf-d93f-41c4-8ad7f00f40088972/content>. Acesso em: 07 ago. 2025.

GOMES, Flávio; DOMINGUES, Petrônio. **Políticas da Raça: Experiências e legados da abolição e da pós-emancipação no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2014. p. 9-17.

MOTA, Alyne Nunes; MACIEL, Erika da Silva; QUARESMA, Fernando Rodrigues, et al. Um olhar para a vulnerabilidade: análise da ausência de acesso à saúde pelos quilombolas no Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, 2021, v. 31, Disponível em: <https://pachella.com.br/artigo-01-titulo-completo-do-artigo-como-exemplo/>. Acesso em: 07 out. 2025.

PEREIRA, Rosilene das Neves; MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. **ODEERE: Revista do Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade**, 2020. Disponível em: <https://pachella.com.br/artigo01-titulo-completo-do-artigo-como-exemplo/>. Acesso em: 4 nov. 2025.

RAMINELLI, Ronald. Raça e escravidão em memórias e romances: Brasil, C. 1820-1870. **Almanack**, Garulhos, n. 33, p. 6-9, jan, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/alm/a/L7RHmqrbCpkB4GwhbtNKdpK/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

SILVA, Simone Rezende. A trajetória do negro no Brasil e a territorialização quilombola. **Revista NERA**. Presidente Prudente, n. 19, p. 73-89, 2011. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/nera/article/view/1801>. Acesso em: 20 ago. 2025.

TUON, Lisane; TORRIAN, Marcos Bauer; NUNES, Rafael Zaneripe de Souza, CERETTA, Luciane Bisognin. Fatores determinantes de saúde em um território em vulnerabilidade. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, 2024. Disponível em: <https://pachella.com.br/artigo-01-titulo-completo-do-artigo-como-exemplo/>. Acesso: 28 de out. 2025