



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Volume 11, Article nº 06, January/December 2024

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v11a6>

Accepted: 01/03/2024 Published: 19/09/2024

## DATA ANALYSIS ON THE MENTAL HEALTH OF THE QUILOMBOLA POPULATION

## ANÁLISE DE DADOS SOBRE A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA

### Lohaine Miguez Martins

Titulação: Mestranda

Email: [lohainemiguez@id.uff.br](mailto:lohainemiguez@id.uff.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2998-4245>

### Érica Henrique Ribeiro de Andrade

Titulação: Mestre

Email: [ericahribeiro@yahoo.com.br](mailto:ericahribeiro@yahoo.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6081-5338>

### Maria Fernanda Nascentes Manhães

Titulação: Graduanda

Email: [nandanmanhaes@gmail.com](mailto:nandanmanhaes@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3085-5821>

### Édson Ribeiro de Andrade

Titulação: Doutor

Email: [edsonandrade@isecensa.edu.br](mailto:edsonandrade@isecensa.edu.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0995-847X>

**Resumo:** Este trabalho aborda a temática da saúde mental de comunidades quilombolas, considerando a saúde mental como bem-estar de um indivíduo, bem como sua capacidade de contribuição social, conforme a definição da OMS, e aqui ela é estudada juntamente com a população quilombola em razão desta ser uma comunidade que enfrenta diversos problemas sociais e de saúde por razões advindas, sobretudo, do racismo estrutural. Teve-se o **objetivo** geral de levantar e analisar dados relativos à saúde mental da população quilombola. Já como objetivos específicos, buscou-se analisar dados na literatura científica, bem como em órgãos

e informativos sobre a saúde mental da população quilombola, partindo das de questões de pesquisa pré-estabelecidas. **A metodologia utilizada foi a** “análise de conteúdo”, prevendo as três fases desse modelo, a saber: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados, inferência e interpretação. Conforme a natureza, a pesquisa é básica e quanto aos objetivos é explicativa. Para contextualização dos temas, recorreu-se a artigos científicos para embasamento teórico e trabalhou-se com dados secundários coletados de órgãos como IDANNF, ACQUILERJ, IPEA, CONAQ e informativos recentes do SUS sobre os temas acima suscitados, para a análise propriamente dita. Nos **resultados**, a pesquisa não conseguiu alcançar a coleta de dados em sua completude, pelo motivo de alguns órgãos, como IDANNF, estarem com sites inoperantes, outros como ACQUILERJ não possuem site oficial, IPEA e CONAQ não terem dados específicos sobre saúde mental, o que permite considerar os dados incipientes. Pode-se **concluir** que há poucos dados relacionando especificamente à saúde mental da população quilombola nos órgãos mencionados, por isso a pesquisa precisou analisar dados da população negra e não apenas da população quilombola, principalmente em artigos científicos. Também pode-se concluir que a luta pela garantia de igualdade no atendimento de saúde pública, tanto a física quanto a mental, ainda é um desafio para a população negra, sobretudo para a quilombola. Ressaltando, assim, a importância de se estabelecer políticas públicas específicas para população quilombola no que diz respeito à saúde mental. Sugere-se para trabalhos futuros a utilização de uma metodologia mais complexa e uma pesquisa mais minuciosa em outras fontes e órgãos, a fim de alcançar dados mais consistentes e análise mais ampla.

**Palavras-chave:** Saúde mental; comunidade quilombola; Psicologia Social

**Abstract:** This work addresses the mental health of quilombola communities, considering mental health as an individual's well-being, as well as their capacity for social contribution, as defined by the WHO, and here it is studied together with the quilombola population due to this being a community that faces several social and health problems for adverse reasons, above all, structural racism. The general objective was to collect and analyze data relating to the mental health of the quilombola population. As for specific objectives, seek to analyze data in scientific literature, as well as in bodies and information on the mental health of the quilombola population, based on pre-established research questions. The methodology used was “content analysis”, foreseeing the three phases of this model, namely: pre-analysis; exploration of the material; data processing, inference and interpretation. Depending on its nature, the research is basic and, in terms of objectives, it is explanatory. To contextualize the themes, we used scientific articles for theoretical basis and worked with secondary data collected from bodies such as IDANNF, ACQUILERJ, IPEA, CONAQ and recent information from the SUS on the topics mentioned above, for the analysis itself. In the results, the research was unable to achieve data collection in its entirety, due to the reason that some bodies, such as IDANNF, have inoperative websites, others such as ACQUILERJ do not have an official website, IPEA and CONAQ do not have specific data on mental health, the which allows considering the incipient data. It can be concluded that there is some data specifically related to the mental health of the quilombola population in the aforementioned bodies, which is why research needs to analyze data from the black population and not just the quilombola population, mainly in scientific articles. We can also conclude that the fight to guarantee equality in public health care, both physical and mental, is still a challenge for the black population, especially for quilombolas. Thus, highlighting the importance of establishing specific public policies for the

quilombola population with regard to mental health. It is suggested for future work to use a more complex methodology and more detailed research in other sources and bodies, in order to achieve more consistent data and broader analyses.

**Keywords:** Mental health; quilombola community; Social Psychology

## INTRODUÇÃO

A saúde mental é um conceito que vem se consolidando ao longo do tempo em diversas áreas como políticas governamentais, legislações, além dos campos da ciência. Esse conceito já sofreu variações ao longo do tempo e deixou se significar a ausência presença de problemas psíquicos para se relacionar com a qualidade de vida e as habilidades de um indivíduo. De modo sintético e mais atualizado, a OMS define a saúde mental como algo diretamente ligado ao bem-estar do indivíduo e sua capacidade de contribuição com a comunidade.

Ao se falar em comunidade ou relações comunitárias, abre-se uma conexão direta com a Psicologia Social, uma vez que essa ciência estuda a interação social, a influência recíproca entre as pessoas e o processo cognitivo gerado por essa interação. Sendo assim, percebe-se a saúde mental como estudo de grande aderência à área da Psicologia Social.

As comunidades quilombolas no Brasil enfrentam diversos tipos de problemas, como racismo, estigma, desigualdade, precariedade na qualidade de vida e de acesso à saúde de qualidade, incluindo a saúde mental. Além disso, com base na OMS, entende-se que os problemas relativos à saúde mental se dão de modo desigual para a população e que comunidades com condições socioeconômicas desfavoráveis têm mais riscos a desenvolver problemas de saúde mental.

A pesquisa constrói-se com base na **problemática** de que a população quilombola pode ter mais propensão a desenvolver questões de ordem da saúde mental, ao considerar que o racismo gera um conjunto de variáveis desfavoráveis à população negra e ao considerar que a OMS infere que a prevalência de transtornos mentais não ocorrem de modo igualitário na população, assim como corroboram diversos autores ao afirmarem que o racismo estrutural é um forte indicativo de adoecimento da população negra, seja física ou mentalmente.

Tem-se como **questões direcionadoras** os seguintes questionamentos: O que a literatura tem dito sobre a saúde mental da população quilombola? Há publicações suficientes de dados para embasamento das políticas públicas e novas pesquisas relacionadas à saúde quilombola? O SUS recebe a população quilombola com alguma diferenciação dos demais usuários?

Já como **justificativa** deste trabalho, tem-se o fato de que a discussão científica sobre a saúde mental das comunidades quilombolas pode ser importante respaldo, ou base, para construção de políticas garantidoras de direitos dessa população e o fato de que Batista e Rocha (2020, p. 47) concluem que há uma “escassez de estudos sobre os determinantes sociais da saúde mental da comunidade quilombola publicados em periódicos de psicologia”.

Este artigo se relaciona com o eixo temático da Psicologia Social e saúde mental, sobretudo no que tange a saúde mental da população quilombola. Para isso, tem-se como **objetivo geral** levantar e analisar dados relativos à saúde mental da população quilombola. Como **objetivos específicos**, busca-se analisar dados coletados de órgãos como ACQUILERJ, IDANNF, IBGE, Ministério da Saúde e informativos do SUS sobre os dois temas aqui estudados, a saber: saúde mental e população quilombola.

Abaixo o trabalho se desenvolve na seguinte estrutura: seção uma sobre saúde mental; seção sobre a comunidade quilombola, seção sobre Racismo, Psicologia Social e saúde mental em diálogo; desenvolvimento metodológico; análise dos resultados relativos à saúde mental e às comunidades quilombolas; conclusão, seguida das referências bibliográficas.

## **Saúde mental**

A saúde mental além de designar serviços de saúde, é uma ideia amplamente utilizada nos campos das políticas governamentais e legislações. Conforme inferem Alcântara, Vieira e Alves (2022), em artigo em que analisam o termo com base na reincidência em diversas áreas, a construção do conceito de saúde mental perpassa diversos momentos na história (desde os hospitais psiquiátricos à reforma psiquiátrica, no fim da segunda guerra, e a reforma antimanicomial no Brasil) e, ainda hoje, pode ser considerada como indefinida, uma vez que alguns textos utilizaram a expressão “saúde mental” como se seu significado fosse presumido pela comunidade científica, sem ser necessário defini-la, confirmando também o pressuposto inicial de que a expressão é utilizada sem que sejam problematizados

os discursos ou os paradigmas a ela associados (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022, p. 359).

Ao estruturar a definição de “saúde mental”, Souza (2022) reforça a ideia inicialmente discutida de que não há um conceito exato, e também enfatiza que o termo sofreu variações ao longo dos anos, deixando de significar a relação direta com as doenças psíquicas para se relacionar diretamente com o conceito de bem estar físico e psicológico e também a sanidade e as habilidades da população. A autora infere que a promoção e o cuidado da saúde mental de pacientes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, demandam recursos humanos (como profissionais) e materiais (como farmacológicos) e nem sempre esses recursos estão disponíveis como deveriam para tornar o objetivo (o cuidado da saúde mental) efetivo.

De modo menos problematizado e mais explicativo, a OMS define saúde mental como “[...] um estado de bem-estar no qual o indivíduo perceba as suas próprias capacidades, possa lidar com as tensões normais da vida, possa trabalhar de forma produtiva e frutífera e possa contribuir para a sua comunidade”.

A Psicologia Social é um importante meio de estudos e tratamentos relativos à saúde mental, uma vez que as ações nessa área estão pautadas no paradigma psicossocial, que, por sua vez, são caracterizados “pelo uso de diversos recursos terapêuticos, enfatizando a reinserção social do indivíduo e o uso de dispositivos extra-hospitalares” (OLIVEIRA et al, 2020, p. 19).

Essa reinserção social é necessária, sobretudo pelas populações de alta vulnerabilidade, que sofrem agressão, opressão e violência estão suscetíveis a ter a sua saúde mental atingida (FERNANDES; SILVA; SILVEIRA, 2022) e, em consequência, são colocadas à margem da sociedade. Nesse sentido, pode-se apontar o racismo estrutural como uma das causas de efetivo impacto na saúde mental da população negra.

Ao se pensar a promoção da saúde mental nos serviços públicos de saúde, pode-se dizer que uma das grandes dificuldades para sua efetivação é o fato de que alguns profissionais da saúde alegam não possuir base teórica, por exemplo, para atender uma emergência psiquiátrica, segundo relata Souza (2022). Outra dificuldade encontrada na promoção da saúde mental está na “ausência de acolhimento singular ao indivíduo necessitado” (SOUZA, 2022, p. 05).

Ainda sobre os profissionais que atuam na área da saúde mental, Fernandes, Silva e Silveira (2022, p. 131) corroboram com a seguinte colocação:

a formação dos profissionais que atuam na área da Saúde Mental acaba reproduzindo o racismo científico ao negligenciar a análise da relação raça/cor da pele com adoecimento psíquico em seus cursos de licenciatura. Ou então, o que é mais grave, quando reduzem a análise a respeito da saúde mental da população negra, discutindo somente sobre o abuso de álcool e outras drogas.

## **Comunidades quilombolas**

As comunidades quilombolas brasileiras enfrentam diversos problemas sociais. Segundo Batista e Rocha (2020), esses problemas são desde ordem de desigualdade social, até distanciamento geográfico dos centros urbanos, condições precárias de moradia e problemas no acesso à saúde de qualidade, incluindo a saúde mental. Ainda segundo Batista e Rocha (2020, p. 36), há uma “associação da maior prevalência de problemas de saúde mental entre pessoas de classe social menos privilegiada”.

Além disso, a OMS alerta para o fato de que “a distribuição da prevalência de transtornos mentais não ocorre de forma igualitária em toda a população”, estando a população negra em desvantagem em relação à população branca, por conta de um “conjunto de variáveis individuais e contextuais como componentes ligados ao racismo (iniquidades, segregação e exclusão étnica) e condições socioeconômicas desfavoráveis” que torna essa população mais propensa a desenvolver transtornos mentais (BATISTA; ROCHA, 2020, p. 37), por isso, a saúde mental deve ser pensada de modo complexo, unindo as faces biológica, social e psicológica.

Segundo o Ministério da Saúde (2017), mais de dez por cento da população negra acima de 18 anos (15,5 milhões) já se sentiu discriminada ao procurar os serviços de saúde. Nesse contexto de saúde pública da população negra, e do atendimento pelo Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi um importante meio pelo qual o Ministério da Saúde utilizou para combater desigualdades no SUS,

no entanto mesmo se tratando de uma política extremamente relevante pesquisas alertam que até o ano de 2019 foi efetivada em apenas 57 dos 5570 municípios brasileiros, evidenciando o descaso governamental em fiscalizar e torna-se imprescindível a sua efetivação, em decorrência disso, também não há interesse por parte dos profissionais em torná-la indispensável, ou obter conhecimento, visto que grande parte desses trabalhadores da saúde sequer conhecem a existência da mesma; isso mostra que a ausência de educação continuada para profissionais de saúde a respeito dessa temática (SOUZA, et al., 2023, p. 135).

Pina e Parreira (2022) apontam a evidência de que no período pandêmico se agravou a situação da saúde mental da população negra e sinalizam dois pontos atuais importantes sobre saúde mental da população negra, a saber: enfraquecimento nacional Rede de Atenção Psicossocial à Saúde (Raps); Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop) passa a ter papel de referência na “implantação de práticas de saúde voltadas à população negra” (p. 02). As autoras citam o Crepop como trabalho “primordial para que haja uma análise crítica contra as posturas (neo)coloniais que contribuem para as desigualdades raciais” (PINA; PARREIRA, 2022, p. 02).

Além do Crepop como auxílio nas práticas de saúde para população negra, é importante pensar a formação, desde a graduação, de psicólogos e demais servidores que trabalham ou trabalharão com CAPS, a fim de que entendam o racismo numa perspectiva ampla e, com isso, possam ser sensibilizados “para redução da subnotificação das variáveis raça/cor e identidade de gênero dos usuários acolhidos” (PINA; PARREIRA, 2022, p. 11), uma vez que, segundo pesquisa de relato e experiência de Pina e Parreira, os usuários negros e brancos são tratados de modo distinto no atendimento de suas necessidades, assim como no tratamento a eles direcionados no CAPS AD, por exemplo.

O desenvolvimento saudável de jovens negros é impossibilitado em um contexto em que o racismo evoca um adoecimento psíquico. Esse adoecimento tem como uma das raízes a discriminação dentro do contexto escolar, ou seja, essa discriminação já se evidencia dentro das primeiras experiências sociais do indivíduo e isso gera um desenvolvimento psicológico não-saudável e também transtornos psíquicos, segundo enfatiza Alves (2022).

Os problemas advindos do racismo que acomete a estrutura da sociedade brasileira, gera nos jovens negros medo e ansiedade, acometendo a saúde mental e a física com doenças como depressão, ataques de pânico, hipertensão, úlcera, alcoolismo etc. e essas doenças e transtornos se desenvolvem pois seguem a trilha do projeto escravista brasileiro (ALVES, 2022). Ainda em Alves (2022), tem-se a informação de quais são os fatores centrais do adoecimento dos jovens negros: racismo na escola; estimulação do auto-ódio; despreparo profissional para atuar sobre a questão racial.

## **Racismo, Psicologia Social e saúde mental em diálogo**

Ao se estudar comunidades quilombolas, vê-se como necessário definir e trazer à discussão conceitos como racismo e Psicologia Social, que são de imprescindível compreensão no estudo aqui realizado. Sendo assim, segundo o autor Silvio de Almeida (2019, p. 25)

o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam. o racismo é sempre estrutural, ou seja, de que ele é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. Em suma, o que queremos explicitar é que o racismo é a manifestação normal de uma sociedade, e não um fenômeno patológico ou que expressa algum tipo de anormalidade. O racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea.

Ainda sobre o racismo no Brasil, é importante pensar sua formação, que, segundo Djamila Ribeiro (2019, p. 14), acontece de modo estrutural. A saber, o racismo estrutural significa que “o que está em questão não é um posicionamento moral, individual, mas um problema estrutural”.

A Psicologia Social tem como tema fundamental a interação entre os seres humanos, atribuindo a importância do contexto histórico-social e cultural na subjetividade, pensamentos e comportamentos. De acordo com Silvia Lane (1999, p. 10), “a Psicologia Social estuda a relação essencial entre o indivíduo e a sociedade, esta entendida historicamente, desde como seus membros se organizam para garantir sua sobrevivência até seus costumes, valores e instituições necessários para a continuidade da sociedade”.

Neste cenário, Molon (2001, p. 46) atribui Aroldo Rodrigues como “o principal representante da Psicologia Social fundamentada no positivismo e o grande opositor da Psicologia Social crítica”. Conforme a autora, Rodrigues segue o modelo americano, ao estabelecer temas científicos da área no Brasil, como a percepção social, agressão, violência e altruísmo, mudança de atitude, estudados nos experimentos das pesquisas. Ademais ela denota que

nem todos os pesquisadores e os profissionais da área se submetem a esse modelo de ciência. Desenvolvem uma outra tendência da Psicologia Social que aborda fundamentalmente o tema da ideologia, articulando-se ao movimento dos trabalhadores de saúde mental e contrapondo-se à Psicologia positivista dominante, ou seja, contra o princípio da neutralidade científica (MOLON, 2001, p. 46).



O estereótipo é a categorização atribuída a um determinado grupo da sociedade, estando relacionada com a maneira que se avalia afetivamente esses indivíduos e como ocorre a forma de tratamento a partir dessa aferição. Na obra “Psicologia Social do Racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil”, os autores destacam que

o preconceito racial é um fenômeno de grande complexidade. Por isso, costumo compará-lo a um iceberg cuja parte visível corresponderia às manifestações do preconceito, tais como as práticas discriminatórias que podemos observar através dos comportamentos sociais e individuais [...]. À parte submersa do iceberg correspondem, metaforicamente, os preconceitos não manifestos, presentes invisivelmente na cabeça dos indivíduos, e as consequências dos efeitos da discriminação na estrutura psíquica das pessoas. (CARONE; BENTO, 2014, pág 09).

A saúde mental de pessoas negras, segundo Damasceno e Zanello (2018), sofre influência no contexto do racismo, uma vez que há necessidade de se lidar com circunstâncias tais como opressão, agressão e violência. As autoras enfatizam que “a relação entre raça e saúde, de maneira geral, e mais ainda entre raça e saúde mental especificamente é tema que ficou esquecido no pensamento brasileiro, muito provavelmente como consequência do mito da democracia racial brasileira” (DAMASCENO; ZANELLO, 2018, p. 452-453).

O racismo “adentrou a invisibilidade da prática clínica atual, em um fenômeno que ultrapassa os limites da psiquiatria e penetra outras áreas clínicas” (DAMASCENO; ZANELLO, 2018, p. 453). A Psicologia é uma área que se inclui no que Damasceno e Zanello chamam dessas “outras áreas clínicas”, já que segundo as autoras “a Psicologia não ficou imune ao alheamento às questões afetas a minorias raciais e étnicas e o lugar que ocupam na sociedade; nesta área a Psicologia tem um histórico de ausência, a exemplo da psiquiatria” (2018, p. 453).

A psicologia Social foi tida como pioneira nos estudos sobre relações raciais e ainda é a que mais tem publicações sobre tal assunto, no entanto, a psicologia brasileira, apesar de demonstrar interesse em pesquisa sobre opressão, discriminação e desigualdades, ainda carece de “legitimar a categoria raça como variável de importância” (DAMASCENO; ZANELLO, 2018, p. 453).

Ao pensar sobre como a Psicologia pode interferir nesse cenário de racismo e, conseqüentemente, adoecimento mental, Damasceno e Zanello (2018, p. 453) chegam a ideia de que

cabe a prontidão para contribuir com pesquisa e intervenções adequadas a qualquer tipo de população e de dor psíquica. A ajuda psicológica é fundamental também para pessoas que a buscam devido ao sofrimento psíquico pelo qual passam como consequência da experiência de racismo. É crescente o número de psicólogos (as) que acolhem clientes cujo sofrimento psíquico é originado no encontro inter étnico; esses profissionais deparam-se com subjetividades certamente afetadas pelo racismo cotidiano. A ausência de um olhar crítico do profissional impossibilita-lhes atentar para processos de preconceito e discriminação racial presentes no sofrimento psíquico de pessoas negras.

## **Desenvolvimento metodológico**

Segundo Gil (2008), a pesquisa pode ser documental quando se é possível fazer a investigação com base em documentos. Por isso, este artigo trabalhará com metodologia investigativa, especificamente com "análise do conteúdo" que pode ser desenvolvida em três fases, de acordo com Bardin (1977, p. 95): (a) pré-análise; (b) exploração do material; e (c) tratamento dos dados, inferência e interpretação.

Para Bardin (1977) e Gil (2008), enquanto a primeira fase, a pré-análise, é a fase de organização, primeiro contato com o material e escolha dos documentos e preparo para análise, a segunda fase é a mais longa. A "exploração do material"

tem como objetivo administrar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise. Refere-se fundamentalmente às tarefas de codificação, envolvendo: o recorte (escolha das unidades), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação (escolha de categoria) (GIL, 2008, p. 152).

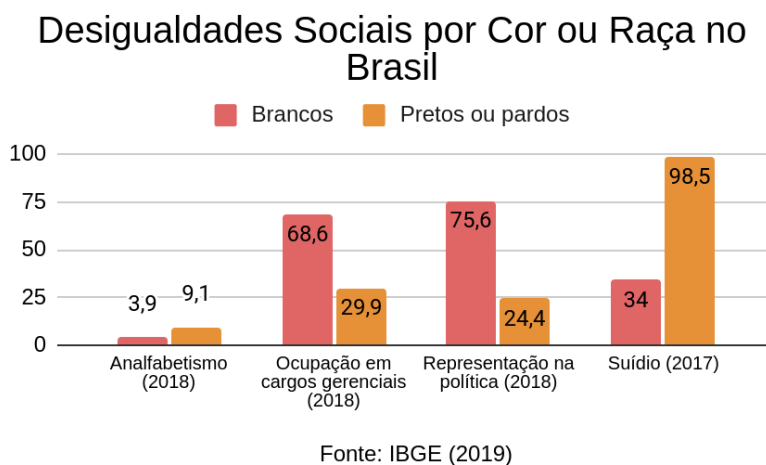
Já a terceira e última etapa, consiste na intenção de tornar os dados válidos e significativos. Vale ressaltar que a pesquisa documental possibilita o conhecimento do passado (GIL, 2008) indo ao encontro da necessidade deste trabalho, que é analisar os dados relativos aos órgãos mencionados. Sendo assim, este trabalho recorre ao modelo documental quanto aos procedimentos.

Quanto à abordagem, a pesquisa se enquadra como qualitativa, pois se ocupa de análise dos fenômenos (ANDRÉ, 1995), envolve interpretação de sentidos e recorre a documentos (MOREIRA, 2011). Já quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa básica, uma vez que busca gerar conhecimentos, mas sem aplicação prática (GIL, 2008). E em relação aos objetivos, caracteriza-se como pesquisa explicativa, pois busca identificar fatores que contribuem para ocorrência dos fenômenos e "é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas" (GIL, 2008, p. 28).

A análise será baseada em dados secundários, uma vez que trabalha com informações qualitativas, como leituras de artigos para embasamento teórico, bem como dados coletados de órgãos como IDANF (Instituto de Desenvolvimento Afro Norte Noroeste Fluminense), AQUILERJ (Associação das Comunidades Quilombolas do Estado do Rio de Janeiro), IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas) e informativos recentes do SUS (Sistema Único de Saúde) sobre as temáticas levantadas.

### Análise de resultados

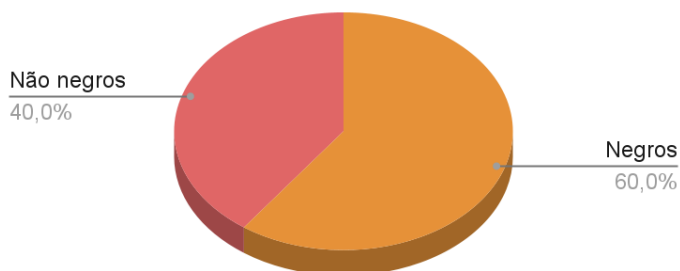
Segundo o informativo do IBGE (2019, n.p), Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, “há maiores níveis de vulnerabilidade econômica e social nas populações de cor ou raça preta, parda e indígena, como demonstram diferentes indicadores sociais que vêm sendo divulgados nos últimos anos”.



O gráfico acima representa os dados obtidos no informativo do IBGE (2019), sendo possível a seguinte leitura: no que tange aspectos gerais da população negra em detrimento da população branca, os dados (2018) são os seguintes: enquanto a taxa de analfabetismo da população branca é de 3,9%, a da população negra é de 9,1%. No mercado de trabalho, 68,6% dos cargos gerenciais são ocupados por brancos, contra apenas 29,9% ocupados por pretos ou pardos (dado de 2018). Enquanto 24,4% de pretos ou pardos estão representados na política, a representação da população branca chega a 75,6% (dado de 2018). Sobre as taxas de homicídio (considerando taxa de homicídios por 100 mil jovens), tema que implica diretamente no contexto de saúde mental, é exposto que a taxa de suicídio total de

brancos é de 34,0 e a de negros é de 98,5, um dado alarmante, uma vez que é quase 3 vezes maior (dado de 2017).

### Suicídio de jovens



Fonte: Ministério da Saúde (2022)

O dado, também alarmante, mostrado no gráfico acima sobre dados que constam no Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde (2022, p. 8), é de que a cada dez suicídios de adolescentes, seis são de negros. Portanto, o adoecimento mental está associado aos impactos negativos do racismo em níveis psicológicos e psicossociais. O documento ainda enfatiza a depressão como forte indício do suicídio, além do fato de que “situações que envolvem violência física, homofobia, consumo abusivo de álcool e uso de drogas contribuem para aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes e dos jovens para o suicídio”.

Autores como Clark et al. (2015) corroboram a ideia de que o racismo gera experiências negativas a ponto de ser associado ao uso abusivo de substâncias químicas, e outros autores como Alves e Lucena (2021), com respaldo na análise de diversos textos, alertam que esse fenômeno social chamado racismo tem apontado para um declínio da saúde física e mental da população negra, incluindo baixa autoestima, transtornos mentais, estresse, depressão e maiores níveis de doenças cardiovasculares e de obesidade.

Ao ser pesquisado sobre saúde mental em órgãos como CONAQ e IPEA, acha-se boletins e matérias que atentam para a necessidade de promover igualdade nos serviços de saúde para a população, no entanto, não foi possível achar dados específicos sobre a saúde mental. Já em relação a ACQUILERJ, não foi possível encontrar um site do órgão, apenas redes sociais. E em relação ao IDANNF, o site encontrou-se inoperante até a data de finalização desta pesquisa. Alerta-se para o fato de que as redes sociais dos órgãos citados promovem diversos conteúdos e contribui na garantia de direitos que estão relacionados à manutenção da saúde

mental (como valorização da identidade etc), mas quanto aos dados de pesquisa, não foi possível fácil acesso. A tabela abaixo, desenvolvida pelos pesquisadores, exemplifica tais resultados.

<b>Pesquisa sobre saúde mental em órgãos</b>	
<b>Órgão</b>	<b>Resultado obtido</b>
<b>CONAQ</b>	sem dados específicos sobre a saúde mental
<b>IPEA</b>	sem dados específicos sobre a saúde mental
<b>ACQUILERJ</b>	sem site, apenas com redes sociais
<b>IDANF</b>	site inoperante até a data de finalização desta pesquisa

Fonte: próprios autores

O racismo causa impactos psicológicos que influenciam diretamente na saúde da população negra. Sobre essa inferência, Alves e Lucena (2021, p. 161) comentam que “estressores associados à discriminação racial podem afetar a saúde mental”. E Júnior et al. (2021, p. 47) afirmam que “para oportunizar, à população quilombola, o acesso às políticas públicas e, no caso estudado aqui, à saúde, torna-se necessário que haja um diálogo efetivo entre governos e sociedade civil no enfrentamento ao racismo institucional”.

Em relação às orientações para implementação de uma gestão que combata a discriminação nos serviços de saúde, o Ministério da Saúde elenca apenas dois pontos, dentre os 18 de estratégias de gestão, relacionadas à saúde mental. A saber:

V – fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social;

VI – fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2017, p. 33).

Ressalta-se que a ideia de políticas, bem como suas implementações práticas são de suma importância para a garantia e manutenção da saúde mental das comunidades quilombolas. Nesse sentido, abaixo seguem os princípios orientadores da política de saúde mental para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) apontados por Araújo e Torrenté (2023), na Revista do SUS (RESS):

Princípios para a RAPS	Orientações
1. Atenção em saúde mental	Deverá ser universal, equitativa e integral.
2. Formas de organização dos serviços	Deverá ser robusta, ampla, territorializada, acessível, qualificada e integral para ser substitutiva ao hospital psiquiátrico.
3. Diversidade	Deverá ser culturalmente sensível e socialmente adequada para acolher as necessidades sociais e pluriversas de saúde mental das diferentes regiões, populações (indígenas, negras, ciganas etc.) e segmentos sociais (mulheres, crianças, idosos, adolescentes, pessoas LGBTQIA+ etc.).
4. Atenção inclusiva e baseada nos direitos humanos	Deverá ser desinstitucionalizadora, com atuação direcionada à reinserção social das pessoas e à garantia de seus direitos humanos e sua dignidade.
5. Atenção (à crise) qualificada e abrangente	Os(as) trabalhadores(as) da RAPS deverão acolher a crise psicossocial com rapidez e eficiência, em rede e em todos os seus níveis de atenção. Para isso, deverão ser garantidas formação adequada e educação permanente, e disponibilizados os recursos necessários.
6. Concepções dinâmicas e complexas	Deverão ser fomentadas, entre trabalhadores(as)/gestores(as) de saúde, concepções de sofrimento mental como processos da interseção dinâmica e sinérgica de condicionantes ecoetnobiopsicopsicológicos. Aos(as) trabalhadores(as), deverá ser assegurada formação adequada para atuar nesses níveis de complexidade.
7. Intervenção ampliada	As estratégias de saúde deverão ser construídas em bases não medicalizantes, não iatrogênicas e não patologizantes.
8. Política de drogas	A construção da política de drogas deverá ter caráter antiproibicionista, tendo a redução de danos como orientadora do cuidado oferecido.
9. Dimensionamento do problema e de seus determinantes	A análise/diagnóstico da situação de saúde mental deverá nortear ações e estratégias. Com o auxílio de métodos epidemiológicos e das ciências sociais, devem-se identificar e analisar os principais problemas de saúde mental que acometem os diferentes grupos sociais/segmentos (por raça/cor da pele, gênero, classe social, idade, por território, entre outros), de modo a serem construídas estratégias de enfrentamento para esses problemas, levando-se em conta sua produção interseccional.
10. Financiamento	A dotação orçamentária do governo federal para a política de saúde mental deverá se aproximar dos 5% do orçamento da saúde, como preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Fonte: Araújo e Torrenté (2023)

No entanto, para além da necessidade de implementações necessárias relativas à gestão nos serviços de saúde, Fernandes, Silva e Silveira (2022, p. 131) enfatizam a necessidade de melhor preparo dos profissionais de psicologia, considerando “a necessidade de que o racismo seja combatido também nas instituições de ensino, e o melhor meio para se conseguir este intento será através da informação, reflexão e debates sobre o tema”. Sendo assim, é importante explicitar que

o racismo institucional está presente nas políticas que não levam em consideração os diferenciados perfis de adoecimento e morte entre a população branca e negra, assim como na formação dos profissionais de saúde que não são preparados sobre questões raciais e, na questão do mau atendimento por falta de atenção ou por descaso. Assim, os profissionais de Psicologia deverão ser levados a observar mais atentamente essas práticas tão discriminatórias e reprodutoras dos mecanismos racistas na sociedade brasileira (FERNANDES; SILVA; SILVEIRA, 2022, p. 131).

Percebe-se a Psicologia Social como importante base de estudos para promoção da saúde mental, bem como para fomento de questões relevantes sobre a temática que pode embasar medidas legislativas e atitudes consolidadas por meio do SUS. No comparativo aos dados entre população branca e população preta ou parda do IBGE sobre suicídio, a discrepância das taxas é alarmante, uma vez que soma quase três vezes mais a incidência de suicídio de pessoas negras (34,0 contra de 98,5, respectivamente).

Pesquisas apontam para evidência de que ainda são escassos os estudos científicos que relacionem ou se aprofundem sobre racismo e saúde mental e destacam a necessidade de se ampliar a produção acadêmica sobre essas temáticas. Alves (2022) constata que há uma escassez da temática de jovens negros e saúde mental dentro das produções científicas e que esse é um debate recente nos periódicos.

Ao encontro desse resultado, Damasceno e Zanello (2018, p. 461) realizaram um estudo sistemático, a fim de verificar os impactos do racismo na saúde mental da população negra, e como resultado identificaram que os dados obtidos foram incipientes, enfatizando que a temática necessita “de reflexão acadêmica equilibrada com a reflexão política. As pesquisas da área clínica podem dialogar fartamente com a Psicologia social, utilizando seu arcabouço teórico, por ser a subárea da Psicologia de maior produção de conhecimento sobre o tema”.

Com essas constatações, percebe-se que assim como a temática deste trabalho (saúde mental e população quilombola) diversas especificidades dos estudos envolvendo a população negra estão, ainda, em estado primário e necessitam de mais empenho acadêmico.

É importante destacar que houve a enfática percepção de que as taxas de adoecimento, seja físico ou mental, da população negra, bem como o acesso aos direitos e representatividade é sempre negativa na comparação com os resultados da população branca, não tendo sido percebida uma taxa positiva ou a favor de pretos ou pardos, o que corrobora a ideia do racismo estrutural, amplamente defendida por Silvio Almeida (2019), e de que a população negra (incluindo a comunidade quilombola) necessita de medidas de equidade, a fim de reparar as discrepâncias dos dados que representam, estatisticamente, a realidade brasileira. Além das medidas necessárias, autores como Damasceno e Zanello (2018) listam a

psicologia como área a qual cabe pesquisar e auxiliar nas questões relacionadas à saúde mental, sobretudo das minorias étnico-raciais.

Para concluir, vale afirmar que os resultados encontrados nesta pesquisa vão ao encontro da investigação feita por Batista e Rocha (2020, p. 47), uma vez que foi observada

**a escassez de estudos sobre os determinantes sociais da saúde mental da comunidade quilombola publicados em periódicos de psicologia.** É com base nessa constatação que se faz indispensável a realização de mais estudos que vão além da investigação epidemiológica dessa população, mas que também tenham como objeto a compreensão desses indicadores sociais que historicamente contribuíram para a manutenção das desigualdades em que se encontra esse grupo (grifo nosso).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto aos objetivos pretendidos (pesquisar dados sobre a saúde mental da população quilombola em órgãos como ACQUILERJ, IDANF, IBGE e Ministério da Saúde), não foi possível ser alcançado na sua completude, devido a dificuldade de se achar os dados pretendidos, uma vez que não foi encontrado site oficial, apenas rede social) da AQUILERJ; sobre o IDANF, o site estava inoperante no momento da presente pesquisa; já o IPEA tem site em pleno funcionamento e com diversos conteúdos sobre garantia de saúde, mas não foi possível achar sobre saúde mental, especificamente, o que se estende também para o site do CONAQ.

Foi possível o acesso aos dados retirados apenas do IBGE e Ministério da Saúde e da literatura acadêmica. E quanto aos dados específicos da comunidade quilombola, pode-se considerar os dados incipientes, uma vez que precisaram ser, na maioria das vezes, incorporados aos dados da população preta e parda no geral.

Respondendo à questão direcionadora “O SUS recebe a população quilombola com alguma diferenciação dos demais usuários?”, é importante destacar que não se teve dados concretos sobre recebimento pelo SUS da população quilombola especificamente, mas veio a conhecimento desta pesquisa a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que propôs um tipo de resposta e combate à discriminação e desigualdades da população negra na saúde pública. No entanto, foi observado, na literatura científica, que ela não é tão difundida para os gestores da área, nem para a população em geral, respondendo negativamente à questão inicial. Além do fato de que pouco aborda o tema da saúde



mental. E, mais uma vez, reafirmando a necessidade não só de políticas públicas, mas da efetivação delas e maior comprometimento nas garantias dos direitos.

Respondendo à questão “O que a literatura tem dito sobre a saúde mental da população quilombola?”, pode-se concluir que a literatura científica parece carecer de mais estudos práticos relacionando ambos temas. Tem-se muito mais material de estudo sobre saúde mental da população negra de modo geral. Portanto, essa é, inclusive, uma sugestão para trabalhos futuros: pesquisas de campo e mais práticas sobre a saúde mental da população quilombola, já que representam uma temática mais recente de pesquisa que necessita de maior afinco da comunidade acadêmica.

Em relação à questão direcionadora “Há publicações suficientes de dados para embasamento das políticas públicas relacionadas à comunidade quilombola?”, é preciso enfatizar que a percepção, a partir desta pesquisa, é de que as publicações de dados relativas à população quilombola são inferiores aos dados publicados sobre a população negra no geral e que mesmo que os dados sobre a população preta ou parda existam em fontes como IBGE e Ministério da Saúde, ainda há uma necessidade de melhor reversão desses dados em políticas que possam ser real e urgentemente implementáveis. Ou seja, se os dados publicados sobre a população negra ainda não são revertidos em atitudes de equidade, como deveriam, os da comunidade quilombola estão, ainda, em maior atraso.

Percebe-se importante salientar que os diversos fatores de adoecimento mental aqui trazidos contribuem para percepção de que dentre os dois grupos que sofrem com os reflexos racistas da sociedade brasileira (população negra e população quilombola), um deles, a comunidade quilombola (um núcleo dentro da comunidade negra) carece, ainda mais, de estudos pesquisas e atenção governamental.

Para trabalhos futuros, sugere-se mais pesquisas conectando os temas saúde mental e população negra, principalmente a quilombola, uma vez que outros autores como Alves (2022) e Damasceno e Zanello (2018) também constatam, ainda, uma baixa produção acadêmica sobre esses temas. Ademais, sugere-se o uso de metodologia mais complexa para que sejam alcançadas mais pesquisas sobre saúde mental da comunidade quilombola, uma vez que com a utilizada neste trabalho não foi possível chegar a dados mais consistentes.

## REFERÊNCIAS

---

ALCÂNTARA, Vírnia Ponte. VIEIRA; Camilla Araújo Lopes; ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **TEMAS LIVRES, Ciênc. saúde coletiva**, 27 (01) 17, Jan 2022.

Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n1/351-361/pt/>>. Acesso em 03 de jul. de 2023.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**, Coleção Feminismos Plurais. Pólen, São Paulo, 2019.

ALVES, Wendella Alaíne Costa. **ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE SAÚDE MENTAL DA JUVENTUDE NEGRA ENTRE O PERÍODO DE 2011 a 2022**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade de Brasília - UnB, Brasília, 2022.

Disponível em: <[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/33602/1/2022\\_WendellaAlaineCostaAlves\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/33602/1/2022_WendellaAlaineCostaAlves_tcc.pdf)>. Acesso em 20 de ago. de 2023.

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papirus, 1995.

ARAÚJO, Maria de; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 32(1):e2023098, 2023.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/sHG86NSQNYMdLY5CxdBc3gN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 03 de jul. de 2023.

ALVES, Roberta Machado; LUCENA, Brunno Alves de. In: BARBOSA, Isabelle Ribeiro; AIQUOC, Kezauyn Miranda; organizadores; SOUZA, Talita Araújo de. (orgs.), **Raça e saúde** [recurso eletrônico]: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil,. Natal, RN: EDUFRRN, 2021. 274 p.

Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44949/3/Ra%c3%a7aeSaude\\_Barbosa\\_Aiquoc\\_Souza\\_2021.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44949/3/Ra%c3%a7aeSaude_Barbosa_Aiquoc_Souza_2021.pdf)>. Acesso em 04 de jul. de 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70 Persona, 1977.

BATISTA, Eraldo Carlos; ROCHA, Katia Bones. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 21, n. 1, p. 35-50, jan./mar. 2020.

Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/inter/a/mKwyPqBVc4QBgMsxkqnyH9d/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 03 de jul. de 2023.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

Disponível em:  
<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)>. Acesso em 03 de jul. de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde, v. 2, n. 11, Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Disponível em:  
<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim\\_tematico/populacao\\_negra\\_novembro\\_2022.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/populacao_negra_novembro_2022.pdf)>. Acesso em 04 de jul. de 2023.

CARONE, I. BENTO; M. A. S (orgs). **Psicologia social do racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**, Vozes, 2014.

DAMASCENO, Marizete Gouveia; ZANELLO, V. M. L. Saúde Mental e Racismo: Produção Brasileira. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Jul/Set. 2018, v. 38 n°3, 450-464.

FERNANDES, S. L. B.; SILVA, P. C; SILVEIRA, B. B. Vulnerabilidade racial na sociedade contemporânea e saúde mental da população negra. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 13, n. 1, p. 124-131, jan./abr. 2022.

Disponível em:  
<<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2848/1826>>. Acesso em 21 de ago. de 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. IBGE, s.d.  
Disponível em:  
<[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf)>. Acesso em 03 de jul. de 2023.

JÚNIOR, Francisco Cândido Firmiano; SILVA, Elizabeth Lima da; FREIRE, Julie Cavnac Samara. Comunidades quilombolas no Rio Grande do Norte: trajetória de luta para o direito à saúde. In: BARBOSA, Isabelle Ribeiro; AIQUOC, Kezauyn Miranda; organizadores; SOUZA, Talita Araújo de. (orgs.), **Raça e saúde** [recurso eletrônico] : múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil,. Natal, RN: EDUFRRN, 2021. 274 p.  
Disponível em:  
<[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44949/3/Ra%  
sa\\_Aiquoc\\_Souza\\_2021.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44949/3/Ra%c3%a7aeSaude_Barbo_sa_Aiquoc_Souza_2021.pdf)>. Acesso em 04 de jul. de 2023.

MOREIRA, M. A. **Metodologia de Pesquisa em Ensino**. São Paulo: Ed. Livraria da Física, 2011, Moreira, 2011, p. 77.

OLIVEIRA, Isabelle Gomes; SOUSA, Patrícia Fonseca de; MACIEL, Silvana Carneiro; MOURA, Linniker Matheus Soares de. Crenças causais sobre transtornos mentais e preconceito: uma análise sobre os paradigmas da saúde. In: MACIEL, Silvana Carneiro; MENEZES, Thaís de Sousa Bezerra de; Linniker Matheus Soares de (orgs). **Psicologia social d a saúde : um enfoque na saúde mental e na dependência química** [recurso eletrônico], João Pessoa: Editora UFPB, 2020 p. 16-44.  
Disponível em:  
<<http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/view/765/932/7915-1>>. Acesso em 03 de jul. de 2023.

SOUZA, Brenda Tifany Nunes de; et al. Política nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN) e a adesão da população negra aos serviços de saúde. **International Seven Multidisciplinary Journal**, São José dos Pinhais, v.2, n.1,p. 125-138, Jan./Feb.,2023. Disponível em:  
<<http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/ISJM/article/view/1505/2155>>. Acesso em 03 de jul. de 2023.

SOUZA, E. C. P. et al. A importância da promoção da saúde mental na atenção primária. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 3, n. 3, 2022.  
Disponível em:  
<<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/3500/380>>. Acesso em 21 de ago. de 2023.

PINA, Melissa Martins. PARREIRA, Fernanda Ramos. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v.3, n.e14193, p.1-14, 2022.

RIBEIRO, Djamila. **Pequeno Manual Antirracista**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

World Health Organization (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health: ICDH-2. Geneva: WHO; 2001.