

RACISMO AMBIENTAL NA SAÚDE MENTAL DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS RURAIS ENVIRONMENTAL RACISM IN THE MENTAL HEALTH OF RURAL QUILOMBOLA COMMUNITIES

Camila Fernandes Batista Gama

Universidade CEUMA, Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente, São Luís, MA, Brasil
camilafernandesbg@hotmail.com

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão

Universidade CEUMA, Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente, São Luís, MA, Brasil
apfcoelho@gmail.com

RESUMO

O racismo ambiental envolve práticas que marginalizam comunidades, especialmente minorias raciais e étnicas, expondo-as a condições ambientais adversas e excluindo-as de políticas públicas redistributivas. Este estudo descritivo correlacional, de abordagem quantitativa, investigou as condições socioeconômicas e de saúde mental das comunidades quilombolas de Damásio e Santa Rita dos Cardosos, em Guimarães, Maranhão. Utilizando o software IBM SPSS v.24, foram realizadas análises descritivas e testes como Qui-quadrado, correlação de Spearman e ANOVA, após verificação de normalidade. A amostra, com média de idade de 48,3 anos, indicou que 34,1% concluíram o ensino médio e 30,6% não terminaram o ensino fundamental; 80% vivem em casas de alvenaria e 98,8% possuem casa própria quitada, com 72,9% tendo abastecimento de água de poço artesiano. Em relação à saúde mental, 50,6% relataram boa saúde e 20% excelente. Indivíduos com maior escolaridade apresentaram mais características de depressão, e níveis mais altos de estresse foram associados à percepção de pior saúde mental. Conclui-se que o racismo ambiental e as barreiras no acesso a serviços essenciais contribuem para o sofrimento psíquico, evidenciando a necessidade de políticas públicas que promovam inclusão social e econômica dessas populações.

Palavras-chave: Quilombolas. Saúde mental. Preconceito etnogeográfico. Racismo. Meio ambiente.

ABSTRACT

Environmental racism involves practices that marginalize communities, especially racial and ethnic minorities, exposing them to adverse environmental conditions and excluding them from redistributive public policies. This descriptive correlational study, with a quantitative approach, investigated the socio-economic and mental health conditions of the quilombola communities of Damásio and Santa Rita dos Cardosos, in Guimarães, Maranhão. Using IBM SPSS v.24 software, descriptive analyses, and tests such as Chi-square, Spearman's correlation and ANOVA were carried out, after checking for normality. The sample, with an average age of 48.3 years, indicated that 34.1% had finished high school and 30.6% had not finished elementary school; 80% live in brick houses and 98.8% have their own paid-off house, with 72.9% having an artesian well water supply. With regard to mental health, 50.6% reported good health and 20% excellent. Individuals with higher levels of schooling showed more signs of depression, and higher levels of stress were associated with a perception of poorer mental health. We conclude that environmental racism and barriers to accessing essential services contribute to mental suffering, highlighting the need for public policies that promote the social and economic inclusion of these populations.

Keywords: Quilombolas. Mental health. Ethnographic prejudice. Racism. Environment.

INTRODUÇÃO

As populações quilombolas são definidas como grupos étnico-raciais descendentes de africanos escravizados que fugiram e se estabeleceram em comunidades autônomas conhecidas como quilombos. Estas se organizam para preservar territorialidade a partir da garantia de direitos no qual a gestão ordinária é relacional e socialmente construída, destacando a importância das memórias e vivências na construção da identidade e luta negra (Klozovski, 2024; Câmara, 2024).

Essas comunidades, fruto do processo histórico, apresentam características socioeconômicas agravantes como baixos níveis de escolaridade, desigualdade de renda, condições precárias de moradia, deslocamento geográfico e transporte precário ou ineficiente. Estas condições influenciam na exclusão do acesso a bens e serviços públicos como saúde e educação (Gomes et al., 2024). Entre as inúmeras desigualdades apresentadas, os sofrimentos psicossociais são um dos contornos delineadores da população quilombola, pois a saúde mental se comprehende como um fenômeno eminentemente humano e social de abordagem complexa e transdisciplinar (Batista, 2020).

Mediante essas desigualdades, o racismo ambiental é conceituado como um processo de injustiça socioambiental na qual essas comunidades enfrentam desafios pela falta de reconhecimento legal das políticas públicas eficazes que protejam seus territórios e defendam os direitos constitucionais como saúde, saneamento básico e educação. O racismo ambiental, portanto, não apenas ameaça a saúde e o bem-estar das populações quilombolas, mas também a perpétua marginalização socioeconômica e a exclusão dessas comunidades, evidenciando a necessidade urgente de intervenções políticas e legais para garantir justiça e equidade social (Santos, 2018).

Estas injustiças nas comunidades quilombolas rurais são reconhecidos por ser uma camada populacional de pobres e miseráveis, sistematicamente de fora das poucas políticas públicas destinadas a redistribuição das riquezas (Lorena et al., 2022). Neste cenário de reconhecimento de identidade e cultura, se insere a população quilombola, onde o racismo ambiental persiste nas questões de degradação ambiental com a justificativa dos governos de ser “desenvolvimento econômico”, implicando a naturalização da inferioridade de um povo. Contudo, para que o processo de reconhecimento territorial seja efetivado é necessário garantir que um profissional execute o Relatório Técnico de Identificação e Delimitação (RTID), que fica a cargo da Superintendência Regional do INCRA (Brasil, 2003).

Entre as múltiplas barreiras enfrentadas pelas comunidades quilombolas rurais destaca-se a fragilidade no acesso a serviços de atenção psicossocial e atenção primária em saúde. Por esta ótica, estudos apontam os principais déficits da saúde mental em populações quilombolas destacam-se: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital, pensamentos depressivos e sintomas de pensamentos suicidas (Dimenstein et al, 2022; Batista, 2019). Visto esta relevância, segundo a OPAS, a saúde mental é conceituada como um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades possuindo a capacidade de lidar com os estresses, trabalhando de modo produtivo e contribuindo para sua comunidade. Este destaque enfatiza que a saúde mental é mais que ausência de transtornos mentais, sendo assim, parte integral e essencial da saúde geral e do bem-estar (OPAS, 2022).

Abordar sobre promoção da saúde mental neste grupo social se aproxima da realidade um povo menos privilegiado e propensos a desenvolver transtornos mentais, e como citam certos estudos, o abuso do consumo de álcool e outras drogas (ex.: maconha) desencadeando transtornos do humor e depressão. Entretanto, a determinação do processo saúde-doença mental é a compreensão da produção do sofrimento psíquico que não se originam de entidades universais e nem individuais, mas de um processo social corporificados nos sujeitos. Diante deste cenário, o gênero mais comumente afetado são as mulheres negras quilombolas, segundo o mesmo estudo, numa população de 60 mulheres, 68% delas já possuem sintomas de humor depressivo-ansioso. Os aspectos do sofrimento psíquico são associados a situações estressantes, ao cotidiano familiar como o consumo de álcool e outras drogas por membros da família (marido/filho), conflitos entre a vida conjugal-familiar e a autonomia pessoal, ciclo gravídico puerperal, perdas e rompimentos afetivos. Destacam-se também as vulnerabilidades tais como: desemprego, dificuldade financeira e criminalidade (Dimenstein et al., 2020).

De acordo com Durand (2016), a relação entre a saúde e a doença vem se desenvolvendo mediante o acesso a recursos e meios que permitam às pessoas o alcance de suas aspirações, além de atendimento de suas necessidades, não tendo a possibilidade de definir a saúde como um objetivo, mas como um conjunto de recursos e meios que viabilizam a vida. A portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), revela a importância do cuidado também as populações negras quilombolas visto que os objetivos é de promover a saúde integral a

população negra com prioridade a redução das vulnerabilidades étnico-raciais, racismo ambiental nas instituições do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este estudo, vai de encontro ao Decreto nº 4.887, 2003, que nesse sentido que os estudos relacionados às políticas públicas, saúde mental e meio ambiente das populações rurais quilombolas são de extrema relevância considerando a história de iniquidades sociais e vulnerabilidades que marcam esses povos no Brasil. Destacamos, nessa convexidade, as comunidades quilombolas que são compreendidas como agrupamentos étnico-raciais definidos por auto atribuição, com percurso histórico e territorialidades específicas e marcados pela presunção de ancestralidade negra ligada à histórica opressão vivida em nossa sociedade.

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar as desigualdades, o racismo ambiental e a saúde mental em uma população quilombola rural. Os objetivos específicos incluem: traçar o perfil sociodemográfico da comunidade quilombola; apresentar de modo reflexivo as correlações entre desigualdades, racismo ambiental e saúde mental; descrever os fatores que desencadeiam o desenvolvimento de adoecimento psíquico na população quilombola; classificar os fatores predisponentes para o adoecimento mental; e detectar a predisposição para acometimento mental em relação ao gênero na população.

A proposta deste estudo, é expressar as disparidades sociais, ambientais, raciais, econômicas, de acesso à saúde como resultância desta vulnerabilidade que ocorre nas populações quilombolas rurais pois são inseridas em zonas de ampla indefensabilidade em função da precariedade do acesso às diversas políticas públicas e, portanto, necessita de estratégias e recursos de cuidados condizentes com essa realidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo correlacional de abordagem quantitativa realizado nas comunidades quilombolas de Damásio e Santa Rita dos Cardosos, localizadas no município de Guimarães, no Estado do Maranhão. A amostra consistiu em 85 moradores dessas comunidades, todos com idade acima de 18 anos, residentes não hospitalizados. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram o questionário de dados sociodemográficos e epidemiológicos e a escala DASS-21 para medir sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, tendo como parecer aprovado.

A escala DASS-21 se baseia no modelo tripartido em que os sintomas de ansiedade e depressão se agrupam em três estruturas básicas. Uma primeira, definida pela presença de afeto negativo, como humor deprimido, insônia, desconforto e irritabilidade, que são sintomas inespecíficos e estão incluídos tanto na depressão como na ansiedade; a segunda engloba fatores que constituem estruturas que representam sintomas específicos para depressão (anedonia, ausência de afeto positivo); por fim, a última estrutura refere-se aos sintomas específicos de ansiedade (tensão somática e hiperatividade) (Watson et al., 1995).

A coleta de dados seguiu por etapas. Primeiramente entrou-se em contato com o líder comunitário das comunidades e após isto, realizou-se uma visita prévia às comunidades estudadas, para a identificação das principais famílias alvo deste estudo utilizando-se os critérios de inclusão e exclusão. Dentre os critérios, destacou-se a inclusão todos os moradores da área estudada, de ambos os gêneros, acima de 18 anos e de exclusão os moradores da área estudada que estão hospitalizados, e menores de 18 anos.

Após o primeiro contato, iniciou-se em campo a aplicação do questionário sociodemográfico nos domicílios de cada família, conduzido por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas em colaboração com líderes comunitários.

Logo em seguida, realizou-se a utilização da escala DASS-21 na qual consistia em 21 perguntas objetivas e diretas, tais como: (1) Achei difícil me acalmar; (2) Senti minha boca seca; (3) Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo; (4) Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico); (5) Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas; (6) Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações; (7) Senti tremores (ex. nas mãos); (8) Senti que estava sempre nervoso; (9) Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a); (10) Senti que não tinha nada a desejar; (11) Senti-me agitado; (12) Achei difícil relaxar; (13) Senti-me depressivo (a) e sem ânimo; (14) Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo; (15) Senti que ia entrar em pânico; (16) Não consegui me entusiasmar com nada; (17) Senti que não tinha valor como pessoa; (18) Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais; (19) Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca); (20) Senti medo sem motivo; (21) Senti que a vida não tinha sentido. Entre as opções de resposta, o entrevistado tinha que selecionar as

seguintes assertivas baseando-se nas suas afetividades positivas ou negativas das últimas duas semanas: (0) Não se aplicou de maneira alguma; (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo; (2) Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo; (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.

A análise de dados foi realizada com o software IBM SPSS v.24, utilizando análises descritivas e testes de correlação de Spearman e ANOVAs, precedidas por testes de normalidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 85 moradores das comunidades quilombolas e os dados encontrados da pesquisa serão apresentados em forma de tabelas e discutidos de acordo com a sua distribuição para melhor visualização e compreensão (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição das variáveis gênero, estado civil e número de filhos

VARIÁVEIS	F	%
Gênero	-	-
Masculino	45	52,9
Feminino	39	45,9
Não-Binário	1	1,2
Estado Civil		
Casado	14	16,5
Solteiro	27	31,8
Separado	8	9,4
Viúvo	8	9,4
União consensual	28	32,9
Número de filhos	-	-
1	20	23,5
2	20	23,5
3	9	10,6
Mais de 3	18	21,2
Não se aplica	14	16,5
Omissos	4	4,7
Escolaridade	-	-
Superior completo	7	8,2
Superior incompleto	1	1,2
Nível médio	29	34,1
Nível médio incompleto	7	8,2
Nível fundamental	13	15,3
Nível fundamental incompleto	26	30,6
Não foi à escola	1	1,2
Omissos	1	1,2
Religião	-	-
Católico	75	88,2
Protestante	4	4,7
Umbandista	2	2,4
Testemunha de Jeová	1	1,2
Não se aplica	2	2,4
Omissos	1	1,2

Nota: F (frequência absoluta); % (porcentagem).

Fonte: As autoras, 2024.

Diante deste contexto de etnogeográfico estudado, foi identificado que as comunidades de Damásio e Santa Rita dos Cardosos possui média de idade de 48,3 (DP = 17,5), variando de 18 a 87 anos. Quanto ao gênero, 45 (52,9%) participantes se identificaram como homens, enquanto 39 (45,9%) se identificaram como mulher. Em relação ao estado civil, 28 (32,9%) afirmaram estar em uma união consensual, seguidos por 27 (31,8%) solteiros. 20 (23,5%) participantes afirmaram ter 1 filho, a mesma quantidade afirmou ter 2 filhos, enquanto 18 (21,2%) afirmaram ter mais de 3 filhos (ver Tabela 1).

Quanto a escolaridade da amostra, 29 (34,1%) disseram ter feito o ensino médio completo, enquanto 26 (30,6%) não terminaram o ensino fundamental (ver Tabela 1). Enquanto a religião, 88,2% (75 participantes) são católicos. O segundo grupo religião mais presente é de protestantes, com 4 (4,7%) dos participantes (ver Tabela 1). Esta população, vem sofrendo inúmeras desigualdades sociais, que vem se arrastam pelo tempo, oriundas de contextos culturais e religiosos diferentes do estereótipo “branco-cristão”. Além da precariedade de acesso aos serviços de saúde, educação, saneamento básico, destinação do lixo e políticas sociais gera em seus moradores as vulnerabilidades.

Perfil sociodemográfico

A população quilombola, se classifica como agrupamentos sociais, que declaram ter uma trajetória histórica própria, na qual possuem dotes de relações territoriais específicas com apreço a sua ancestralidade de raça-cor negra e religiosidade africana. São em específico, uma comunidade, que se configura em declarar-se como uma resistência à opressão da escravidão sofrida no Brasil durante os séculos XVI ao XIX (Aciole, 2021).

Essas comunidades são consideradas por muitos historiadores como “resistência à senzala” e esta relação infere ao racismo ambiental a condição de distanciamento do acesso a bens e serviços públicos, entre eles, principalmente saúde. Conforme Santos (2018), a contemporaneidade de sua identidade como quilombola é construída a partir do resgate de marcos históricos documentados e narrativos entre os anciões, dos quais residem há mais de 30 anos na comunidade.

Em relação as condições de vida atuais, a maioria dos participantes vive em casa de alvenaria ($f = 68 / 80\%$) e casa própria quitada ($f = 84 / 98,8\%$), com o abastecimento de água fornecido por poço artesiano da comunidade ($f = 62 / 72,9\%$). Quanto ao acesso à internet, 61 (71,8%) das pessoas afirmaram que tinham acesso em sua casa, o que indica algum nível de conectividade e acesso à informação, mesmo em áreas mais isoladas (ver Tabela 2). Essas informações demonstram a complexidade das condições de vida quilombolas, que combinam avanços pontuais com desafios estruturais persistentes.

Tabela 2 – Informações sobre a casa dos participantes

VARIÁVEIS	F	%
Material da casa	-	-
Alvenaria	68	80
Barro	9	10,6
Taipa	8	9,4
Dono da casa	-	-
Própria quitada	84	98,8
De favor	1	1,2
Abastecimento de Água	-	-
Encanada / Fornecida por empresa	3	3,5
Poço artesiano próprio	20	23,5
Poço artesiano da comunidade	62	72,9
Tem acesso à internet	-	-
Sim	61	71,8
Não	24	28,2
Quantas pessoas moram com você	-	-
1	14	16,5
2	15	17,6
3	26	30,6
+ de 4	30	35,3
Possui quantos dependentes	-	-
1	22	25,9
2	20	23,5
3	3	3,5
+ de 4	4	4,7
Não se aplica	36	42,4

Nota: F (frequência absoluta); % (porcentagem).

Fonte: As autoras, 2024.

Grande parte das pessoas moram com outras pessoas, 30 (35,3%) dos participantes disseram morar com mais de quatro pessoas e 26 (30,6%) vivem com três pessoas. Mesmo vivendo com outras pessoas, grande parte da amostra ($f = 36 / 42,4\%$) disseram que não possuem dependentes, enquanto 22 (25,9%) disseram que possuem um dependente e 20 (23,5%) disseram ter dois dependentes (ver Tabela 2).

Historicamente, durante o Brasil escravocrata, os negros vistos como escravos, não tinham direito a educação com o objetivo de evitar rebeliões e ameaçassem a “ordem social” imposta pelos senhores de engenho. Pode-se entender a exclusão de um direito e a marginalização das comunidades quilombolas limitando seu desenvolvimento. As instâncias governamentais na tentativa de reparação, no ano de 2012, ocorreu a regulamentação das escolas quilombolas formais sendo incluso nas Diretrizes Curriculares Nacionais fruto de diversas discussões desde 1980 (Campos, 2021).

As comunidades quilombolas padecem com o forte impacto da desigualdade social e racismo ambiental, em especial as populações rurais, devido a sua localização e um relativo grau de isolamento geográfico, em locais de difícil acesso e de desassistência. Apesar dos avanços da Fundação Cultural Palmares (FCP) em certificar essas populações ainda há problemáticas assistenciais e políticas, porém elas ganharam um reconhecimento nacional de sua identidade como povo (Palmares, 2022).

O acesso à habitação segura e serviços básicos, um direito fundamental, porém, em diversas comunidades afastadas dos centros urbanos e a carência mínima de um sistema de abastecimento de água. Esta deficiência resulta em problemas sanitários e sociais, contribuindo para o aumento da incidência de doenças relacionadas à água, tratamento do lixo, elevação da taxa de mortalidade infantil e o surgimento de enfermidades associadas à falta de higiene. Além disso, a ausência de informações sobre conceitos básicos de saneamento expõe essas comunidades a riscos de enfermidades e, mais preocupantemente, à mortalidade (Magalhães, 2017).

Deste modo, os ODS's 1 e 6 trazem consigo propostas que visam a melhoria da qualidade socioambiental. As soluções incluem a implementação de políticas de transferência de renda e inclusão produtiva, regularização fundiária para garantir a segurança territorial, investimentos em infraestrutura hídrica e sanitária, e estratégias de educação ambiental e sanitária. Essas intervenções visam mitigar desigualdades estruturais, assegurar a sustentabilidade dos recursos naturais e promover condições de vida dignas para essas populações (Cardoso, 2018).

A maior parte da amostra afirmou começar a trabalhar a partir dos 12 anos ($f = 54 / 63,5\%$), seguidos por aqueles que afirmaram trabalhar desde crianças ($f = 24 / 28,2\%$). A maior parte trabalha em zona rural ($f = 72 / 84,7\%$), enquanto 15 (17,6%) trabalham em zona urbana. Interessante observar que alguns trabalham nos dois locais. Por fim, 75 (88,2%) residem no bairro em que trabalham (ver Tabela 3).

As crianças negras, historicamente invisibilizadas e colocadas em situação de vulnerabilidade, têm sido atingidas pela extrema desigualdade devido ao seu pertencimento racial, de classe e territorial, uma situação exacerbada em um mundo pandêmico. A legislação brasileira proíbe o trabalho infantil até os 16 anos, permitindo-o apenas na condição de jovem aprendiz a partir dos 14 anos (Brasil, 1990).

A discussão sobre o trabalho infantil é complexa, especialmente na perspectiva do uso da mão de obra de crianças e adolescentes por terceiros fora do núcleo familiar. Apesar da diminuição do trabalho infantil no Brasil nas últimas décadas, impulsionada por esforços contínuos de combate, a erradicação completa ainda está distante (De Souza, 2020).

Quanto a renda, 35 (41,2%) participantes afirmaram ganhar de 700 a 1.000 reais por mês, enquanto 30 (35,3%) ganham 600 reais. A maioria trabalha na roça / plantação ($f = 45 / 78,8\%$), muitos também trabalham em pesca e criação de animais, 17 (20%) e 14 (16,5%) participantes respectivamente. Importante lembrar que alguns dos participantes obtém sua renda de mais de uma forma (ver Tabela 3).

Um estudo realizado em 2023, em comunidades quilombolas no estado de Alagoas, foi identificado em 2.485 famílias que 67,6% delas estavam em insegurança alimentar, das quais todas tinham o perfil semelhante a este estudo. Compreende-se, porém, que o assistencialismo de programas como o “Bolsa Família” não são garantia de uma subsistência. Em observância, esta população ainda perece em condições de vulnerabilidade e exposição ao racismo ambiental (Duarte, 2024)

Tabela 3 – Informações sobre trabalho e renda

VARIÁVEIS	F	%
Começou a trabalhar	-	-
A partir dos 12 anos	54	63,5
A partir dos 18 anos	5	5,9
Desde criança	24	28,2
Não trabalho	2	2,4
Local de atuação	-	-
Urbana	15	17,6
Rural	72	84,7
Não trabalho	5	5,9
Reside no bairro em que trabalha	-	-
Sim	75	88,2
Não	1	1,2
Não se aplica	9	10,6
Renda		
600 reais (Bolsa Família)	30	35,3
700 a 1000 reais	35	41,2
De 1.500 a 2.000 reais	16	18,8
Acima de 2.000 reais	4	4,7
Atividade remunerada	-	-
Roça / Plantação	67	78,8
Comércio	8	9,4
Pesca	17	20
Carpintaria	1	1,2
Criação de animais	14	16,5
Aposentadoria	3	3,5
Não trabalho	10	11,8
Vigilante	1	1,2
ACS	1	1,2
Operacional / Serviços gerais	1	1,2

Nota: F (frequência absoluta); % (porcentagem).

Fonte: As autoras, 2024.

Esses resultados ressaltam a grande importância dessas práticas laborais na zona rural, onde a população desempenha suas atividades em suas próprias comunidades rurais. Essa inserção ativa na agricultura familiar não apenas demonstra a relevância socioeconômica dessas atividades, mas também destaca o papel crucial que desempenham na sustentabilidade local, no fomento econômico das comunidades e na promoção de uma rede de apoio social. Assim, o estudo corrobora a significativa contribuição dessas práticas laborais para a subsistência e dinâmica socioeconômica nas regiões rurais em questão.

Perfil dos aspectos de saúde mental da comunidade quilombola

A saúde mental é uma parte essencial das necessidades humanas básicas, das quais relaciona-se com os aspectos sociais e de afetividade (Pimentel et al, 2024). As vulnerabilidades ambientais, como a precariedade de acesso a bens e serviços públicos (educação, saúde e saneamento básico), corroboram para o acometimento dos Transtornos Metais Comuns (TMC) na população quilombola rural. Estes transtornos são caracterizados por sintomas depressivos, estados de ansiedade, fadiga, irritabilidade, insônia e queixas somáticas (Queiroz et al, 2023; Zanardo, 2021).

Como método para identificar alguns destes sintomas, foi aplicado o Teste de DASS-21, uma escala de rastreio para os níveis de depressão, ansiedade e estresse em indivíduos. Sendo composta por 21 itens distribuídos em três subescalas de sete itens. Cada item indicando o grau de aplicabilidade a eles ao longo de um período específico. O DASS-21, uma ferramenta valiosa em pesquisas clínicas e estudos de

saúde mental, proporcionando uma medida quantitativa dos sintomas psicológicos e auxiliando na avaliação e intervenção adequada (Lovibond, S.H. e Lovibond, P.F; 1995).

As respostas são analisadas em escala de Likert de 4 pontos, dos quais variam em zero (0) para “não se aplicou de maneira alguma” a três (3) para “aplicou-se muito ou na maioria do tempo”. O cálculo dos escores realiza-se pela soma dos sete (7) itens relevantes multiplicados por dois. As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 avalia-se o estresse. As questões 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 refere-se à ansiedade. Já os demais (3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21) são indicadores de depressão. Com o somatório das respostas obtidas em cada subescala, os resultados podem variar de 0 a 42, significando normal à extremamente severo, respectivamente (Noronha, 2024).

Mediante resultados encontrados no estudo, cerca de metade dos participantes afirmaram estar com uma boa saúde mental ($f = 43 / 50,6\%$), enquanto 17 (20%) afirmaram que a sentem ótima/excelente. Contudo, 20 participantes (23,5%) disseram que ela já esteve melhor. Quanto aos níveis de Ansiedade, Depressão todos os respondentes apresentaram níveis considerados normais. Apenas a variável Estresse apresentou 1 (1,2%) valor considerado leve (ver Tabela 4).

Tabela 4 – Informações sobre saúde mental

VARIÁVEIS	F	%
Sua saúde mental	-	-
Excelente	8	9,4
Ótima	9	10,6
Boa	43	50,6
Já estive melhor	20	23,5
Ruim	4	4,7
Péssimo	1	1,2
Dass – Ansiedade	-	-
Normal	84	98,8
Omissos	1	1,2
Dass – Depressão	-	-
Normal	84	98,8
Omissos	1	1,2
Dass – Estresse	-	-
Normal	83	97,6
Leve	1	1,2
Omissos	1	1,2

Nota: F (frequência absoluta); % (porcentagem).

Fonte: As autoras, 2024.

Segundo Vernalha (2021), as reflexões sobre o cotidiano, motivações humanas, ações comunitárias e as questões socioambientais podem influenciar nas necessidades de autorrealização e geração da promoção de saúde mental. Diante disto, os dados (Tabela 4) refletem que a comunidade estudada se aproximou da noção de bem-estar social. Dessa forma, a predisposição a coletividade é uma questão fundamental para soluções de problemas, porém os 23,5% que sentem que “Já estiveram melhor” é necessário proximidade das equipes de saúde para prevenir um possível agravamento.

Nessa perspectiva, o bem-estar social nas comunidades quilombolas rurais está diretamente relacionado à coletividade, à preservação cultural e ao acesso a direitos fundamentais. A valorização da vida comunitária não apenas favorece a resolução de problemas, mas também contribui significativamente para a promoção da saúde mental, conforme destacado por Vernalha (2021). Dessa forma, garantir políticas públicas inclusivas e o fortalecimento das redes de apoio social torna-se essencial para o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida nessas comunidades.

Estudos recentes reforçam essa perspectiva. Siqueira (2021) investigou os impactos dos conflitos fundiários na saúde física e mental de comunidades quilombolas, evidenciando que a negação de direitos territoriais, muitas vezes resultante do racismo estrutural, compromete significativamente o bem-estar dessas populações. A pesquisa destacou a importância da terra não apenas como meio de subsistência, mas como elemento central na identidade e na saúde coletiva das comunidades quilombolas.

Entretanto, buscando encontrar o padrão de normalidade entre as variáveis, o teste de Shapiro-Wilk resultou que apenas a variável idade possui normalidade ($S-W (84) = 0,971, p = 0,055$). Contudo, de acordo com a correlação de Spermean, apontou resultados significativos importantes, como a relação positiva entre idade e escolaridade, idade e renda mensal, e escolaridade e o nível até onde a escola funciona. Também é relevante a correlação negativa entre a renda mensal e o funcionamento da escola até certas séries e a associação negativa entre o funcionamento da escola até certa série e morar em comunidade quilombola. Estas correlações podem sugerir padrões socioeconômicos e educacionais que poderiam ser investigados mais a fundo (Tabela 5).

Tabela 5 – Análises de correlação rô de Spearman entre as variáveis

	IDADE ESCOLARIDADE	RENDA MENSAL	ESCOLA FUNC ATÉ QUE SÉRIE
Idade	-		
Escolaridade	0,374**	-	
Renda Mensal	0,443**	-0,060	-
Escola func até que série	-0,149	0,431**	-0,270*
Morar em comun. quil.	-0,003	0,157	-0,082
			-0,302**

Nota: * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

Fonte: As autoras, 2024.

Assim, quanto maior a idade, menor a escolaridade do participante e maior a renda mensal (Tabela 5). Ademais, comunidade que possui escola com capacidade de formar alunos por mais anos apresentam menor escolaridade dos seus habitantes, menor renda mensal e relatam mais qualidade em viver em comunidade quilombola. Estudos realizados com adultos em comunidades de Minas Gerais, Goiás, Bahia e Rio Grande do Sul, comprovaram que as comunidades quilombolas possuem menor acesso à educação devido a estruturas precárias, falta de professores. Estes fatores somatizam para um baixo incentivo familiar, visto que “trabalhar na roça/campo” daria mais chance de sobrevivência nas comunidades (Silva, 2018).

Visto a relevância dos resultados encontrados, realizou-se a correlação de rô de Spearman, com as variáveis “Escolaridade”, “Como você acha que está sua saúde mental?”, “Ansiedade”, “Depressão” e “Estresse”. Os resultados mostram uma relação entre a dimensão da “Depressão” e a “Escolaridade”, enquanto “Como você acha que está sua saúde mental?” se correlacionou com “Estresse”. Outras correlações entre as três dimensões da DASS ocorreram como esperadas (ver Tabela 6).

Tabela 6 – Análises de correlação rô de Spearman entre as variáveis

	ESCOLARIDADE	PERCEPÇÃO DE SAÚDE MENTAL	ANSIEDADE	DEPRESSÃO
Escolaridade	-			
Percepção de saúde mental	-0,039	-		
Ansiedade	-0,148	-0,146	-	
Depressão	-0,219*	0,119	-0,771**	-
Estresse	-0,160	0,224*	-0,755**	-0,837**

Nota: * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

Fonte: As autoras, 2024.

Assim, pessoas com mais escolaridade possuem menores características de depressão. Além disso, quanto mais estresse a pessoa sente, relata perceber que possui menos saúde mental. As correlações muito fortes entre ansiedade, depressão e estresse sugerem que essas três condições de saúde mental estão fortemente interligadas. Isso significa que aqueles que experimentam altos níveis de um desses sintomas provavelmente experimentam altos níveis dos outros dois, indicando comorbidade entre essas condições (ver Tabela 6).

A escolaridade é um elemento que estimula o desenvolvimento humano visto que implementa a dinamicidade de prática produtivas e autonomia financeira das famílias (Nunes, 2021). Contudo, as comunidades estudadas possuem baixo acesso à educação corroborando com a análise de Spearman, onde menos escolaridade maior a característica de depressão. Esta, conforme resultado, possui correlações fortes com estresse e ansiedade nas quais são geradores de baixo propósito de vida e reduz qualidade de vida (Oliveira, 2024).

Com o objetivo de detectar a predisposição para acometimento mental em relação ao gênero na população, foi realizado uma Anova simples (ANOVA-One Way). Como as dimensões de saúde mental não possuíam distribuição normal, foram realizados procedimentos de bootstrapping (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para corrigir os desvios de normalidade. A homogeneidade de variância foi avaliada através do teste de Levene. Os resultados mostram que há homogeneidade de variância nas três dimensões. Os resultados encontrados mostram que não há diferença entre os gêneros nas dimensões Ansiedade, Depressão e Estresse (ver Tabela 7).

Tabela 7 – Descrição dos gêneros para a dimensão ansiedade, depressão e estresse

DIMENSÃO	-	ESTIMATIVAS DE BOOTSTRAPPING			
		ESTATÍSTICAS DESCRIPTIVAS		IC 95% IC BCa)	
		ERRO PADRÃO	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR	
DIMENSÃO ANSIEDADE					
Masculino	M	0,29	0,07	0,16	0,44
	DP	0,48	0,07	0,33	0,58
Feminino	M	0,28	0,08	0,16	0,46
	DP	0,46	0,12	0,25	0,63
Amostra Total	M	0,29	0,05	0,20	0,41
	DP	0,46	0,06	0,34	0,58
DIMENSÃO DEPRESSÃO					
Masculino	M	0,29	0,06	0,17	0,41
	DP	0,41	0,05	0,31	0,48
Feminino	M	0,31	0,07	0,20	0,46
	DP	0,42	0,09	0,26	0,55
Amostra Total	M	0,31	0,05	0,22	0,40
	DP	0,42	0,05	0,33	0,50
DIMENSÃO ESTRESSE					
Masculino	M	0,52	0,10	0,33	0,70
	DP	0,64	0,07	0,50	0,74
Feminino	M	0,50	0,09	0,32	0,69
	DP	0,59	0,10	0,37	0,75
Amostra Total	M	0,52	0,07	0,39	0,65
	DP	0,62	0,05	0,51	0,71

Fonte: As autoras, 2024.

Conforme visto nas tabelas acima, não houve diferenças significativas entre os sexos masculino e feminino, porém demonstra que a população estudada sofre impactos na saúde mental nos três níveis: estresse, ansiedade e depressão (ver Tabela 7). Os dados apresentados confirmam os achados de Miranda, 2021, onde a precariedade e ausência de acesso à educação, saúde e ausência de uma rede de apoio para o desenvolvimento familiar levam a vulnerabilidade socioeconômica e a predisposição ao acometimento mental em ambos os sexos (Miranda, 2021; Arros, 2023).

A população quilombola no Brasil, devido sua construção histórica, são marcados com características de origem rural tendo sua sobrevivência oriunda do campo. Este isolamento geográfico resulta em uma baixa participação social, precárias infraestruturas sanitárias, alta dependência de programas sociais e analfabetismo. Nas questões de saúde mental, conforme Lei Orgânica do SUS, nº 8.080/1990, o acesso à saúde deve ser universal, equânime e integral. Contudo, nos locais estudados pode-se perceber que não há garantias de desses serviços e as violências sociais e estruturais oriundas do racismo ambiental interferem diretamente na qualidade de vida e saúde dos entrevistados.

Os resultados destacam a importância de abordar as múltiplas dimensões da saúde mental de maneira integrada, especialmente em populações vulneráveis, como as comunidades quilombolas. Fatores como escolaridade podem desempenhar um papel protetor específico contra a depressão, enquanto a alta inter-relação entre sintomas sugere a necessidade de intervenções abrangentes que abordem ansiedade, depressão e estresse simultaneamente.

CONCLUSÃO

A análise da população quilombola, composta por agrupamentos sociais que mantêm uma trajetória histórica própria e relações territoriais específicas, revela a profundidade das desigualdades sociais enfrentadas por esses grupos. Com uma média de idade de 48,3 anos (DP = 17,5) e uma distribuição de gênero onde 52,9% dos participantes se identificam como homens e 45,9% como mulheres, essa comunidade demonstra uma estrutura demográfica diversa.

A prevalência de união consensual (32,9%) e de solteiros (31,8%) entre os participantes destaca uma variação significativa no estado civil. Além disso, as disparidades educacionais são evidentes, com apenas 34,1% completando o ensino médio e 30,6% não concluindo o ensino fundamental. Essa realidade educacional, aliada ao contexto rural e ao início precoce no trabalho (63,5% começando a trabalhar aos 12 anos), contribui para uma inserção laboral predominantemente na zona rural (84,7%).

As condições de vida dessa população são marcadas por desafios estruturais significativos. Embora 80% dos participantes residam em casas de alvenaria e 98,8% tenham casa própria quitada, o acesso a serviços básicos como água e internet é limitado, com 72,9% obtendo água de poços artesianos comunitários e 71,8% tendo acesso à internet. A precariedade no acesso a serviços de saúde, educação e saneamento básico, junto com a alta dependência de programas sociais, exacerba a vulnerabilidade socioeconômica dessa comunidade. Esses fatores estão intrinsecamente ligados ao racismo ambiental, que impõe barreiras adicionais devido ao isolamento geográfico e à desassistência estrutural, resultando em um impacto negativo significativo na saúde mental dos moradores.

Os resultados das correlações e análises estatísticas realizadas indicam uma correlação entre idade, escolaridade e renda mensal, e entre escolaridade, funcionalidade escolar local e percepção da qualidade de vida na comunidade. Além do mais, a aplicação do Teste de DASS-21 evidenciou níveis normais de ansiedade e depressão, mas apenas um caso de estresse leve. Deste modo, a saúde mental vai além da ausência de sintomas das psicopatologias, pois possuem relações com as dimensões de afetividades positivas que são compreendidas como um bem-estar social. Todavia, a DASS-21 identifica fatores de afetividades negativas, que podem ser contextualizadas por sintomas recentes (situações ocorridas no espaço temporal de trinta dias) de irritabilidade, frustrações, incertezas e as pequenas dificuldades do cotidiano, tendo por análise um limiar do padrão de normalidade.

Diante dos dados, destacou-se que a população quilombola rural sofre impactos na saúde mental devido à combinação de fatores socioeconômicos adversos e ao racismo ambiental. Dentre os quais, a cronicidade cumulativa dos estressores diários vivenciados por esta comunidade (ausência do acesso aos direitos mínimos sociais – saúde, educação, saneamento básico, transporte público e renda) são preditores importante para o agravamento de sintomas de ansiedade e depressão (Niemeyer, 2020), como vistos a correção direta entre essas variáveis.

Esses achados corroboram estudos anteriores que destacam a precariedade de acesso à educação e saúde, e a ausência de uma rede de apoio eficiente, fatores que perpetuam a vulnerabilidade socioeconômica e aumentam a predisposição ao acometimento mental em ambos os sexos. Dessa forma,

a pesquisa sublinha a necessidade urgente de políticas públicas que abordem essas desigualdades estruturais e promovam a inclusão social e econômica dessa população.

A saúde mental vista como uma necessidade humana básica é influenciada pelas condições socioeconômicas e de território. Este trabalho veio apresentar de modo colaborativo a outras análises que o racismo ambiental na população quilombola é um fator desencadeante para o acometimento dos TMC, no qual a idade, a escolaridade e baixa renda foram fatores predisponentes para o adoecimento mental, ainda que não tenha havido divergências entre os sexos.

Ao analisar o impacto do racismo ambiental na saúde mental das comunidades quilombolas, esta pesquisa reforça o entendimento que as múltiplas desigualdades como o acesso precário à saúde e educação são fatores predisponentes para os Transtornos Mentais Comuns (TMC). Isto reforça a necessidade de intervenções integradas que promovam a inclusão social e a igualdade de acesso aos recursos em saúde mental.

As descobertas aqui apresentadas, contribuem para a literatura sobre saúde mental e racismo ambiental, fornecem diretrizes práticas para a formulação de políticas públicas que assegurem condições de vida dignas e acesso universal a serviços de saúde de qualidade. Portanto, a pesquisa impulsiona a um debate necessário sobre a interseção entre saúde, território e desigualdade racial, essencial para a construção de uma sociedade justa e equitativa.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, Danila Cristiny de A. M.; SILVA, J. DA. Concepções e itinerários terapêuticos de pessoas em sofrimento psíquico em contextos quilombolas. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, n. Psicol. Soc., 2021 33, p. e229558, 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33229558>

ARROS, E. B. C. et al. Associação da autopercepção de sentimentos depressivos e do desempenho cognitivo com a prevalência de depressão em idosos quilombolas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230076, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230076.pt>

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069**, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. BRASIL. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 01 abril de. 2023.

BRASIL; **Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003**, Brasília: Presidência da República-Casa Civil-Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2003. Acesso em: 03 de abril de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 01 abril de. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **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://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf/view. Acesso em: 01 abril de. 2023.

BATISTA, E. C.; ROCHA, K. B.. Sentidos e práticas em saúde mental em comunidades quilombolas no estado de Rondônia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. spe, p. e222123, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222123>

BATISTA, E. C; ROCHA, K. B; Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Interações (Campo Grande)** [online]. 2020, v. 21, n. 1 [Acessado 14 Setembro 2024], pp. 35-50. Epub 27 Fev 2020. ISSN 1984-042X. <https://doi.org/10.20435/inter.v21i1.2149>

CAMPOS, M. C.; GALLINARI, T. S. A educação escolar quilombola e as escolas quilombolas no brasil/Quilombola school education and quilombola schools in Brazil. **REVISTA NERA**, [S. I.], n. 35, p. 199217, 2017. <https://doi.org/10.47946/rnera.v0i35.4894>

CÂMARA, J. H. R. et al.. Racismo e insegurança alimentar: mazelas de uma comunidade quilombola da Amazônia legal brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e16672023, 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.16672023>

SANTANA, P. M. de S. As pluralidades do ser criança no quilombo mato do tijão-mg. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S. I.], v. 10, n. Ed. Especi, p. 66–87, 2018. Disponível em: <https://abpnevista.org.br/site/article/view/530>. Acesso em: 01 abril de. 2023.

DIMENSTEIN, Magda et al. Consumo de alcohol en una comunidad quilombola del noreste brasílico. *Quaderns de Psicología. International journal of psychology*, v. 21, n. 1, p. e1479-e1479, 2019. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1479>

DIMENSTEIN, Magda et al. Desigualdades, racismos e saúde mental em uma comunidade quilombola rural. *Amazônica - Revista de Antropologia*, [S.I.], v. 12, n. 1, p. 205-229, out. 2020. ISSN 2176-0675. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v12i1.8303>

DIMENSTEIN, Magda. et al. Situação de saúde mental de comunidades tradicionais: marcadores sociais em análise. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, v. 25, n. Rev. latinoam. psicopatol. fundam., 2022. 25(1), p. 162–186, jan. 2022. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p162.9>

DIMENSTEIN, Magda; CIRILO NETO, Maurício. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesqui. prát. psicosociais*, São João del-Rei , v. 15, n. 1, p. 1-17, mar. 2020 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 abril de. 2023.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P.; SILVA, B. Í. DO B. DE M.. Capacidade de resposta do NASF em saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33017, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333017>

DUARTE, L. E. C. et al.. Prevalence and factors associated with food insecurity in quilombola families from Alagoas, Brazil.. *Revista de Nutrição*, v. 37, p. e230111, 2024. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202437e230111>

DURAND, Michelle. K. Promoção da saúde das mulheres quilombolas: a relação com os determinantes sociais. *Tese de doutorado*, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/175834>.Acessado em: 10 de abril de 2023.

GOMES, Rafael F. et al. Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2024, v. 29, n. 3 [Acessado 14 Setembro 2024], e01602023. Epub 04 Mar 2024. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01602023>

IBM CORP. **IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0**. Armonk, NY: IBM Corp., 2016.

KLOZOVSKI, M. L.; ICHIKAWA, E. Y.; ANGNES, J. S.. Ordinary Management at Quilombola Community Paiol de Telha in Paraná State: Leaders' Memories About Daily Practices Before They Were Expelled from Their Territory. *Organizações & Sociedade*, v. 31, n. 108, p. 1–32, jan. 2024. <https://doi.org/10.1590/1984-92302024v31n0000EN>

LORENA, Allan Gomes de et al. Racismo ambiental e saúde: a pandemia de covid-19 no Piauí. *Saúde e Sociedade [online]*. Piauí, v. 31, n. 2, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210494pt>

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso de et al. Cartografia das condições de trabalho de homens quilombolas e as intersecções para a informalidade e a saúde mental. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*. v. 25. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200478>

Niemeyer, H., Bieda, A., Michalak, J., Schneider, S., & Margraf, J. (2019). Education and mental health: Do psychosocial resources matter?. *SSM - population health*, 7, 100392. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100392>

NORONHA, J. A. M.; GONDIM, C. S. DE S. E.; TARDIVO, L. S. DE L. P. C.. Depressão, estresse e ansiedade em médicos residentes durante o período de pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 48, n. 3, p. e089, 2024. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.3-2024-0008>

NUNES, M. A. C.; RODRIGUES, D. F.; OLIVEIRA, C. C. da C. Percepção de qualidade de vida, perfil sociodemográfico e vulnerabilidade econômica de mulheres do quilombo tijuaçu no estado da bahia, BRASIL, *Revista de Extensão da UNIVASF*, Petrolina, volume suplementar, n. 2, p. 172-188, 2021. Disponível em: <https://periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/1970>. Acesso em: 01 abril de. 2023.

OLIVEIRA, W. L. et al.. Higher purpose in life and education were associated with better cognition among older adults. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 82, n. 3, p. s00441779506, 2024.

<https://doi.org/10.1055/s-0044-1779506>

OPAS - Organização Pan-Americana Da Saúde. **Orientações sobre serviços comunitários de saúde mental: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos.** Brasília, DF: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/orientacoes-sobre-servicos-comunitarios-saude-mental-promocao-abordagens-centradas-na>. Acesso em: 01 abril de. 2023.

P.F. Lovibond, S.H. Lovibond, The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the **Beck Depression and Anxiety Inventories, Behaviour Research and Therapy**, Volume 33, Issue 3, 1995, Pages 335-343, ISSN 0005-7967. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7726811/>. Acesso em: 01 abril de. 2023.

PALMARES, Fundação Cultural; Certidões expedidas às comunidades remanescentes de quilombos (Crqs) publicada no DOU de 22/08/2022. **Diário Oficial da União**. Acesso em: 03 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/palmares/pt-br/departamentos/protecao-preservacao-e-articulacao/certificacao-quilombola>. Acesso em: 01 abril de. 2023.

PIMENTEL, A. K. O. et al.. Maslow and the Environment: Integrating the Social Representation and the Theory of Needs. **Ambiente & Sociedade**, v. 27, p. e00147, 2024. <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc0147r1vu27L2OA>

QUEIROZ, P. DE S. F. et al.. Transtornos Mentais Comuns em quilombolas rurais do Norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1831–1841, jun. 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.15022022>

SANTOS, A. H. DOS. A justiça ambiental e os novos direitos constitucionais: a função socioambiental dos territórios quilombolas do Parque Estadual da Pedra Branca. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, v. 20, n. 3, p. 457–478, set. 2018. <https://doi.org/10.22296/2317-1529.2018v20n3p457>

SILVA, R. A. da; MENEZES, J. de A.. Relações étnico-raciais e educação nas comunidades quilombolas. **Pesqui. prát. psicosociais**, São João del-Rei , v. 13, n. 3, p. 1-17, set. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 abril de. 2023.

VERNALHA, E. Por que preservamos (ou não) o meio ambiente? **Correio de Atibaia: Jornal Eletrônico**. VERNALHA, E. Por que preservamos (ou não) o meio ambiente? Correio de Atibaia: Jornal Eletrônico. Available at: Disponível em: http://186.251.225.226:8080/handle/123456789/406?show=full&fbclid=IwAR2sQG4PWpX9Wlt8yGjq_bVyu7G9qR_owZ0ap9e-yfvtXsrUvgzfza-dn2o. Acesso em: 01 abril de. 2023.

ZANARDO, Ana Beatriz Rizzo; VENTURA, Carla Aparecida Arena; CONSULE, Rita de Cassia. Vulnerabilidade social e transtornos mentais: Scoping review. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), [S. I.], v. 20, n. 1, p. e38616, 2021. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2021.1.38616>