

AFETIVIDADE NO TERRITÓRIO QUILOMBOLA: SÍNTESE DAS IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS NAS RELAÇÕES HUMANO-AMBIENTAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO CEARÁ A PARTIR DOS MAPAS AFETIVOS

AFFECTIVITY IN THE QUILOMBOLA TERRITORY: SUMMARY OF THE PSYCHOSOCIAL IMPLICATIONS IN HUMAN-ENVIRONMENTAL RELATIONSHIPS IN A QUILOMBOLA COMMUNITY IN CEARÁ BASED ON AFFECTIVE MAPS

AFFECTIVIDAD EN EL TERRITORIO QUILOMBOLA: SÍNTESIS DE LAS IMPLICACIONES PSICOSOCIALES EN LAS RELACIONES HUMANO-AMBIENTALES EN UNA COMUNIDAD QUILOMBOLA DE CEARÁ A PARTIR DE LOS MAPAS AFECTIVOS

Bruno Souza Barbosa¹
Andie de Castro Lima²
Zulmira Áurea Cruz Bomfim³

RESUMO: A relação histórica da população quilombola com o território é atravessada por processos contínuos de resistência e envolve múltiplas dimensões, entre elas a saúde. No Brasil, a saúde da população negra ainda é contemplada por poucas políticas e programas, que, quando existentes, tendem a priorizar aspectos físicos, relegando a saúde mental a um lugar secundário. Considerando o território como um importante determinante social da saúde da população quilombola, inclusive no que se refere ao bem-estar psicossocial, e diante da importância de produções científicas que articulem território e saúde mental, esta pesquisa teve como objetivo compreender de que forma o território implica na saúde mental de uma população quilombola do município de Horizonte, Ceará, a partir da categoria da afetividade. Para isso, foram mobilizados referenciais teóricos da Afetividade, da Psicologia Social e da Psicologia Ambiental de vertente transicionalista. A pesquisa, de abordagem qualitativa, utilizou o Instrumento Gerador de Mapas Afetivos como estratégia metodológica. Os resultados indicam que o território exerce forte influência sobre a saúde mental da população quilombola de Alto Alegre, revelando subjetividades complexas, atravessadas por conflitos, estratégias de resistência, vínculos comunitários e disputas territoriais, que simultaneamente afetam e são afetadas pelo contexto sociopolítico vivido pela comunidade.

Palavras-chave: Quilombolas. Território. Saúde Mental. Afetividade. Estima de Lugar.

¹ Especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Mestrando em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (PPGP/UFC).

² Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (PPGP/UFC). Doutoranda em Psicologia pelo PPGP/UFC.

³ Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (PPGP/UFC).

ABSTRACT: The historical relationship between the quilombola population and their territory is shaped by continuous processes of resistance and encompasses multiple dimensions, including health. In Brazil, the health of the Black population is still addressed by a limited number of policies and programs which, when they exist, tend to prioritize physical aspects, relegating mental health to a secondary position. Considering territory as an important social determinant of the health of the quilombola population, including psychosocial well-being, and given the relevance of scientific productions that articulate territory and mental health, this study aimed to understand how territory influences the mental health of a quilombola population in the municipality of Horizonte, Ceará, through the lens of affectivity. To this end, theoretical frameworks from Affectivity Studies, Social Psychology, and Transitional Environmental Psychology were employed. This qualitative study used the Affective Map Generating Instrument as its methodological strategy. The findings indicate that territory exerts a strong influence on the mental health of the quilombola population of Alto Alegre, revealing complex subjectivities shaped by conflicts, resistance strategies, community bonds, and territorial disputes, which simultaneously affect and are affected by the sociopolitical context experienced by the community.

Keywords: Quilombolas. Territory. Mental Health. Affectivity. Place Attachment.

RESUMEN: La relación histórica de la población quilombola con el territorio está atravesada por procesos continuos de resistencia e involucra múltiples dimensiones, entre ellas la salud. En Brasil, la salud de la población negra es contemplada por pocas políticas y programas que, cuando existen, tienden a priorizar aspectos físicos, relegando la salud mental a un lugar secundario. Considerando el territorio como determinante social de la salud de la población quilombola, especialmente en lo referente al bienestar psicosocial, y ante la relevancia de producciones científicas que articulen territorio y salud mental, esta investigación tuvo como objetivo comprender cómo el territorio incide en la salud mental de una población quilombola del municipio de Horizonte, Ceará, a partir de la categoría de la afectividad. Para ello, se movilizaron referentes teóricos de la Afectividad, la Psicología Social y la Psicología Ambiental de orientación transicionalista. La investigación, de enfoque cualitativo, utilizó el Instrumento Generador de Mapas Afectivos como estrategia metodológica. Los resultados indican que el territorio influye fuertemente en la salud mental de la población quilombola de Alto Alegre, revelando subjetividades complejas atravesadas por conflictos, estrategias de resistencia, vínculos comunitarios y disputas territoriales, afectadas por el contexto sociopolítico vivido por la comunidad.

2

Palabras clave: Quilombolas. Territorio. Salud mental. Afectividad. Estima del lugar.

INTRODUÇÃO

Historicamente, as populações quilombolas no Brasil têm travado lutas constantes pela efetivação de direitos fundamentais, como o acesso à terra e à saúde. Essas reivindicações ganharam força por meio da atuação de movimentos sociais que pautam as relações étnico-raciais e lutam pela implementação de políticas públicas eficazes, capazes de atender às especificidades e necessidades desses grupos historicamente excluídos.

A população quilombola, em sua complexidade histórica, pode ser compreendida no Brasil como um conjunto de grupos étnicos, majoritariamente composto por pessoas negras, tanto de áreas rurais quanto urbanas, que se autodefinem a partir de relações particulares com a terra, o parentesco, o território, a ancestralidade, além das tradições e práticas culturais que caracterizam sua identidade coletiva (Brasil, 2020).

Porém, com os quase quatro séculos de escravização da população negra, trazida à força de África para o Brasil com o objetivo de ser utilizada como ferramenta na produção de riqueza para os colonizadores, a produção estrutural de violência contra os povos afrodiáspóricos se refletem até hoje através do racismo estrutural. De acordo com Almeida (2019), o racismo estrutural pode ser compreendido como aquele inserido nas próprias estruturas sociais, influenciando diretamente as relações políticas, econômicas, jurídicas e familiares e que produz comportamentos individuais e processos institucionais.

Evidenciando o racismo institucional no Brasil, somente cem anos após a abolição da escravidão, o Estado brasileiro reconheceu, por meio da Constituição Federal de 1988, o direito à terra para os remanescentes das comunidades de quilombos. E apesar do reconhecimento legal das identidades e territórios quilombolas ser um marco para a população negra no Brasil, na prática, esse processo ocorre de forma lenta e burocrática. Contando com obstáculos como ambiguidade do texto constitucional, as diversas etapas do processo (identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação) e a oposição de grandes latifundiários e da bancada ruralista às titulações (Almeida; Nascimento, 2023).

3

Nesse contexto, a discussão sobre a saúde da população quilombola se mostra pautada, principalmente, nas questões étnico-raciais e na luta pela terra (Gomes; Gurgel; Fernandes, 2021). Embora ainda não exista uma política de saúde específica para a população quilombola, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), um marco para a população negra no Brasil, também se destina às comunidades tradicionais formadas historicamente por pessoas negras, como as populações quilombolas e de terreiros. Entre seus objetivos da PNSIPN está o de ampliar o acesso das populações quilombolas aos serviços de saúde, estabelecendo metas específicas para melhorar os indicadores de saúde da população negra, com foco especial nas populações quilombolas.

No que tange a saúde mental, devido à maior vulnerabilidade dos grupos racializados e em situação de desvantagem social, aliada à ausência de políticas específicas para a população quilombola, é possível inferir que essa população está particularmente suscetível ao

desenvolvimento de transtornos mentais comuns, como irritabilidade, fadiga, insônia e dificuldade de concentração (Dimenstein *et al.*, 2020).

Contudo, quando projetos em saúde são elaborados, seja de forma específica para as comunidades quilombolas ou no âmbito da saúde da população negra em geral, observa-se uma ênfase predominante nos aspectos biomédicos, enquanto questões relacionadas à saúde mental e aos macrodeterminantes, como o território, costumam ser negligenciadas. Um exemplo disso é a própria PNSIPN, que aborda temas como saúde na gestação, doença de Chagas, HIV/aids, hepatites virais (incluindo hepatite A), doença falciforme e situações de violência, que são temáticas de extrema importância, mas deixa de lado outras dimensões igualmente importantes da saúde dessa população (Brasil, 2009).

Embora a PNSIPN contemple a população negra de forma geral, as comunidades quilombolas não têm suas necessidades específicas de saúde mental atendidas por nenhuma política pública voltada a esse fim. Isso inclui a própria PNSIPN e a Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCFA). A Política Nacional de Saúde Mental, por sua vez, não faz menção nem aos povos tradicionais nem às especificidades dos contextos rurais, onde a maior parte da população quilombola está situada (Dimenstein *et al.*, 2020).

4

Assim, este artigo busca contribuir para a produção científica sobre a saúde mental da população quilombola, tendo o território como um de seus principais determinantes. Para tanto, adota-se a afetividade como categoria central de análise na relação entre a população quilombola e seu território.

Esta pesquisa surgiu a partir da inquietação diante da escassa discussão sobre a saúde mental da população quilombola e da ausência significativa de pessoas quilombolas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Horizonte, localizado na Região Metropolitana de Fortaleza, no Ceará. Os CAPS são equipamentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como principal objetivo o cuidado de casos graves e persistentes em saúde mental.

A pesquisa foi realizada na comunidade quilombola de Alto Alegre, localizada no distrito de Queimadas, no município de Horizonte, onde residem, aproximadamente, 400 famílias autodeclaradas quilombolas. O estudo foi viabilizado por meio do percurso em rede de um programa de residência que tem como proposta a inserção dos profissionais na rede intersetorial de atenção à saúde.

A partir da parceria com a Associação dos Remanescentes de Quilombos de Alto Alegre e Adjacências (ARQUA), uma Organização da Sociedade Civil fundada em 2005 e que desempenha um papel fundamental na defesa dos direitos da população quilombola da região, foi possível desenvolver, ao longo de três meses, diversas atividades de promoção da saúde mental na comunidade.

Essas ações incluíram grupos terapêuticos em saúde mental, visitas domiciliares e atendimentos individuais, contribuindo para a construção de um cuidado mais próximo e sensível às especificidades quilombolas e fortalecendo o vínculo com o território.

A partir desse contexto, a pesquisa que originou este trabalho teve como objetivo investigar, a partir da categoria afetividade, como o território implica na saúde mental dos moradores da comunidade quilombola de Alto Alegre, no município de Horizonte-CE, por meio da compreensão da afetividade entre a comunidade e seu território e da análise dos aspectos psicossociais vinculados à saúde mental da comunidade em relação a esse território.

TERRITÓRIO E SAÚDE

Historicamente, a ideia de vincular a maneira como uma sociedade se desenvolve e se organiza com a situação de saúde da sua população apresentou grandes embates com o modelo biomédico na tentativa de se consolidar como uma variável que também impacta no processo saúde-doença (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Dessa forma, a discussão sobre a importância de considerar as diversas variáveis que perpassam o contexto social dos indivíduos e coletividades no processo saúde-doença levou ao desenvolvimento dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que foram cruciais no processo histórico da construção e consolidação do SUS.

Os DSS podem ser entendidos como os fatores sociais, ambientais, econômicos, laborais, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas relacionados à saúde e seus fatores de risco na sociedade (Ribeiro, *et al.*, 2024). O entendimento desses determinantes é crucial no funcionamento do SUS, pois é através deles que podemos pensar as políticas que propõem a superação das iniquidades em saúde, ou seja, aquelas desigualdades de saúde que afetam grupos populacionais vulnerabilizados (grupos racializados, mulheres, LGBTQIAPN+, pessoas com transtornos mentais, entre outros) e que são, além de injustas, evitáveis e desnecessárias (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

O território é considerado um DSS (Dantas *et al.*, 2020) e pode ser entendido de diversas maneiras: como um espaço com serviços e equipamentos vinculados à produção de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial e as Unidades de Pronto

Atendimento; como um local de recursos terapêuticos mais amplos, representados por grupos e contatos comunitários, como igrejas e associações; como um espaço subjetivo, no qual os indivíduos constroem sua história pessoal e social; e, por fim, como um sistema de ações políticas e culturais, nas quais existem fronteiras tanto materiais quanto subjetivas (Furtado *et al.*, 2016).

No contexto das comunidades quilombolas, o território pode ser compreendido como um DSS que leva em consideração o contexto histórico, os ritmos e as particularidades territoriais e as situações sociais e de saúde vinculadas às condições de vida, seja no meio urbano ou rural (Dantas *et al.*, 2020).

AFETIVIDADE COMO UNIDADE DE ANÁLISE DO TERRITÓRIO

A afetividade, enquanto categoria de análise, tem sido amplamente valorizada pela Psicologia Social de orientação Sócio-Histórica, pois se revela capaz de integrar diferentes aspectos das relações entre o ser humano e seu ambiente (Lima, 2023).

A orientação Sócio-Histórica, proposta decolonial da Psicologia Social, tem como base a Psicologia Histórico-Cultural, de origem soviética, sendo Vygotsky um de seus principais expoentes. Com origem no Brasil, a partir da Escola de São Paulo, essa orientação se contrapõe à hegemonia do pensamento ocidental e oferece uma perspectiva que supera a visão pós-colonial, orientando os estudos da afetividade a partir de um referencial decolonial (Lima; Bento; Bomfim, 2020).

Nesse contexto, a afetividade não deve ser entendida como o antagonismo da razão em um processo que leve ao seu controle, mas deve ser entendida como um eixo orientador de observação, análise e de ética. Ao mesmo tempo que se apresenta como uma categoria transdisciplinar que mescla objetividade e subjetividade, mente e corpo e razão e emoção, a afetividade também se apresenta como uma dimensão mediadora de ação e transformação (Bomfim, 2010).

Segundo Sawaia (2011), inspirada por Heller, Vygotsky e Espinosa, a afetividade pode ser compreendida como a tonalidade afetiva e emocional presente nas experiências humanas, manifestando-se tanto na forma de sensações quanto de emoções. Enquanto a sensação está associada às reações de prazer e desprazer, sem se referir a objetos específicos, a emoção se caracteriza como um fenômeno intenso, breve e focado, interrompendo o fluxo contínuo da conduta.

Para Heller (1979), a afetividade representa o estar implicado com algo de forma positiva ou negativa, para Vygotsky (1991), a afetividade deve ser compreendida como uma função psicológica superior sem as cisões clássicas entre razão e emoção e que pode ser compreendida através da linguagem. Já para Espinosa, de acordo com Bomfim (2010), a afetividade é a ética que implica o sujeito à ação que remete a si mesmo e à coletividade.

Dessa forma, a afetividade é escolhida por sua capacidade de orientar caminhos de emancipação, superando, a partir de uma síntese dialética, a oposição entre fatos e valores e, ao apontar motivos e modos de agir, apresenta-se como uma práxis emancipadora que humaniza povos subalternizados pela lógica colonial, reconhecendo essas pessoas para além de suas necessidades básicas (Sawaia, 2000).

Assim, a afetividade surge como uma categoria para analisar o território a partir da relação ser humano-ambiente. Dentro da polissemia de significados atribuídos ao território, há uma concepção em que este é visto como um espaço subjetivo, onde os indivíduos podem construir e narrar suas próprias histórias a partir de suas sensações e emoções.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para a construção metodológica do estudo, lançamos mão do Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA), um instrumento desenvolvido por Bomfim (2010) e que tem o intuito de trazer tangibilidade às dinâmicas afetivas dos sujeitos em relação aos seus territórios, ou seja, a implicação dos indivíduos com o ambiente. A construção do IGMA está baseada nos mapas cognitivos de Lynch e na perspectiva histórico-cultural de Vygotsky que compreende os afetos como constitutivos do subtexto da linguagem (Bomfim, 2008).

O IGMA é composto por quatro etapas, a saber: o desenho do ambiente pesquisado; o inquérito sobre o desenho; a aplicação da Escala de Estima de Lugar e o questionário de perfil socioeconômico. Na parte quantitativa do instrumento, os inquiridos são estimulados a desenhar a comunidade estudada, sendo realizado, posteriormente, um inquérito com o intuito de entender os sentimentos, significados e qualidades relacionados ao ambiente que foi mediado pelo desenho. Com relação aos dados psicométricos, o instrumento conta com uma escala tipo Likert de cinco pontos com afirmações sobre a comunidade que serão respondidas a partir do nível de concordância com essas afirmações (Bomfim *et al.*, 2014).

Sentimentos e emoções são categorias difíceis de acessar e operacionalizar, pois não são facilmente identificáveis e nomeáveis. Esses aspectos, pertencentes a uma linguagem interior, podem, por vezes, ser intangíveis para o exterior (Bomfim, 2010). Com o intuito de tornar

tangível algo de difícil enunciação, sem recorrer apenas aos aspectos racionais, utilizam-se três elementos centrais no IGMA: o desenho, o inquérito e a Escala de Estima de Lugar (EEL).

O desenho é o primeiro elemento do instrumento e, por meio do processo representacional imagético, tem o objetivo de facilitar a expressão das emoções. Nesse momento, o respondente é convidado a evocar imagens e afetos antes de passar para a representação escrita. O segundo elemento, o inquérito sobre o desenho, consiste em uma série de perguntas que o inquirido deve responder, abordando seus sentimentos, emoções, percepções, valores e as qualidades que atribui ao território. O terceiro elemento é a aplicação da escala Likert para mensurar a estima de lugar, representada pela EEL (Bomfim, 2008, 2010).

Além dos elementos centrais, também é perguntado ao sujeito sobre os caminhos que percorre na comunidade e sua participação em grupos, com o objetivo de compreender os Mapas Cognitivos contidos nos Mapas Afetivos e entender a Estima de Lugar a partir da participação do habitante na cidade (Lima, 2023).

O IGMA organiza os dados obtidos em cinco categorias: Pertencimento, Agradabilidade, Insegurança, Destruição e Contrastes. Dentre essas categorias, as imagens de Agradabilidade e Pertencimento indicam uma estima de lugar potencializadora, relacionada à implicação psicossocial e à participação cidadã. Já as imagens de Destruição e Insegurança refletem uma estima de lugar despotencializadora, caracterizada pela implicação negativa com o ambiente e pela passividade frente aos problemas. O Contraste pode se apresentar como potencializador ou despotencializador (Lima, 2023).

O IGMA direciona-se ao estudo da relação do sujeito com ambientes diversos, podendo-se optar, por exemplo, pelos ambientes da cidade, do bairro, da casa, do país, de algum equipamento público, entre outros. Dessa forma, neste estudo, o ambiente sobre o qual os participantes foram inquiridos foi o próprio território da Comunidade Quilombola de Alto Alegre. A aplicação do instrumento foi realizada com 10 moradores da Comunidade Quilombola de Alto Alegre, maiores de 18 anos e autodeclarados quilombolas. A amostra contou com 6 mulheres e 4 homens, todos cisgênero, com idades entre 29 e 75 anos. O IGMA foi aplicado na ARQUA, antes e depois dos grupos desenvolvidos, e nos domicílios dos participantes, durante as visitas domiciliares. Todo o processo ocorreu com o apoio do presidente da ARQUA e respeitando as dinâmicas comunitárias.

Todas(os) as(os) participantes foram explicadas(os) sobre os objetivos da pesquisa e receberam, bem como assinaram, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da aplicação do instrumento. A pesquisa foi custeada com recursos próprios e devidamente

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), sob o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 88011025.7.0000.5037.

SÍNTESE DOS MAPAS AFETIVOS

Após a análise dos 10 instrumentos respondidos, foi possível perceber que os mapas se dividiram em dois grupos distintos, definidos a partir do sentido construído. A categoria *sentido*, presente no IGMA, é construída a partir de uma síntese elaborada pelo pesquisador com base no que é trazido implicitamente no instrumento. Assim sendo, os sentidos encontrados nos mapas referem-se a uma comunidade com potencialidades, que funciona como proteção e fortalecimento para seus membros - chamada aqui de *a comunidade que é* -, e a uma comunidade que outrora foi forte e articulada, mas que hoje apresenta desafios e dificuldades que a fragilizam - denominada *a comunidade que foi* (Quadro 1).

Quadro 1 - Classificação dos mapas a partir da categoria *sentido*.

Sentido	Quantidade	IEL médio	Sentimentos	Imagens
A comunidade que é	7	56,4	Amor, união, paz, tranquilidade, companheirismo, apoio, felicidade, saudade, dificuldades, tensão, medo, fome, alegria, esperança, arrependimento, nostalgia, resistência, gratidão, humildade e liberdade.	Pertencimento e Agradabilidade.
A comunidade que foi	3	34,7	Tristeza, preocupação, gostar, nostalgia, saudade, luta, felicidade, rancor, raiva, liberdade.	Contraste e Despotencializador Insegurança.

Fonte: BARBOSA, Bruno Souza; LIMA, Andie de Castro, 2026.

A COMUNIDADE QUE É: IMAGENS AFETIVAS DE PERTENCIMENTO E AGRADABILIDADE

Entre os 10 mapas respondidos, 7 deles, a partir das respostas trazidas pelos inquiridos, referem o território da comunidade quilombola de Alto Alegre como um espaço de fortalecimento e vínculo. A comunidade foi comparada, metaforicamente, a uma *casa*, a uma *árvore* e a uma *cidade em crescimento*, e suas qualidades são descritas como um lugar onde as pessoas são alegres, acolhedoras, prestativas e estão sempre em boa companhia, como exemplificado na Quadro 2.

A partir de uma análise sociodemográfica desse grupo específico, obtiveram-se as seguintes informações: no quesito gênero, 14,3% (n=1) dos integrantes se identificam como homem cisgênero e 85,7% (n=6) identificam-se como mulheres cisgênero. No que se refere à autodeclaração de cor/raça, 28,6% (n=2) dos integrantes se identificaram como pardos, enquanto 71,4% (n=5) identificaram-se como pretos. Em relação à idade, o grupo apresenta média de 42,3 anos, e, no quesito tempo de moradia na comunidade, a média é de 41,9 anos. Quanto à renda, todos declararam sobreviver com até um salário mínimo por mês.

Quadro 2 - Exemplo de Mapa Afetivo que representa a comunidade que é.

IDENTIFICAÇÃO	DESENHO	SIGNIFICADO	QUALIDADES
Nº: 001 IEL: 62 Imagem: Pertencimento Estrutura: Metafórico		“É que eu amo meu lugar, [sou] nascida e crescida aqui. [Aqui é] onde está minha família.”	[Acho que a comunidade é] um local em que as pessoas são unidas, acolhedoras e legais .
SENTIMENTOS	METÁFORA	SENTIDO	
“[Sinto] amor pelas pessoas, família e tradições.” Amor, união, paz, tranquilidade, companheirismo e apoio.	“Comparo com minha casa , pois tenho tudo dentro e tenho o amor e a amizade da minha família.”	A comunidade casa é um lugar que gera a sensação de proteção, pertencimento e necessidades correspondidas. É um local no qual se encontram pessoas conhecidas e confiáveis como em uma família, o que gera a estima potencializadora .	

Fonte: BARBOSA, Bruno Souza; LIMA, Andie de Castro, 2026.

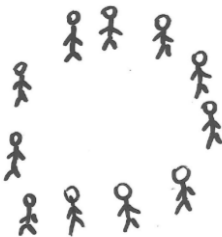
O IGMA solicita que o inquirido resuma, em palavras, os sentimentos em relação ao desenho construído sobre o território. Dessa forma, os três sentimentos que mais apareceram nesse grupo em ordem de repetição foram: felicidade, alegria e saudade. O IEL médio desse grupo foi de 56,4, e as principais imagens afetivas foram o pertencimento e a agradabilidade, apontando o território como um local de fortalecimento dos indivíduos que fazem parte dele e de proteção de todos aqueles que nele estão, evidenciando uma forte vinculação e um processo de apropriação por parte de seus moradores.

A COMUNIDADE QUE FOI: IMAGENS AFETIVAS DE INSEGURANÇA E CONTRASTE DESPOTENCIALIZADOR

Entre os 10 mapas respondidos, 3 deles referem o território da comunidade quilombola de Alto Alegre como um espaço de dificuldade e nostálgico. Nesse grupo, a comunidade foi

comparada, metaforicamente, à atividade de trabalho, à floresta amazônica e ao adjetivo belo, e suas qualidades são descritas como um lugar com coisas boas e ruins, onde as pessoas passaram por muitas dificuldades, que não é aberto para todos e que, antigamente, era melhor, como exemplificado no Quadro 3.

Quadro 3 - Exemplo de Mapa Afetivo que representa a comunidade que foi.

IDENTIFICAÇÃO	DESENHO	SIGNIFICADO	QUALIDADES
Nº: 002 IEL: 28 Imagem: Contraste Despotencializador Estrutura: Metafórico		“[Significa um] círculo de pessoas que representa a união que eu gostaria que a comunidade tivesse.”	É um lugar que tem coisas positivas antes de coisas ruins, mesmo que [eu] ache que antigamente era melhor e nada parece ter melhorado muito.”
SENTIMENTOS	METÁFORA	SENTIDO	
“[Sinto] tristeza e preocupação, pois o cuidado da comunidade está prejudicado.” Tristeza, preocupação, gostar e nostalgia.	“[Comparo com] trabalho, porque apesar de ser uma atividade de trazer renda, também precisa de esforço.”	A comunidade trabalho é um lugar que possui nuances, sendo capaz de suscitar sentimentos positivos e negativos, fortalecendo uma vontade de trazer de volta uma época que ficou no passado onde as pessoas eram mais próximas e unidas, trazendo a imagem de contraste despotencializador.	

Fonte: BARBOSA, Bruno Souza; LIMA, Andie de Castro, 2026.

Nesse grupo, 100% dos integrantes (n=3) se identificaram como homens cis. Quanto à autodeclaração de raça/cor, todos se identificaram como pretos. Em relação à idade, o grupo apresenta média de 56 anos e, no quesito tempo de moradia na comunidade, a média também é de 56 anos, uma vez que todos relataram que nasceram e se criaram naquele território e nunca moraram em outro lugar. No quesito renda, esse grupo também declara se manter com até um salário mínimo por mês.

Nesse grupo, os três sentimentos que se destacaram, considerando como critério principal a maior frequência com que determinado sentimento apareceu e, como critério secundário, aqueles que surgiram primeiro - já que alguns empataram em número de ocorrências - foram: tristeza, saudade e liberdade. O IEL médio desse grupo foi de 34,7, e as principais imagens afetivas foram o contraste despotencializador e a insegurança, apontando o território como um local de nuances, no qual existem lutas e ameaças.

De acordo com esse grupo, na comunidade, as pessoas demonstram certa unidade de apoio mútuo, mas o território é percebido como algo que poderia ser melhor, especialmente quando

comparado ao passado, apontando para uma postura de passividade e fatalismo frente às problemáticas existentes, nas quais nada mais poderia ser feito ou apenas soluções distantes seriam capazes de resolver os problemas.

RESULTADOS

Em todos os mapas analisados foi possível perceber uma forte vinculação dos moradores com o território da comunidade. Contudo, como apontado anteriormente, decidimos separar os mapas em duas maneiras distintas de descrever essa relação segundo os afetos dos seus moradores. Dessa forma, os dados construídos nos mostram alguns caminhos para entender como o território implica a saúde mental da população quilombola de Alto Alegre.

Em relação à autodeclaração de raça/cor, 100% dos inquiridos se identificaram como pessoas negras, sendo 80% pretas e 20% pardas. No que se refere à renda, 100% dos respondentes declararam receber até um salário mínimo mensal para sua subsistência. As questões de raça e classe mostram-se postas nesse contexto, tornando-se fundamental destacá-las para desvelar vulnerabilidades psicossociais que são causadas e/ou potencializadas por esses fatores.

Em relação à idade média e ao tempo de moradia na comunidade, a diferença entre os grupos que decidimos nomear como *a comunidade que é* e *a comunidade que foi* não se mostra significativa, com uma diferença média de 13,7 anos e 14,1 anos, respectivamente. Essa diferença fica ainda mais difusa quando amplia-se as idades das pessoas que fazem parte dos grupos. No primeiro grupo é possível perceber uma amplitude que vai dos 29 aos 75 anos, mesmo possuindo uma média menor, enquanto no segundo grupo essa amplitude é menor, entre 54 e 59 anos, mesmo possuindo uma média maior.

Contudo, o grupo *a comunidade que é*, que apresentou o maior número de participantes, trouxe uma característica relevante a ser destacada: todas as pessoas que se autodeclararam mulheres cisgênero no universo amostral fazem parte desse grupo. Nos mapas dessas mulheres, a grande maioria das metáforas que apareceram ao comparar a comunidade a algo foram a *casa* e as *árvores/plantas*, ou seja, referências diretamente relacionadas às atividades de trabalho que socialmente são atribuídas às mulheres do quilombo.

Dessa forma, é possível perceber que existe um forte sentimento de apoio social e comunitário entre essas mulheres que sentem a comunidade como um lugar onde elas e suas famílias são acolhidas, suscetíveis a constantes melhorias, fazem parte do todo, sentem prazer e são protegidas, inclusive de problemas como a insegurança alimentar, uma problemática que

a aflige com maior força às comunidades rurais, principalmente as quilombolas (Silva *et al.*, 2017).

Contudo, ao mesmo tempo que essas mulheres cuidam dessa comunidade *casa* que extrapola os muros de suas residências, elas mantêm uma responsabilidade análoga às que possuem no seus domicílios, corroborando com os dados de que as atividades de cuidado - no âmbito privado ou comunitário - ainda são tratadas como atividades majoritariamente femininas e que impõem limitações importantes nas vivências dessas mulheres (IPEA, 2019).

Assim, ao mesmo tempo em que os mapas evidenciam, de forma coletiva, uma forte vinculação e implicação dessas mulheres com o território, em nível individual essas mesmas mulheres também expressam, ainda que de maneira menos evidente, sentimentos de medo e tensão. De acordo com Queiroz *et al.* (2022), as mulheres são um dos grupos que mais estão suscetíveis aos transtornos mentais comuns (TMC), como ansiedade e depressão, nas comunidades quilombolas.

A partir dos pontos apresentados, dentro do grupo *a comunidade que é*, seja pela coesão comunitária, pelo apoio social e/ou pelos sentidos que o território e todas as suas manifestações produzem, os mapas desse grupo apresentaram fatores que nos levam a compreender o território como promotor de saúde mental para essa população. Ressaltam-se, contudo, as devidas ponderações trazidas anteriormente, entendendo que o território não pode ser analisado de forma simplista e que diversos fatores relacionados à promoção da saúde mental podem se sobrepor, somar-se e/ou anular-se entre si.

13

No grupo que decidimos nomear como *a comunidade que foi* também foram observadas características importantes que precisam ser analisadas com o devido cuidado: o grupo foi formado exclusivamente por pessoas que se identificaram como homens cisgênero e estão inseridos em locais de militância e organização comunitária.

Nesse grupo, a comunidade foi comparada ao *trabalho*, à *floresta* e ao adjetivo *belo*. O trabalho, enquanto atividade historicamente vinculada ao sexo masculino, aparece como a primeira metáfora, seguido da floresta, fazendo referência às áreas de mata, um dos principais espaços dos quais se costumava extrair materiais para a sobrevivência, seja para sua transformação em pastos ou em plantações. De maneira mais abstrata que as anteriores, o belo surge como referência à beleza das pessoas negras que vivem na comunidade.

A divisão do trabalho dentro da comunidade quilombola segue padrões de gênero de matriz ocidental, nos quais os homens assumem atividades que demandam maior força física, enquanto as mulheres, como já apontado anteriormente, ficam majoritariamente responsáveis

pelo trabalho de cuidado, que, de forma injusta, é compreendido como uma atividade que não exige tanta força física. Nesse contexto, a masculinidade e o trabalho tornam-se sinônimos na comunidade quilombola, e os homens passam a assumir uma postura vigilante na necessidade constante de demonstrar essa masculinidade (Miranda et al., 2022).

Entre os sentimentos suscitados, destacam-se aqueles que carregam a ideia de algo negativo, como tristeza, preocupação, rancor, raiva e saudade. Esses sentimentos estão vinculados a uma percepção da comunidade como um lugar que, no passado, foi muito bom para se morar, onde as pessoas eram unidas e mais próximas da natureza, mas que hoje já não é mais vivenciado dessa forma. A comunidade, que outrora foi um lugar potente, apresenta-se atualmente como um espaço percebido como perigoso e marcado por diversos conflitos internos e externos.

As preocupações levantadas podem ser interpretadas a partir do contexto de frequentes ameaças aos territórios quilombolas, uma realidade vivenciada em nível nacional no Brasil. A comunidade de Alto Alegre sofre com o intenso crescimento populacional da região e com a invasão de empreendimentos, como a construção de conjuntos habitacionais, que ameaçam a autonomia e o bem-estar comunitários e não levam em consideração a história nem os interesses locais.

Muitas vezes, as intervenções realizadas de forma impositiva nas comunidades quilombolas carregam consigo uma ideologia racista e classista de colonização, na qual essas comunidades são compreendidas como espaços pobres e atrasados que necessitam de intervenção para alcançar o progresso (Soares, 2019), desconsiderando os saberes e as tecnologias tradicionais desenvolvidos e preservados pela própria comunidade.

Enquanto os sentimentos de raiva e rancor referem-se às heranças coloniais que cercearam a comunidade quilombola de Alto Alegre, destaca-se a atuação da família Nogueira. Sendo uma das principais protagonistas no entrave do processo de titulação da terra, a família Nogueira, sobretudo para os moradores mais velhos, é lembrada como responsável pela exploração dos homens quilombolas, obrigados a trabalhar em suas terras, e das mulheres, destinadas ao trabalho doméstico em suas casas.

A partir desse contexto, é possível perceber que, até recentemente, as comunidades quilombolas dispunham basicamente dessas duas alternativas: trabalhar para os donos das terras ou migrar para os centros urbanos em busca de melhores condições de vida. Independentemente do caminho seguido, seus direitos trabalhistas eram sistematicamente negados, assim como sua

liberdade e cidadania, configurando uma forma de escravização moderna análoga à vivenciada por seus ancestrais (Silva, 2021).

Nesse contexto de cerceamento de direitos, de ameaça aos territórios e de práticas influenciadas pela ideologia colonial e pelo racismo estrutural, a população quilombola acaba se tornando mais suscetível às vulnerabilidades psicossociais. Entre os principais impactos na saúde mental dessa população, destacam-se os transtornos mentais, como aqueles vinculados ao uso problemático de álcool e outras drogas e os TMC, como a depressão e a ansiedade, que, como já apontado anteriormente, afetam com maior frequência as mulheres quilombolas (Batista; Rocha, 2019), o que podem levar a um aumento considerável do risco de autolesões e comportamentos suicidas.

Ademais, problemas de autoestima, desigualdade de oportunidades e violências produzidas pela estrutura racista sobre a qual a sociedade brasileira é construída são fatores que podem aumentar o risco ou agravar os quadros de saúde mental dessa população, levando ao sofrimento psíquico em diferentes formas e intensidades (Batista; Rocha, 2019).

Contudo, apesar da forte presença de fatores vinculados a uma imagem afetiva de insegurança e de contraste despotencializador, o que também se refletiu em um IEL médio mais baixo desse grupo em comparação ao anterior, foi possível identificar, de maneira mais tímida, ao analisar os mapas separadamente, sentimentos como liberdade e luta. Esses elementos indicam que, mesmo em uma realidade marcada por sofrimentos e incertezas, ainda há espaço, força e possibilidades para mobilização e resistência, uma das principais marcas do quilombo e que contribuem para uma coesão social no território, um fator protetivo para a saúde mental.

De maneira geral, em relação ao acesso à rede de saúde, os equipamentos de saúde que a população quilombola mais acessa para resolver a maioria das demandas de saúde, incluindo a saúde mental, é a Unidade Básica de Saúde do distrito. Ao serem indagados sobre o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial do município, a população descreve um distanciamento, dificuldade de acesso por conta da distância, pois os CAPS se encontram na sede do município, e pouca resolubilidade das demandas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conhecimento construído nesta pesquisa, é possível traçar pistas para compreender como o território funciona como um determinante social da saúde da população quilombola e como os diversos fatores que o atravessam são consequência de processos

históricos, políticos e sociais, nos quais o colonialismo e o racismo estrutural figuram entre as maiores ameaças à saúde dessa população.

No que se refere especificamente à saúde mental, torna-se evidente que a saúde do território impacta a saúde de seus moradores e que o caminho inverso também é verdadeiro, evidenciando a natureza dialética que envolve a relação pessoas-território. Nesse sentido, guiar-se pelos afetos possibilitou uma compreensão de como o processo de sentir o território se traduz em um estado ou em múltiplos estados de saúde mental, tanto individuais quanto coletivos.

Questões de gênero e a exploração da força de trabalho, por exemplo, atuam como catalisadores de vulnerabilidades psicossociais, assim como o racismo estrutural e suas diversas formas violentas de manifestação, que ampliam os riscos de uso abusivo de substâncias e de autoextermínio.

Também foi possível perceber que o território é um espaço de disputas e que o mesmo território que vivencia vulnerabilidades também produz seus próprios antídotos. As práticas ancestrais de cuidado coletivo, de religiosidade, de construção manual, de preservação e interação harmônica com o meio ambiente, de dança, de canto, entre outras tantas, articuladas à luta política da população quilombola de Alto Alegre, atuam como fatores de proteção e de resistência, não apenas frente às vulnerabilidades psicossociais, mas também diante de um sistema de violência e opressão que perdura há mais de 500 anos na história do Brasil.

16

Nesse contexto de conflitos, as políticas públicas de saúde, de assistência social e de educação aparecem como aquelas mais próximas do território, atuando como catalisadoras de processos que direta ou indiretamente influenciam positivamente as dinâmicas psicossociais da comunidade.

Dessa forma, enquanto operacionalizadores das políticas públicas, especialmente da saúde, é fundamental estarmos atentos aos atravessamentos dos determinantes sociais da saúde mental, indo além de uma perspectiva de medicalização dos sofrimentos e somando forças à luta da população quilombola em busca de autonomia e de seus processos de cuidado ancestrais, rompendo com uma posição colonial e racista de detenção do saber sobre sua própria saúde.

Por fim, este trabalho não se propõe a se encerrar em si mesmo, mas a se constituir como uma provocação ética, política e científica, bem como um convite à ampliação de pesquisas e estudos voltados à saúde mental da população quilombola, desenvolvidos com essas populações, a partir de seus próprios territórios. Reconhece-se que a produção de conhecimento situada, comprometida com as realidades vividas e com os saberes ancestrais, é fundamental para a construção de práticas de cuidado que sejam, de fato, emancipadoras e anticoloniais.

Nesse sentido, almeja-se contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde enquanto política pública universal, equitativa e territorializada, bem como para o aprimoramento de uma Rede de Atenção Psicossocial comprometida às questões étnico-raciais, às desigualdades históricas e às especificidades dos povos e comunidades tradicionais. Reafirma-se, assim, que a luta antimanicomial, enquanto pilar fundante da RAPS, não pode prescindir de uma perspectiva antirracista, uma vez que o encarceramento, a medicalização excessiva e a negação de direitos também se expressam de forma racializada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Márcia Regina Galvão de; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Ocupação, produção e resistência: terras quilombolas e o lento caminho das titulações. **Interações**, Campo Grande, v. 23, ed. 4, p. 945-958, 2023.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Editora Jandaíra, 2019. 264 p.

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

BOMFIM, Zulmira Aurea Cruz. **Cidade e afetividade**: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e São Paulo. Fortaleza: UFC Edições, 2010.

BOMFIM, Zulmira Aurea Cruz *et al.* Affective maps: validating a dialogue between qualitative and quantitative methods. In: GARCIA-MIRA, Ricardo;

DUMITRU, Adina. (Eds.), **Urban Sustainability**: Innovative spaces, vulnerabilities and opportunities. A Coruña, ESP: Deputación da Coruña & Instituto de Investigación Xoon Vicente Viqueira. 2014. p.131-148.

BOMFIM, Zulmira Aurea Cruz. Afetividade e ambiente urbano: uma proposta metodológica pelos mapas afetivos. In: PINHEIRO, J; GUNTHER, H. (org.). **Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 253-280.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. **Quilombolas**. Brasília: Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/governanca-fundiaria/quilombolas>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, ed. 1, p. 77-93, 2007.

DANTAS, Candida Maria Bezerra *et al.* Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. **Athenea Digital**, Barcelona, v. 20, ed. 1, 2020.

DIMENSTEIN, Magda *et al.* Desigualdades, racismos e saúde mental em uma comunidade quilombola rural. **Amazônica: Revista de Antropologia**, Belém, v. 12, n. 1, p. 205-229, 2020.

FURTADO, Juarez Pereira *et al.* A concepção de território na Saúde Mental. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, ed. 32, 2016.

GOMES, Wanessa da Silva; GURGEL, Idê Gomes Dantas; FERNANDES, Saulo Luders. Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do agreste de Pernambuco/Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 3, 2021.

HELLER, Ágnes. **Teoría de los sentimientos**. 3. ed. Madrid: Fontamara, 1979.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da Violência 2019**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública., 2019. 116 p.

LIMA, Andersson de Castro; BENTO, Halaine Cristina Pessoa; BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. A vivência como unidade de análise em Psicologia Social: uma proposta decolonial a partir da Psicologia Sócio-Histórica. In: ROCHA, Wesley Henrique Alves da. **Descolonizando a Psicologia**: contribuições para uma prática popular. São Paulo: Pimentel Cultural, 2020. cap. 5, p. 84-106.

LIMA, Andie de Castro. **Mapas Afetivos e Estima de Lugar**: recursos para a territorialização e a gestão do território na Política de Assistência Social. Orientador: Zulmira Áurea Cruz Bomfim. 2023. 148 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023.

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso de *et al.* Os homens quilombolas e seu trabalho: uma cartografia da saúde desses trabalhadores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 12, p. e00082521, 2022.

QUEIROZ, Patrícia de Sousa Fernandes *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.

RIBEIRO, Kelen Gomes *et al.* Determinantes Sociais da Saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, ed. 140, p. 1-14, 2024.

SAWAIA, Barder Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Barder Burihan. (Org.). **As Artimanhas da Exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 11ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011b. p. 99-119.

SAWAIA, Barder Burihan. **Por que investigo afetividade?** Texto apresentado para concurso de promoção na carreira para a categoria de Professor Titular do Departamento de Sociologia da PUC-SP. São Paulo: PUC-SP, 2000.

SILVA, Alcione Ferreira. Concentração fundiária, quilombos e quilombolas: faces de uma abolição inacabada. **Revista Katálysis**, v. 24, n. 3, p. 554-563, set. 2021.

SILVA, Etna Kalliane Pereira da *et al.* Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. e00005716, 2017.

SOARES, Iris Pontes. Conflitos socioambientais e a ameaça ao processo de demarcação de terras quilombolas no Brasil. **Revista de Políticas Públicas**, v. 22, n. 2, p. 687–709, 7 Jan 2019.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.