

Entre a invisibilidade e o cuidado: educação e saúde mental na Comunidade Quilombola Água Fria

 Odair Ledo Neves ¹,  Celia Batista Lima ²,  Romário Pereira Carvalho ³

¹ Universidade do Estado da Bahia – UNEB. Departamento de Ciências Humanas – Campus I, Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagem – PPGE. Rua Silveira Martins, nº 2.555, bairro Cabula. Salvador–BA. Brasil. ²Municipal de Educação de Serra do Ramalho – SME. ³ Secretaria Municipal de Educação de Bonito – SEMEB.

Autor para correspondência/Author for correspondence: ledoodair@gmail.com

RESUMO. As comunidades quilombolas brasileiras convivem com desigualdades territoriais decorrentes de processos de exclusão social, racial e política, expressas pela precariedade da infraestrutura, pelas limitações no acesso à saúde e à educação e pela fragilidade das políticas públicas. Tais desigualdades influenciam diretamente os modos de viver, adoecer e produzir cuidado nos territórios quilombolas. O presente estudo teve como objetivo analisar as relações entre educação e saúde mental na comunidade quilombola Água Fria, localizada no município de Serra do Ramalho, Bahia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com lideranças comunitárias e uma professora da escola local. Os resultados indicam que a saúde mental constitui um fenômeno social, territorial e relacional, profundamente vinculado às condições de vida e ao acesso a direitos. As narrativas evidenciaram que as desigualdades territoriais contribuem para a produção do sofrimento psíquico ao restringirem o acesso a serviços, oportunidades e políticas públicas. Em contrapartida, a comunidade desenvolve práticas coletivas de cuidado sustentadas pela solidariedade, pelos vínculos comunitários, pelos saberes tradicionais e pela valorização da identidade quilombola. Destaca-se, ainda, o papel da escola como espaço de reconhecimento cultural e fortalecimento do pertencimento. Conclui-se que a promoção da saúde mental requer políticas públicas intersetoriais sensíveis às especificidades territoriais, raciais e culturais das comunidades quilombolas.

Palavras-chave: saúde mental, educação, quilombo, território, desigualdade.

RBEC	Tocantinópolis/Brasil	v. 11	e20614	UFNT	2026	ISSN: 2525-4863
------	-----------------------	-------	--------	------	------	-----------------



Este conteúdo utiliza a Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License
Open Access. This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

Between Invisibility and Care: Education and Mental Health in the Água Fria Quilombola Community

ABSTRACT. Brazilian quilombola communities experience territorial inequalities resulting from processes of social, racial, and political exclusion, expressed through inadequate infrastructure, limited access to health and education services, and the fragility of public policies. These inequalities directly influence ways of living, experiencing illness, and producing care within quilombola territories. This study aimed to analyze the relationship between education and mental health in the Água Fria quilombola community, located in the municipality of Serra do Ramalho, Bahia, Brazil. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted through semi-structured interviews with community leaders and a teacher from the local school. The findings indicate that mental health constitutes a social, territorial, and relational phenomenon, deeply connected to living conditions and access to rights. Participants' narratives revealed that territorial inequalities contribute to psychological distress by restricting access to services, opportunities, and public policies. In contrast, the community develops collective care practices grounded in solidarity, community ties, traditional knowledge, and the valorization of quilombola identity. The school also emerged as an important space for cultural recognition and the strengthening of belonging. It is concluded that the promotion of mental health requires intersectoral public policies that are sensitive to the territorial, racial, and cultural specificities of quilombola communities.

Keywords: mental health, education, quilombo, territory, inequality.

Entre la Invisibilidad y el Cuidado: Educación y Salud Mental en la Comunidad Quilombola Água Fria

RESUMEN. Las comunidades quilombolas brasileñas conviven con desigualdades territoriales derivadas de procesos de exclusión social, racial y política, expresadas en la precariedad de la infraestructura, las limitaciones en el acceso a la salud y a la educación, y la fragilidad de las políticas públicas. Estas desigualdades influyen directamente en las formas de vivir, enfermar y producir cuidado en los territorios quilombolas. El presente estudio tuvo como objetivo analizar las relaciones entre educación y salud mental en la comunidad quilombola Água Fria, ubicada en el municipio de Serra do Ramalho, Bahía. Se trata de una investigación cualitativa, de carácter exploratorio y descriptivo, realizada mediante entrevistas semiestructuradas con líderes comunitarios y una docente de la escuela local. Los resultados indican que la salud mental constituye un fenómeno social, territorial y relacional, profundamente vinculado a las condiciones de vida y al acceso a derechos. Las narrativas evidenciaron que las desigualdades territoriales contribuyen a la producción del sufrimiento psíquico al restringir el acceso a servicios, oportunidades y políticas públicas. En contrapartida, la comunidad desarrolla prácticas colectivas de cuidado sustentadas en la solidaridad, los vínculos comunitarios, los saberes tradicionales y la valorización de la identidad quilombola. Asimismo, se destaca el papel de la escuela como espacio de reconocimiento cultural y fortalecimiento del sentido de pertenencia. Se concluye que la promoción de la salud mental requiere políticas públicas intersectoriales sensibles a las especificidades territoriales, raciales y culturales de las comunidades quilombolas.

Palabras clave: salud mental, educación, quilombo, territorio, desigualdad.

Introdução

A discussão sobre saúde mental em comunidades educativas situadas em territórios não urbanos, como comunidades rurais, ribeirinhas e quilombolas, tem ganhado destaque na produção científica recente, especialmente em estudos que analisam os impactos das desigualdades sociais e territoriais sobre as condições de vida dessas populações (Carvalho & Moura Júnior, 2019; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022). Torna-se fundamental compreender a saúde mental como um fenômeno social, histórico e territorialmente situado, relacionado às condições concretas de existência dos sujeitos e aos processos de inclusão e exclusão social (OMS, 2022).

A perspectiva de saúde mental adotada neste estudo fundamenta-se na compreensão ampliada do processo saúde-doença, segundo a qual o bem-estar não se restringe à ausência de enfermidades, mas envolve condições dignas de vida, acesso a direitos, vínculos sociais e pertencimento comunitário. O sofrimento psíquico é entendido como expressão de processos sociais, culturais, econômicos e territoriais que atravessam a experiência cotidiana dos sujeitos (OMS, 2022; Carvalho & Moura Júnior, 2019).

Essa discussão torna-se particularmente relevante quando analisada no contexto das comunidades quilombolas. Conforme destaca Munanga (2009), o quilombo possui raízes históricas africanas e remete a formas próprias de organização social, política e cultural construídas coletivamente. No contexto brasileiro, entretanto, os quilombos assumiram significados que ultrapassam sua origem histórica, constituindo-se como espaços de resistência e preservação da vida diante das diversas formas de opressão vivenciadas pela população negra.

Nascimento (2021, p. 116) define o quilombo como um “sistema social baseado na autodefesa e na resistência como forma política”, ampliando sua compreensão para além da ideia de refúgio de pessoas escravizadas. Sob essa perspectiva, os quilombos contemporâneos podem ser compreendidos como territórios de resistência, produção cultural, fortalecimento identitário e luta pela garantia de direitos historicamente negados à população negra brasileira.

A luta quilombola contemporânea envolve também o reconhecimento dos saberes produzidos nos territórios e sua valorização nos processos educativos, aspecto fundamental

para a construção de práticas pedagógicas comprometidas com as realidades locais (Ferreira, 2017).

Nesse sentido, a trajetória das comunidades quilombolas é marcada por múltiplas estratégias de luta relacionadas ao enfrentamento do racismo, à defesa do território, à garantia de direitos sociais e ao reconhecimento de sua diversidade sociocultural (Gomes, 2012). Essa compreensão evidencia que a trajetória das comunidades quilombolas é marcada por processos históricos de exclusão social e racial que se expressam, entre outros aspectos, nas desigualdades territoriais. Entende-se por desigualdades territoriais as diferenças produzidas no acesso à saúde, à educação, à infraestrutura e às políticas públicas, resultantes de processos históricos de marginalização e da atuação desigual do Estado nos territórios (Santos, 2007).

A constituição da comunidade quilombola Água Fria insere-se nesse contexto histórico. Formada por grupos oriundos de diferentes localidades, incluindo o Quilombo Rio das Rãs, a comunidade teve origem em um agrupamento localizado na Ilha José da Silva, às margens do Rio São Francisco. Contudo, em decorrência de políticas de colonização e reorganização agrária implementadas a partir da década de 1970, essas populações foram deslocadas para agrovilas, processo que provocou rupturas em seus modos de vida e em suas formas de relação com o território.

A experiência da comunidade Água Fria evidencia como a expropriação territorial e a negação de direitos constituem dimensões centrais da trajetória das populações negras no Brasil. Nesse sentido, Nascimento (2021), ao desenvolver o conceito de quilombismo, compreende os quilombos como projetos políticos de organização coletiva fundamentados na autonomia, na solidariedade, na valorização da cultura negra e na luta contra as desigualdades raciais. De modo complementar, Moura (1988) argumenta que a exclusão da população negra do acesso à terra e aos direitos sociais constitui elemento estruturante da formação das desigualdades raciais no país.

Os quilombos constituem expressões permanentes de resistência frente às estruturas de dominação racial, econômica e territorial presentes na sociedade brasileira. Essa compreensão aproxima-se da noção de (re)existência desenvolvida por Ramalho (2024), segundo a qual a permanência das comunidades quilombolas em seus territórios representa mais do que sobrevivência histórica, constituindo uma forma contínua de afirmação identitária, defesa do território e enfrentamento das desigualdades produzidas pelo racismo estrutural.

A negação do acesso à terra e o não reconhecimento das identidades culturais não se configuram como fenômenos pontuais, mas como expressões de um processo histórico de desigualdade racial que se atualiza nas condições contemporâneas vivenciadas pelas comunidades quilombolas. Mesmo diante dessas adversidades, a comunidade consolidou estratégias de resistência, mobilização social e fortalecimento identitário, que culminaram, em 2012, no reconhecimento oficial como comunidade quilombola pela Fundação Cultural Palmares. Essa trajetória dialoga com a reflexão de Arruti (2006, p. 327), ao destacar que:

O termo ‘remanescente’ ... introduz um diferencial importante com relação ao outro uso do termo ‘quilombo’ presente na Constituição brasileira de 1988. Nele, o que está em jogo não são mais as ‘reminiscências’ de antigos quilombos ... mas ‘comunidades’, isto é, organizações sociais, grupos de pessoas que ‘estejam ocupando suas terras’. Mais do que isso, diz respeito, na prática, aos grupos que estejam se organizando politicamente para garantir esses direitos e, por isso, reivindicando tal denominação por parte do Estado.

Nessa mesma direção, O'Dwyer (2002) argumenta que os quilombos contemporâneos devem ser compreendidos como grupos étnicos que constroem suas identidades a partir de experiências compartilhadas, vínculos territoriais e processos de autoidentificação coletiva, superando interpretações restritas ao passado escravista.

No entanto, a certificação formal não eliminou as desigualdades estruturais vivenciadas no território. A comunidade ainda enfrenta desafios significativos relacionados à precariedade da infraestrutura, à limitação no acesso a serviços públicos e, de maneira mais acentuada, à fragilidade das políticas de saúde. Essa realidade revela a distância entre o reconhecimento jurídico formal e a efetivação concreta dos direitos sociais, situação recorrente em diversas comunidades quilombolas brasileiras, nas quais o acesso à saúde, à educação e às políticas públicas permanece marcado por desigualdades estruturais (Arruti, 2006).

Nessa direção, a literatura tem demonstrado que fatores como desigualdade social, racismo estrutural, deslocamentos forçados, fragilidade das políticas públicas e invisibilização dos saberes tradicionais configuram elementos centrais na produção do sofrimento psíquico em comunidades quilombolas (Batista & Rocha, 2019; Carvalho & Moura Júnior, 2019). Dessa forma, compreender a saúde mental nesses territórios implica reconhecer a influência das condições históricas e territoriais que estruturam a vida coletiva.

Além disso, a educação assume papel estratégico nesse contexto. Quando articulada aos saberes locais, à cultura quilombola e às experiências comunitárias, a escola pode contribuir para o fortalecimento da identidade, do pertencimento e das redes de apoio social, constituindo-se como espaço potencial de promoção da saúde mental (Freire, 1996; Carvalho & Moura Júnior, 2019). Assim, a relação entre educação e saúde mental deve ser compreendida a partir das especificidades históricas, raciais e territoriais que caracterizam as comunidades quilombolas.

Dessa forma, este estudo parte do entendimento de que as relações entre educação e saúde mental na comunidade quilombola Água Fria são atravessadas por desigualdades territoriais, processos históricos de exclusão e práticas coletivas de resistência e cuidado. Considerando esse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar as relações entre educação e saúde mental na comunidade quilombola Água Fria, localizada no município de Serra do Ramalho, Bahia. Busca-se responder à seguinte questão de pesquisa: de que maneira as desigualdades territoriais influenciam as relações entre educação e saúde mental na comunidade quilombola Água Fria?

Procedimentos metodológicos

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. A opção pela abordagem qualitativa fundamenta-se na compreensão de que os fenômenos sociais são construídos a partir das experiências, significados e interpretações produzidos pelos sujeitos em seus contextos de vida (Minayo, 2014). Essa perspectiva mostra-se adequada para investigar as relações entre educação e saúde mental em comunidades quilombolas, uma vez que possibilita compreender dimensões subjetivas, culturais e territoriais que não podem ser reduzidas a indicadores quantitativos.

Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, das motivações, das crenças, dos valores e das relações humanas, permitindo apreender aspectos profundos da realidade social. Nesse sentido, a escolha metodológica adotada buscou compreender os sentidos atribuídos pelos participantes às experiências relacionadas à saúde mental, à educação e às dinâmicas socioculturais presentes no território quilombola.

A pesquisa foi desenvolvida na comunidade quilombola Água Fria, localizada no município de Serra do Ramalho, Bahia, considerando suas características históricas, sociais e culturais como elementos constitutivos da análise.

A comunidade está situada a aproximadamente 23 quilômetros da sede municipal, às margens do Rio São Francisco, sendo composta por cerca de 450 habitantes. Sua base econômica está centrada na agricultura familiar, na pesca artesanal e na criação de animais de pequeno porte. A organização social da comunidade é marcada pela atuação da associação de moradores e por práticas coletivas de solidariedade, enquanto manifestações culturais como capoeira, samba de roda, cantigas e práticas religiosas de matriz africana constituem importantes elementos de preservação da identidade quilombola. A escolha desse território justifica-se por sua trajetória histórica de resistência, pela certificação como comunidade quilombola e pela relevância das discussões sobre educação e saúde mental nesse contexto.

Como estratégia de produção de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, organizadas a partir de roteiros previamente elaborados, estruturados em blocos temáticos que possibilitaram explorar diferentes dimensões da vida comunitária e escolar.

A entrevista semiestruturada foi escolhida por possibilitar maior flexibilidade na condução do diálogo, permitindo ao pesquisador abordar temas previamente definidos e, simultaneamente, acolher elementos emergentes das narrativas dos participantes (Minayo, 2014). Tal procedimento favoreceu a compreensão aprofundada das experiências e percepções dos sujeitos acerca das relações entre território, educação, identidade quilombola e saúde mental.

Os roteiros de entrevista foram organizados em eixos temáticos comuns, adaptados de acordo com o perfil dos participantes. Para a professora, os blocos contemplaram: identificação, território e comunidade, saberes tradicionais, cuidado coletivo, saúde mental e bem-estar, desafios e potencialidades. Para as lideranças comunitárias, os blocos incluíram: identificação, história e território, saberes tradicionais, cuidado coletivo, escola, saúde mental, desafios e potencialidades.

Participaram da pesquisa dois sujeitos com papel de liderança na comunidade e uma professora atuante na escola local. A escolha dos participantes considerou sua inserção no território e sua capacidade de contribuir com diferentes perspectivas sobre as relações entre educação, saúde mental e comunidade.

Os participantes foram selecionados de forma intencional, considerando sua experiência, atuação social e conhecimento sobre a realidade da comunidade. As lideranças contribuíram com informações relacionadas à história, à organização social e às práticas coletivas de cuidado presentes no território, enquanto a professora possibilitou compreender as relações estabelecidas entre escola, cultura local e saúde mental dos estudantes.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial, respeitando o contexto e a disponibilidade dos participantes, de modo a favorecer um ambiente de escuta sensível e ética. As entrevistas ocorreram no período de 7 a 12 de abril de 2026, sendo registradas mediante autorização dos participantes. Posteriormente, as narrativas foram organizadas e sistematizadas para análise.

No que se refere aos aspectos éticos, foram observados os princípios de respeito à autonomia, confidencialidade e voluntariedade da participação. Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa e concordaram em participar do estudo, autorizando o registro de suas narrativas. Para preservar suas identidades, os participantes foram identificados pelos códigos “Liderança 1”, “Liderança 2” e “Professora”.

A análise dos dados foi orientada por uma perspectiva interpretativa, considerando as narrativas dos participantes como expressões das relações entre território, cultura, educação e saúde mental. A interpretação dos dados ocorreu por meio da leitura sistemática das entrevistas, buscando identificar recorrências, sentidos e articulações entre os diferentes eixos temáticos investigados. Conforme Minayo (2014), a análise qualitativa exige um movimento permanente entre teoria e empiria, permitindo compreender os significados produzidos pelos sujeitos em seus contextos sociais. Dessa forma, os dados empíricos foram analisados à luz das discussões sobre saúde mental, educação, território, identidade quilombola e desigualdades sociais desenvolvidas ao longo do estudo.

Entre direitos negados e cuidados produzidos: análise das narrativas da comunidade quilombola Água Fria

A análise das narrativas evidencia que a saúde mental, no contexto da comunidade quilombola de Água Fria, não pode ser compreendida de forma isolada ou individualizada. Ao contrário, ela emerge como resultado das condições históricas, territoriais e sociais que atravessam a vida coletiva, sendo marcada por uma tensão permanente entre desigualdade

estrutural e produção comunitária de cuidado. Sob essa perspectiva, o território assume centralidade nas experiências relatadas, não apenas como espaço físico, mas como dimensão constitutiva da vida, da identidade e do bem-estar, articulando-se diretamente à garantia, ou à negação de direitos.

Essa compreensão dialoga com a perspectiva de Santos (2007), para quem o território ultrapassa sua dimensão geográfica e constitui um espaço socialmente produzido, atravessado por relações de poder, disputas e desigualdades. No contexto quilombola, o território assume ainda uma dimensão identitária e histórica, uma vez que nele se materializam as experiências coletivas de pertencimento, ancestralidade e resistência. Assim, compreender a saúde mental da comunidade Água Fria exige reconhecer a influência das condições territoriais sobre os modos de viver, adoecer e produzir cuidado.

As falas das lideranças revelam que viver bem na comunidade quilombola está intrinsecamente associado à efetivação de direitos sociais, deslocando a compreensão da saúde mental do plano individual para o campo das condições materiais e políticas de existência. Ao afirmar que viver bem significa “ter os nossos direitos garantidos pelas políticas públicas, educação estruturada na equidade e acesso à saúde” (Liderança 1), o participante explicita que o bem-estar não é concebido como um estado subjetivo isolado, mas resultado de processos históricos de inclusão ou exclusão social.

A centralidade atribuída à garantia de direitos revela uma compreensão ampliada da saúde mental, fortemente vinculada às condições concretas de vida. Tal perspectiva aproxima-se das reflexões de Carvalho e Moura Júnior (2019), segundo as quais o sofrimento psíquico não pode ser analisado de forma descontextualizada, mas deve ser compreendido a partir das desigualdades sociais que atravessam os sujeitos e seus territórios. Nesse caso, a narrativa da liderança evidencia que a ausência ou fragilidade das políticas públicas não produz apenas dificuldades materiais, mas repercute diretamente sobre as experiências de segurança, dignidade e bem-estar.

Essa perspectiva é reforçada quando outra liderança associa o “estar bem” à presença de condições básicas de vida, como saúde, moradia e convivência comunitária (Liderança 2), evidenciando que a saúde mental se ancora em dimensões concretas da vida cotidiana.

Ao relacionar saúde, moradia e convivência comunitária, a fala da liderança rompe com concepções individualizantes da saúde mental e revela seu caráter coletivo e

territorializado. Trata-se de uma compreensão particularmente relevante para comunidades quilombolas, cujas trajetórias históricas foram marcadas pela negação de direitos e pela exclusão racial. Conforme argumenta Gomes (2012), as lutas das comunidades quilombolas ultrapassam a reivindicação por serviços específicos e envolvem também o reconhecimento de suas identidades, culturas e formas próprias de existência.

Dessa forma, o sofrimento psíquico não pode ser dissociado das desigualdades territoriais, sendo mais adequadamente compreendido como expressão das condições concretas de existência. A centralidade de temas como acesso à terra, infraestrutura e políticas públicas nas narrativas indica que a experiência de viver no território quilombola é atravessada por processos contínuos de negação de direitos, os quais impactam diretamente o bem-estar coletivo.

Além disso, tais desigualdades não afetam apenas o acesso a bens e serviços, mas os processos de reconhecimento social. Em comunidades marcadas pelo racismo estrutural, a precarização das condições de vida produz efeitos que extrapolam a dimensão econômica, alcançando aspectos subjetivos relacionados à autoestima, ao pertencimento e à percepção de valor social. Nessa perspectiva, Batista e Rocha (2019) destacam que o sofrimento psíquico da população negra está relacionado às experiências de exclusão e discriminação racial produzidas na sociedade brasileira.

À luz dessa compreensão, o território configura-se como determinante do processo saúde-doença, corroborando a perspectiva de que o sofrimento é socialmente produzido (Carvalho & Moura Júnior, 2019). Contudo, as narrativas não se limitam à exposição dessas desigualdades, pois também evidenciam a presença de formas próprias de enfrentamento, ancoradas na coletividade e na produção comunitária do cuidado.

O cuidado, nesse contexto, emerge como prática compartilhada, construída a partir de relações de solidariedade, pertencimento e responsabilidade coletiva. Ao relatar que, diante da doença, “muitas pessoas vão visitar e ajudar [...] ou fazer remédio caseiro” (Liderança 1), o participante descreve uma prática cotidiana e revela uma lógica de cuidado baseada na reciprocidade e na interdependência.

Essa narrativa revela que o cuidado é concebido como responsabilidade coletiva e não como prática restrita ao âmbito individual ou institucional. Mais do que uma resposta às dificuldades enfrentadas pela comunidade, essas ações expressam formas históricas de

organização social construídas em territórios quilombolas, nas quais os vínculos comunitários atuam como mecanismos de proteção diante das vulnerabilidades produzidas pelas desigualdades territoriais. Nessa perspectiva, o cuidado assume uma dimensão relacional e comunitária, fortalecendo sentimentos de pertencimento, reconhecimento e apoio mútuo, elementos fundamentais para a promoção da saúde mental.

Essa dimensão se amplia quando outra liderança afirma que “toda a comunidade se mobiliza em situações de dificuldade” (Liderança 2), indicando que o sofrimento individual não é isolado, mas mobiliza a coletividade e é assumido como responsabilidade comum. A mobilização coletiva relatada pelos participantes aproxima-se da compreensão de Nascimento (2021) acerca do quilombo como espaço de resistência e construção de formas próprias de organização social. Sob essa perspectiva, o cuidado comunitário não deve ser interpretado como consequência da ausência do Estado. Constitui, igualmente, expressão de uma tradição histórica de solidariedade construída ao longo das trajetórias de resistência das populações quilombolas.

Essa dimensão relacional do cuidado confirma a existência de repertórios próprios de produção de saúde mental, nos quais o bem-estar é construído nas interações sociais e culturais (Batista & Rocha, 2019). Nesse mesmo movimento, os saberes tradicionais, tais como o uso de plantas medicinais, práticas de rezas e conhecimentos transmitidos entre gerações, aparecem tanto como alternativas diante da ausência de serviços formais, quanto como sistemas legítimos de cuidado.

Ao afirmar que esses saberes são transmitidos “como forma de resistência” (Liderança 1), o participante evidencia que tais práticas extrapolam o campo cultural, assumindo também um caráter político e existencial.

A referência à resistência é particularmente significativa, pois revela que os saberes tradicionais não constituem apenas heranças do passado, mas práticas continuamente atualizadas para garantir a permanência da vida, da cultura e dos vínculos comunitários no território. Nessa perspectiva, a preservação desses conhecimentos e práticas culturais desempenha papel fundamental na manutenção das identidades quilombolas e no fortalecimento do pertencimento coletivo (Munanga, 2009). Tal compreensão aproxima-se da ecologia dos saberes proposta por Santos (2007), ao reconhecer a legitimidade e a

coexistência de diferentes formas de produção de conhecimento e cuidado, valorizando os saberes construídos nas experiências históricas e culturais das comunidades.

Os saberes tradicionais desempenham papel central na promoção do bem-estar em comunidades tradicionais, pois articulam dimensões culturais, espirituais e afetivas frequentemente desconsideradas pelos modelos biomédicos convencionais (Ganem et al., 2023). Sob essa perspectiva, rezas, remédios caseiros e práticas comunitárias de cuidado constituem estratégias legítimas de produção de saúde mental, especialmente em contextos marcados por dificuldades de acesso aos serviços especializados.

No entrelaçamento entre território, direitos e produção do cuidado, a escola aparece nas narrativas como um espaço ambivalente, situado entre a possibilidade de mediação e os limites estruturais. Ao ser definida como “a presença do Estado mais próxima do povo” (Liderança 1), evidencia-se seu papel central na garantia de direitos e no acesso ao conhecimento, especialmente em contextos marcados pela ausência de políticas públicas.

A fala da liderança atribui à escola uma função que ultrapassa os processos formais de ensino-aprendizagem. Em territórios marginalizados, a instituição escolar frequentemente representa uma das poucas presenças permanentes do Estado, tornando-se espaço estratégico para a promoção de direitos, fortalecimento comunitário e produção de bem-estar. Tal compreensão reforça a necessidade de analisar a educação como determinante social da saúde mental, especialmente em contextos quilombolas.

No entanto, essa centralidade não elimina as tensões presentes no cotidiano escolar. A fala da professora, ao indicar dificuldades em trabalhar a cultura local “devido à falta de materiais e apoio” (Professora), explicita os limites institucionais que dificultam a construção de uma educação plenamente contextualizada.

Esse relato explicita que a valorização da identidade quilombola no espaço escolar não depende só do compromisso dos educadores, mas também da existência de condições institucionais e políticas que sustentem práticas pedagógicas contextualizadas. A ausência de materiais didáticos, formação específica e apoio institucional pode limitar a efetivação de uma educação comprometida com as realidades socioculturais da comunidade. Essa situação reproduz, em certa medida, processos históricos de invisibilização dos saberes e das experiências das populações negras e quilombolas no currículo escolar.

Tal cenário evidencia desafios presentes na articulação entre educação escolar e saberes produzidos nas comunidades tradicionais. Conforme destacam Mota e Caetano (2024), a aproximação entre conhecimentos escolares e saberes comunitários constitui condição fundamental para a construção de práticas educativas territorialmente contextualizadas.

Ainda assim, observa-se a presença de práticas pedagógicas que buscam integrar os saberes do território, indicando possibilidades concretas de aproximação entre escola e comunidade. Essa aproximação revela o potencial da educação para fortalecer processos de reconhecimento identitário e valorização cultural. Conforme Freire (1996), a prática educativa deve partir da realidade concreta dos sujeitos, reconhecendo seus conhecimentos, experiências e formas de interpretar o mundo. No contexto quilombola, essa perspectiva assume relevância ainda maior, pois contribui para enfrentar processos históricos de invisibilização cultural e racial.

Essa dinâmica revela que a escola pode atuar como espaço de articulação entre diferentes saberes, conforme proposto por Freire (1996), que defende uma educação vinculada à realidade dos sujeitos. Contudo, os dados indicam que essa articulação ocorre de forma parcial, sendo condicionada por fatores estruturais que limitam a efetivação de uma educação quilombola mais consistente.

Resultado semelhante foi identificado por Pereira (2021), que, ao analisar práticas educativas em contexto quilombola, explicita que os saberes tradicionais aparecem de forma pontual no currículo, sem serem plenamente incorporados aos processos pedagógicos desenvolvidos pela escola.

Além disso, a valorização da cultura local e da identidade quilombola produz efeitos que extrapolam a dimensão pedagógica. Quando os estudantes reconhecem suas histórias, tradições e pertencimentos no ambiente escolar, fortalecem-se sentimentos de autoestima, reconhecimento e pertencimento social, elementos diretamente relacionados à promoção da saúde mental. A educação não se limita à função de transmissão de conhecimentos formais, constituindo-se também como espaço de fortalecimento subjetivo, construção identitária e promoção do pertencimento comunitário.

Essa interpretação aproxima-se das reflexões de Gomes (2012), ao destacar que o reconhecimento das identidades negras e quilombolas no espaço educativo constitui elemento

fundamental para o enfrentamento das desigualdades raciais e para a construção de processos educativos mais democráticos. Dessa forma, saúde mental e educação revelam-se dimensões profundamente articuladas no cotidiano da comunidade, especialmente quando a escola se torna espaço de valorização das histórias, culturas e experiências dos sujeitos.

Por fim, as narrativas apontam para uma concepção ampliada de saúde mental, fortemente ancorada nas relações sociais, no pertencimento comunitário e na valorização cultural. O bem-estar não é entendido como condição individual, mas como experiência coletiva, construída a partir da convivência, do apoio e do reconhecimento.

Ao afirmar que o bem-estar dos estudantes está relacionado a “sentir-se acolhido e valorizado” (Professora), evidencia-se que a saúde mental, no contexto escolar, está diretamente vinculada à qualidade das relações e ao reconhecimento da identidade dos sujeitos.

A fala da professora permite compreender que o acolhimento não se restringe a uma prática afetiva, mas constitui uma dimensão fundamental da experiência educativa. Em contextos quilombolas, sentir-se valorizado implica também ter sua história, sua cultura e sua identidade reconhecidas no espaço escolar. Dessa forma, a promoção da saúde mental passa necessariamente pelo fortalecimento dos vínculos de pertencimento e pela valorização das trajetórias coletivas da comunidade.

A valorização das identidades, histórias e saberes presentes no território contribui para a construção de experiências educativas mais inclusivas e socialmente significativas. Sob essa perspectiva, a educação configura-se como espaço de produção de cidadania, fortalecimento da autoestima e reconhecimento social, favorecendo processos de pertencimento e participação coletiva.

Do mesmo modo, a valorização dos saberes locais e das experiências comunitárias aproxima-se da perspectiva freireana de educação, que reconhece os sujeitos como protagonistas de seus processos formativos (Freire, 1996). Ao incorporar os conhecimentos produzidos no território às práticas pedagógicas, a escola amplia as possibilidades de reconhecimento das identidades culturais, favorece o sentimento de pertencimento e contribui para a constituição de ambientes educativos mais acolhedores, socialmente significativos e promotores de bem-estar.

Essa compreensão é reforçada pela liderança ao destacar que “os momentos ruins acabam envolvendo toda a população quilombola” (Liderança 1), indicando que o sofrimento é compartilhado e vivenciado coletivamente. A dimensão coletiva do sofrimento observada nas narrativas reafirma que a saúde mental não pode ser compreendida de forma desvinculada das relações sociais e das condições de vida. Neste ponto, Carvalho e Moura Júnior (2019) defendem que o sofrimento psíquico deve ser analisado a partir das condições concretas de existência dos sujeitos e dos contextos sociais nos quais estão inseridos. No caso da comunidade Água Fria, as experiências de sofrimento aparecem associadas às limitações no acesso aos direitos, às desigualdades territoriais e às dificuldades enfrentadas cotidianamente pela população.

Além disso, elementos como fé, resiliência e esperança emergem como estratégias de enfrentamento, o que evidencia a existência de mecanismos simbólicos e culturais de cuidado. Esses elementos revelam que a produção do cuidado não ocorre apenas por meio de serviços formais ou intervenções institucionais, mas também por meio de recursos simbólicos construídos coletivamente ao longo da trajetória histórica da comunidade. A fé, os laços comunitários, os saberes ancestrais e as práticas de solidariedade constituem importantes mecanismos de fortalecimento subjetivo e coletivo, funcionando como fatores de proteção diante das adversidades vivenciadas no território.

Os resultados reforçam a compreensão de que as práticas tradicionais de cuidado desempenham papel central na promoção do bem-estar em comunidades quilombolas. Essas práticas articulam dimensões culturais, espirituais e afetivas frequentemente invisibilizadas pelos modelos biomédicos convencionais, mas fundamentais para a compreensão ampliada da saúde mental (Ganem et al., 2023).

No entanto, a presença dessas estratégias não elimina a necessidade de políticas públicas estruturadas, especialmente diante das limitações no acesso a serviços de saúde mental. As narrativas revelam que a capacidade comunitária de produzir cuidado não pode ser utilizada para justificar a ausência do Estado. Ao contrário, os mecanismos locais de proteção coexistem com demandas legítimas por melhores condições de vida, acesso à saúde, educação de qualidade e garantia de direitos. Os resultados indicam que a promoção da saúde mental em comunidades quilombolas exige ações intersetoriais capazes de articular políticas de saúde, educação, assistência social e reconhecimento territorial.

Assim, a análise mostra que as desigualdades territoriais além de condicionar o acesso aos serviços de saúde, também estruturam as formas de viver, adoecer e cuidar, configurando a saúde mental como fenômeno relacional, territorializado e profundamente vinculado às condições de vida.

Além disso, os resultados demonstram que a saúde mental, a educação e a identidade quilombola constituem dimensões inseparáveis da experiência comunitária. A valorização da cultura local, o fortalecimento dos vínculos sociais, o reconhecimento das identidades e o acesso aos direitos aparecem como elementos fundamentais para a produção do bem-estar e para o enfrentamento das desigualdades vivenciadas pela população quilombola.

A experiência comunitária, ao mesmo tempo em que é atravessada por desigualdades estruturais, sustenta-se em práticas coletivas de cuidado e resistência, evidenciando a complexidade do fenômeno e a necessidade de abordagens intersetoriais. Assim sendo, a realidade da comunidade Água Fria revela que a saúde mental não pode ser reduzida a uma dimensão individual ou clínica, mas deve ser compreendida a partir das relações entre território, cultura, educação, identidade e direitos sociais. É nesse entrelaçamento entre vulnerabilidades e resistências que se constroem as experiências de cuidado, pertencimento e produção da vida observadas no território quilombola pesquisado.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo analisar as relações entre educação e saúde mental na comunidade quilombola Água Fria, situada no município de Serra do Ramalho (BA), considerando as desigualdades territoriais que atravessam esse contexto. A partir desse recorte, buscou-se responder à seguinte questão de pesquisa: de que maneira as desigualdades territoriais influenciam as relações entre educação e saúde mental na comunidade quilombola investigada?

Os resultados evidenciam que a saúde mental, no território analisado, não pode ser compreendida a partir de uma perspectiva individualizante, mas como fenômeno profundamente enraizado nas condições históricas, sociais e territoriais de vida. A análise das narrativas revelou que o bem-estar está diretamente associado à garantia de direitos básicos, como acesso à terra, saúde, educação e infraestrutura, indicando que as desigualdades territoriais atuam como elementos estruturantes na produção do sofrimento psíquico.

Nesse sentido, a questão-problema é respondida ao evidenciar que as desigualdades territoriais limitam o acesso a políticas públicas e serviços de saúde mental, e também configuram as formas de viver, sentir e enfrentar o sofrimento na comunidade. O território, portanto, não se apresenta como cenário neutro, mas como dimensão constitutiva das experiências de saúde e doença, reafirmando sua centralidade na análise das condições de vida em contextos quilombolas.

Entretanto, a pesquisa também evidencia que, diante dessas desigualdades, a comunidade produz formas próprias de cuidado, baseadas na coletividade, na solidariedade e nos saberes tradicionais. O cuidado coletivo, os vínculos comunitários e a transmissão de conhecimentos ancestrais emergem como elementos fundamentais na promoção da saúde mental, configurando-se como práticas de resistência e produção de vida. Essa dimensão revela que, mesmo em contextos marcados pela ausência do Estado, existem potências no território que não podem ser invisibilizadas.

Neste ponto, a escola aparece como espaço estratégico, ainda que marcado por ambivalências. Por um lado, configura-se como importante meio de acesso ao conhecimento, fortalecimento da autoestima e promoção do bem-estar. Por outro, enfrenta limitações estruturais que dificultam a valorização plena dos saberes tradicionais e a construção de práticas pedagógicas mais contextualizadas. Ainda assim, os dados indicam possibilidades concretas de articulação entre escola e território, especialmente quando há reconhecimento da cultura local e abertura ao diálogo com a comunidade.

Assim, este estudo contribui ao reforçar a necessidade de compreender a saúde mental em comunidades quilombolas a partir de uma perspectiva ampliada, que articule território, cultura, educação e desigualdade social. Além disso, contribui para o campo das pesquisas sobre saúde mental, educação e comunidades quilombolas ao evidenciar que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido de forma dissociada das desigualdades territoriais, raciais e históricas que estruturam a vida coletiva nesses territórios. Ao integrar análise empírica e fundamentação teórica, o trabalho avança ao evidenciar que o sofrimento psíquico, nesses contextos, não pode ser dissociado das condições estruturais de existência, ao mesmo tempo em que destaca a relevância das práticas comunitárias de cuidado como dimensões centrais na produção de bem-estar.

Os resultados também demonstram que as experiências de saúde mental em comunidades quilombolas são atravessadas por desigualdades socioeconômicas, territoriais e por processos históricos de racialização, exclusão social e negação de direitos que marcam a trajetória da população negra no Brasil. Tal compreensão reforça a importância de abordagens analíticas e de políticas públicas que reconheçam as especificidades raciais e culturais presentes nesses territórios.

Além disso, a pesquisa contribui ao propor uma leitura que tensiona visões reducionistas sobre comunidades tradicionais, evitando tanto a patologização quanto a romantização desses territórios. Ao evidenciar a coexistência entre desigualdade e resistência, o estudo amplia o debate sobre saúde mental, incorporando a complexidade das experiências vividas em contextos não urbanos.

Como limitação, destaca-se que a pesquisa foi realizada com um número reduzido de participantes, contemplando lideranças comunitárias e uma professora da escola local. Embora essas narrativas tenham possibilitado uma compreensão aprofundada do fenômeno investigado, estudos futuros poderão ampliar o número de participantes e incorporar diferentes grupos sociais da comunidade, contribuindo para uma compreensão ainda mais abrangente das relações entre educação, território e saúde mental em contextos quilombolas.

Sugere-se, ainda, que pesquisas futuras aprofundem a análise das experiências de estudantes, jovens, mulheres e idosos quilombolas, bem como investiguem os impactos de políticas educacionais e de saúde mental voltadas para comunidades tradicionais. Tais investigações poderão ampliar a compreensão das múltiplas formas pelas quais o território, a identidade e as relações sociais influenciam a produção do bem-estar e do sofrimento psíquico.

No que se refere às implicações para políticas públicas, os resultados apontam para a urgência de ações intersetoriais que articulem saúde, educação e assistência social, considerando as especificidades territoriais e culturais das comunidades quilombolas. Destaca-se a necessidade de ampliação do acesso a serviços de saúde mental, com a presença de equipes multiprofissionais nos territórios, bem como o fortalecimento de políticas educacionais que valorizem os saberes tradicionais e promovam práticas pedagógicas contextualizadas.

Assim sendo, torna-se fundamental o reconhecimento e a incorporação das práticas comunitárias de cuidado nas políticas públicas, evitando a imposição de modelos homogêneos e descontextualizados. Nesse sentido, políticas mais sensíveis ao território devem considerar a participação ativa das comunidades na construção de estratégias de cuidado, que respeitem seus modos de vida e suas formas próprias de organização social.

Por fim, este estudo reafirma que pensar a saúde mental em comunidades quilombolas implica, necessariamente, pensar justiça social, direito ao território e reconhecimento cultural. Implica também reconhecer que as desigualdades raciais, territoriais e sociais continuam produzindo impactos significativos sobre as condições de vida dessas populações, exigindo respostas comprometidas com a equidade e a garantia de direitos. A superação das desigualdades territoriais, raciais e sociais constitui condição fundamental para a ampliação dos direitos, para a melhoria das condições de vida e para a promoção da saúde mental e do bem viver em comunidades quilombolas.

Referências

Arruti, J. M. (2006). *Mocambo: antropologia e história do processo de formação quilombola*. EDUSC.

Batista, E. C., & Rocha, K. B. (2019). Sentidos e práticas em saúde mental em comunidades quilombolas no estado de Rondônia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe), 22-23. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222123>

Carvalho, C. R. D., & Moura Júnior, J. (2019). Saúde mental e educação: Estudo de caso em uma escola quilombola na Serra do Evaristo em Baturité-Ceará. *Revista Sustinere*, 7(2), 261–280. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.42966>

Ferreira, A. (2017). *O currículo em escolas quilombolas do Paraná: a possibilidade de um mundo de ser, ver e dialogar com o mundo*. CRV.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.

Ganem, V., Gomes, R. C. L., & Pena, P. G. L. (2025). Saberes e fazeres tradicionais e saúde mental em comunidades de pescadores quilombolas da Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*. <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/saberes-e-fazeres-tradicionais-e-saude-mental-em-comunidades-de-pescadores-quilombolas-da-bahia/19790?id=19790>

Gomes, N. L. (2012). As práticas pedagógicas com as relações étnico-raciais nas escolas públicas: Desafios e perspectivas. In N. L. Gomes (Ed.), *Práticas pedagógicas de trabalho com as relações étnico-raciais na escola na perspectiva da Lei nº 10.639/03* (pp. 19–33). Ministério da Educação.

Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14. ed.). Hucitec.

Mota, K. R., & Caetano, E. (2024). Notas de diálogo entre os saberes das comunidades tradicionais e a Educação do Campo em Mato Grosso. *Revista Brasileira de Educação do Campo*, 9, e17842. <https://doi.org/10.70860/ufnt.rbec.e17842>

Moura, C. (1988). *Sociologia do negro brasileiro*. Ática.

Munanga, K. (2009). *Origens africanas do Brasil contemporâneo: histórias, línguas, culturas e civilizações*. Global.

Nascimento, A. do. (2021). *O quilombismo: documentos de uma militância pan-africanista* (3. ed.). Perspectiva.

O'Dwyer, E. C. (2002). Os quilombos e a prática profissional dos antropólogos. In E. C. O'Dwyer (Ed.), *Quilombos: identidade étnica e territorialidade* (pp. 13–42). FGV.

Organização Mundial da Saúde. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. World Health Organization.

Pereira, L. B. (2021). *Educação e saberes tradicionais quilombolas: um estudo sobre as práticas educativas na Escola Municipal Jaú Tambor/Novo Airão – AM* [Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Amazonas]. Universidade Federal do Amazonas. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8542>

Ramalho, C. C. (2024). Quilombo é o nosso lugar: A (re)existência quilombola no Brasil. *Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, 22(55), 117–132. <https://doi.org/10.12957/rep.2024.79900>

Santos, B. de S. (2007). *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. Cortez.

Informações do Artigo / Article Information

Recebido em: 18/04/2026
Aprovado em: 28/05/2026
Publicado em: 04/08/2026

Received on April 18th, 2026
Accepted on May 28th, 2026
Published on August, 04th, 2026

RBEC	Tocantinópolis/Brasil	v. 11	e20614	UFNT	2026	ISSN: 2525-4863
------	-----------------------	-------	--------	------	------	-----------------

Contribuições no Artigo: Os(as) autores(as) foram os(as) responsáveis por todas as etapas e resultados da pesquisa, a saber: elaboração, análise e interpretação dos dados; escrita e revisão do conteúdo do manuscrito e; aprovação da versão final publicada.

Author Contributions: The authors were responsible for the designing, delineating, analyzing and interpreting the data, production of the manuscript, critical revision of the content and approval of the final version published.

Conflitos de Interesse: Os(as) autores(as) declararam não haver nenhum conflito de interesse referente a este artigo.

Conflict of Interest: None reported.

Avaliação do artigo

Artigo avaliado por pares.

Article Peer Review

Double review.

Agência de Fomento

Não se aplica.

Funding

No funding.

Como citar este artigo / How to cite this article

APA

Neves, O. L., Lima, C. B., & Carvalho, R. P. (2026). Entre a invisibilidade e o cuidado: educação e saúde mental na Comunidade Quilombola Água Fria. *Rev. Bras. Educ. Camp.*, 11, e20614.

ABNT

NEVES, O. L., LIMA, C. B., CARVALHO, R. P. Entre a invisibilidade e o cuidado: educação e saúde mental na Comunidade Quilombola Água Fria. **Rev. Bras. Educ. Camp.**, Tocantinópolis, v. 11, e20614, 2026.

RBEC	Tocantinópolis/Brasil	v. 11	e20614	UFNT	2026	ISSN: 2525-4863
------	-----------------------	-------	--------	------	------	-----------------