
**TRAUMA E ESTRESSE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO BRASIL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS POVOS
ORIGINÁRIOS**

**TRAUMA AND STRESS IN QUILOMBOLA COMMUNITIES IN BRAZIL: A
SYSTEMATIC REVIEW ON THE MENTAL HEALTH OF QUILOMBOLA
TRADITIONAL COMMUNITIES**

**TRAUMA Y ESTRÉS EN COMUNIDADES QUILOMBOLA EN BRASIL: UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA SALUD MENTAL DE LOS PUEBLOS
ORIGINÁRIOS**

DOI: 10.54899/dcs.v23i95.6677

Submitted: 8/19/2026

Approved: 8/20/2026

Published on: 9/3/2026

José Fernando de Souza Silva

Mestre em Políticas Sociais

Instituição: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF)

RESUMO

Os transtornos mentais afetam 15% da população mundial em idade ativa. No Brasil, 89,56% dos benefícios em afastamentos foram por incapacidade temporária por doença mental devido a estresse, ansiedade e depressão e aumentaram em 134% de 2022 a 2024. Experiências adversas na infância, exposição à violência em suas diversas manifestações, desastres ambientais, acidentes, racismo, discriminação, luto, baixa renda, baixo nível educacional e genética são fatores de risco para o adoecimento mental. Os quilombolas, grupo étnico-racial, descendentes de africanos escravizados, foram reconhecidos a partir da constituição de 1988. Identificados pela primeira vez no censo demográfico de 2022, representam 0,65% da população brasileira. A Fundação Cultural Palmares emitiu 2029 certificações, identificando 3591 comunidades quilombolas. Existem 1937 processos de regularização fundiária no INCRA, porém, de 2004 a 2025 foram emitidos apenas 180 títulos definitivos de propriedade, aumentando riscos de violência no campo, assassinatos, traumas e estresse constantes nessas famílias. Essa revisão baseou-se na metodologia PRISMA 2020, analisou 185 estudos, em bases de dados reconhecidas, identificou apenas 13 artigos sobre saúde mental dos quilombolas, nenhum sobre psicoterapias aplicadas. Observou alta taxa de ansiedade, depressão e violência psicológica nas mulheres, abuso de álcool e substâncias nos homens, dificuldades de aprendizagem em crianças e depressão em idosos. Sugere-se estudos sobre tratamento da saúde mental dos povos originários, articulação com as lideranças quilombolas para

implantação de projetos de atendimento online com terapias baseadas em evidência, treinamento universitário e convênios do poder público e privado com o objetivo de levar saúde mental para essa população.

Palavras-chave: quilombola; saúde mental; EMDR; terapia cognitivo-comportamental; Terapia de Exposição Narrativa.

ABSTRACT

Mental disorders affect 15% of the world's working-age population. In Brazil, 89.56% of the benefits in leaves were due to temporary disability due to mental illness due to stress, anxiety, and depression and increased by 134% from 2022 to 2024. Adverse childhood experiences, exposure to violence in its various manifestations, environmental disasters, accidents, racism, discrimination, grief, low income, low educational level and genetics are risk factors for mental illness. The quilombolas, an ethnic-racial group, descendants of enslaved Africans, were recognized from the 1988 constitution. Identified for the first time in the 2022 demographic census, they represent 0.65% of the Brazilian population. The Palmares Cultural Foundation issued 2029 certifications, identifying 3591 quilombola communities. There are 1937 land regularization processes at INCRA, however, from 2004 to 2025 only 180 definitive property titles were issued, increasing the risks of violence in the countryside, murders, traumas and constant stress in these families. This review was based on the PRISMA 2020 methodology, analyzed 185 studies in recognized databases, identified only 13 articles on quilombola mental health, none on applied psychotherapies. It observed a high rate of anxiety, depression and psychological violence in women, alcohol and substance abuse in men, learning difficulties in children and depression in the elderly. Studies on the treatment of the mental health of native peoples, articulation with quilombola leaders for the implementation of online care projects with evidence-based therapies, university training and public and private agreements with the objective of bringing mental health to this population are suggested.

Keywords: quilombola; mental health; EMDR; cognitive-behavioral therapy; Narrative Exposure Therapy.

RESUMEN

Los trastornos mentales afectan al 15% de la población en edad laboral mundial. En Brasil, el 89,56% de las prestaciones en permisos se debieron a incapacidad temporal por enfermedad mental derivada del estrés, ansiedad y depresión, y aumentaron un 134% entre 2022 y 2024. Las experiencias adversas en la infancia, la exposición a la violencia en sus diversas manifestaciones, desastres medioambientales, accidentes, racismo, discriminación, duelo, bajos ingresos, bajo nivel educativo y genética son factores de riesgo para la enfermedad mental. Los quilombolas, un grupo étnico-racial, descendientes de africanos esclavizados, fueron reconocidos desde la constitución de 1988. Identificados por primera vez en el censo demográfico de 2022, representan el 0,65% de la población brasileña. La Fundación Cultural Palmares emitió certificaciones en 2029, identificando 3591 comunidades quilombolas. Existen procesos de regularización de tierras en 1937 en INCRA, sin embargo, entre 2004 y

2025 solo se emitieron 180 títulos de propiedad definitivos, lo que incrementó los riesgos de violencia en el campo, asesinatos, traumas y estrés constante en estas familias. Esta revisión se basó en la metodología PRISMA 2020, analizó 185 estudios en bases de datos reconocidas e identificó solo 13 artículos sobre salud mental quilombola, ninguno sobre psicoterapias aplicadas. Observó una alta tasa de ansiedad, depresión y violencia psicológica en mujeres, abuso de alcohol y sustancias en hombres, dificultades de aprendizaje en niños y depresión en personas mayores. Se sugieren estudios sobre el tratamiento de la salud mental de los pueblos indígenas, la articulación con líderes quilombola para la implementación de proyectos de atención en línea con terapias basadas en la evidencia, formación universitaria y acuerdos públicos y privados con el objetivo de llevar la salud mental a esta población.

Palabras clave: quilombola; salud mental; EMDR; terapia cognitivo-conductual; Terapia de Exposición Narrativa.

1 INTRODUÇÃO

A Mais de um bilhão de pessoas no mundo estão sujeitas a transtornos mentais (WHO, 2025a). O transtorno mental produz perturbação na regulação emocional, na cognição ou no comportamento com prejuízos em diversas áreas do funcionamento de um indivíduo, envolve sofrimento significativo (WHO, 2025b) e representa 15% da população mundial em idade ativa. Dentre as doenças mentais, os transtornos de ansiedade e depressivos são mais ocorrentes e responsáveis por mais de 12 bilhões de dias de trabalho perdidos, com um impacto de quase um trilhão de dólares sobre a economia mundial (MPT, 2024).

Presenciar ou vivenciar eventos potencialmente traumáticos e estressantes como violência, guerras, desastres naturais e acidentes pode provocar um medo extremo durante ou após a experiência. Isso ocorre com cerca de 70% da população mundial em alguma etapa de suas vidas, porém, apenas 5,6% desenvolverão um transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Para 40% dessas pessoas, ocorre recuperação natural em até um ano. Outras continuam com sintomas de adoecimento mental por meses ou anos, com desenvolvimento de TEPT, transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e transtornos por uso de substâncias (WHO, 2024). Em 2019, 280 milhões de pessoas possuíam depressão e em 2021, 359 milhões viviam com algum tipo de transtorno de ansiedade, incluindo crianças e adolescentes (WHO, 2025b).

No Brasil, o número de benefícios por incapacidade temporária causada por algum tipo de doença mental aumentou 134%, passando de 201 mil em 2022 para

472 mil em 2024. Os maiores percentuais dos afastamentos são devidos a estresse (28,6%), ansiedade (27,4%), episódios depressivos (25,1%) e depressão recorrente (8,46%) (Organização das Nações Unidas, 2025). O país ocupa posição de destaque na prevalência de depressão na população, sendo o primeiro na América Latina e o segundo maior nas Américas (Gov.Br, 2022b). Depressão é considerada uma das principais causas de suicídio (Gov.Br, 2022a). A taxa de suicídio no Brasil encontra-se em crescimento, passando de 3,27/100.000 habitantes em 1980 para 7,69/100.000 habitantes em 2022, resultando em 17.002 óbitos em 2023 (IPEA, 2025).

São fatores de risco para o adoecimento mental o estresse, a genética, exposição a perigos ambientais, infecções perinatais (Organização Panamericana de Saúde, 2026), experiências adversas na infância, acidentes, desastres ambientais, exposição à violência em suas várias manifestações, luto, divórcio, separação dos pais, baixa renda, baixo nível educacional, racismo e outras formas de discriminação (APA, 2023).

Alguns desses fatores de risco são evidenciados no censo demográfico brasileiro de 2022, demonstrando vulnerabilidade por raça ou sexo. Considerando a falta de instrução ou ensino fundamental incompleto para maiores de 25 anos, foram observados em 41,4% dos homens pretos ou pardos e em 37,1% das mulheres pretas ou pardas, contrastando com 28% dos homens brancos e 27,6% das mulheres brancas; a taxa de conclusão do ensino superior é 2,4 vezes maior em homens brancos e 2 vezes maior em mulheres brancas comparadas com homens e mulheres pretos ou pardos. Mulheres pretas ou pardas aparecem com menor participação na força de trabalho (IBGE, 2024). Em relação à violência, ser preto ou pardo resultou em uma taxa de mortalidade por homicídio de 29,67 pessoas comparadas com uma taxa de 10,82 de pessoas não negras por 100 mil habitantes (IPEA, 2025).

Dos 203.080.756 brasileiros identificados no Censo demográfico 2022, 55,5% se declararam pretos (10,2%) ou pardos (45,35%) e foram identificados, pela primeira vez em um censo, 1.330.186 pessoas quilombolas (IBGE, 2022). Os primeiros quilombos datam da segunda metade do século XVI, porém a expressão quilombola, retratando grupos étnico-raciais descendentes de africanos escravizados, formadores de comunidades de resistência contra escravidão no Brasil, autodefinidos pela ancestralidade, cultura e território, foi utilizada oficialmente na Constituição de 1988, no artigo 68 do Ato das Disposições Transitórias, que trata do direito a

terra(Agencia Senado, 2025),(Rebouças, 2025), (IBGE, 2022), (Assembleia Nacional Constituinte, 1988).

Considerando a população quilombola, 90,02% moram em domicílios com alguma precariedade relacionada ao saneamento básico. Dos maiores de 15 anos, apenas 81,01% são alfabetizados, enquanto a alfabetização da população total nessa faixa etária é de 93% (IBGE, 2022). São 495 territórios quilombolas delimitados oficialmente onde moram apenas 14,4% dessa população. A emissão de certidão de autodefinição reconhecendo uma comunidade como remanescente de quilombos, fundamental para regularização de territórios e acesso aos programas sociais do governo federal, é responsabilidade da Fundação Cultural Palmares (FCP), instituição pública federal brasileira criada em 1988 e vinculada ao Ministério da Cultura. Desde sua criação até julho de 2023, a FCP emitiu 2929 certificações, beneficiando 3591 comunidades (Fundação Cultural Palmares, 2023).

O Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA é considerado a autarquia na esfera federal com competência para titulação de territórios quilombolas, através do decreto 4.887 de 2003 (INCRA, 2025). De 2004 a 2025 o INCRA emitiu apenas 180 títulos definitivos, com 1937 processos de regularização fundiária quilombola em andamento. Após o reconhecimento de um território quilombola por portaria publicada pelo INCRA, quando em terras públicas, o processo de titulação é mais rápido, pois não necessita de indenização, porém, se existem imóveis privados no território, para titulação, é necessário decreto presidencial para desapropriar os imóveis por interesse social. Os processos que dependem de indenização esbarram nas limitações de previsão da Lei Orçamentária Anual e essa morosidade contribui para o aumento do conflito no campo (Agência Senado, 2025).

A Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas - CONAQ, denuncia que de 2008 a 2022 ocorreram 70 assassinatos de quilombolas dentro de seus territórios, a maioria na região Nordeste e 68,4% por arma de fogo. Afirma haver relação dos atos de violência com a defesa da garantia de permanência nos territórios, apesar das narrativas de causa dos homicídios pelo poder público apontar para causas familiares e privadas. Relata ausência de serviços públicos como ampliadores da vulnerabilidade, impedindo a garantia dos direitos constitucionais previstos para a comunidade quilombola (CONAQ, 2025).

A exposição da população quilombola a traumas transgeracionais/epigenéticos, a riscos atuais de discriminação, racismo, violência e insegurança em relação à posse do seu território, aliados à precariedade do saneamento básico, limitações de acesso à educação e a serviços públicos de qualidade, transforma essas pessoas em alvo fácil para o adoecimento mental. O objetivo desse trabalho é identificar padrões de adoecimento psíquico, lacunas nas práticas psicoterapêuticas baseadas em evidência, disponibilizadas aos quilombolas e discutir novas possibilidades de acesso a mecanismos que promovam a saúde mental dessa população.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A forma específica como o ser Humano recebe, reage, percebe, processa, memoriza, aprende, decide e toma alguma atitude sobre o que acontece no mundo e em suas relações com os outros, em processos internos e externos, é fruto da ação eletroquímica de complexas redes neurais integradas e simultâneas que ligam os órgãos sensoriais com importantes estruturas no cérebro, principalmente do sistema límbico, que são moldadas por fatores epigenéticos, genéticos e ambientais contribuindo para sua localização na tênue linha estabelecida entre a saúde e a doença mental.

O processamento das informações no corpo humano se dá através do sistema nervoso, dividido anatomicamente em Sistema Nervoso Central-SNC, composto por encéfalo que inclui o cérebro (telencéfalo e diencéfalo), cerebelo e tronco encefálico (mesencéfalo, ponte e bulbo) e medula espinhal (Conecta o cérebro ao restante do corpo) e Sistema Nervoso Periférico-SNP que conecta o SNC aos membros e órgãos e é formado por nervos (12 pares cranianos e 31 pares espinhais) e gânglios (agrupamentos de neurônios fora do SNC). Com relação à funcionalidade, o SNP se divide em Sistema Nervoso Somático-SNS, responsável pelo controle das ações voluntárias de músculos esqueléticos, e Sistema Nervoso Autônomo-SNA, responsável pela regulação de funções involuntárias de vísceras e glândula. (Quevedo & Izquierdo, 2021), (Kandel *et al.*, 2021).

O SNA se divide em Sistema Nervoso Simpático, que nas situações de estresse prepara o corpo para comportamentos de luta-fuga, e o Sistema Nervoso Parassimpático, que promove o relaxamento e repouso. (Bear *et al.*, 2021), (Quevedo

& Izquierdo, 2021), (Kandel *et al.*, 2021). Um componente importante do sistema nervoso autônomo é o décimo par de nervos cranianos, nervo vago ou pneumogástrico, com suas vias aferentes e eferentes atuando principalmente através da divisão parassimpática nas funções cardíacas, sexuais, gastrointestinais e respiratórias e que através de suas interligações com músculos da face está relacionado com aspectos da interação e comunicação social em ambientes considerados seguros (Porges, 2022).

Ainda no SNC, existe o sistema límbico envolvendo algumas estruturas presentes na regulação das emoções, do interesse sexual e da memória. São elas a amígdala, que atua no processamento do medo, do aprendizado, das emoções, da recompensa e nas respostas de luta-fuga; hipocampo que tem como função o armazenamento de memória recente, formação de memória de longo prazo e orientação espacial; giro do cíngulo ligado a processos que envolvem dor, emoções, memória e autorregulação; hipotálamo, parte importante do eixo Hipotálamo-Hipófise-Suprarrenal (HHS) regula o comportamento e as atividades fisiológicas, controla funções como a fome, frequência cardíaca, temperatura, atividade sexual e pressão arterial. Alterações ou disfunção em um ou mais desses componentes estão relacionadas a doenças mentais como transtorno de estresse pós-traumático, transtorno bipolar, depressão, transtorno de personalidade borderline, autismo, demências, transtorno obsessivo-compulsivo e esquizofrenia (Quevedo & Izquierdo, 2021).

Outra parte importante a ser considerada e cuja alteração pode provocar algum transtorno mental se relaciona aos neurotransmissores e suas vias. As vias da dopamina podem ser relacionadas ao sistema de recompensa, cognição, sintomas psicóticos, regulação de movimentos e outras funções, se originam na área tegmental ventral e substância negra, com projeção para o tálamo, hipotálamo, amígdala, hipocampo, núcleo accumbens, córtex pré-frontal e frontal basal. Vias da serotonina têm influência na ansiedade, sono, dor e regulação do humor; têm origem no núcleo da rafe no tronco encefálico com projeção para os mesmos locais que as vias dopaminérgicas, além do cerebelo e da medula espinal. As vias da noradrenalina estão relacionadas com a regulação do humor, cognição, vigília e têm origem na área tegmental ventral no tronco encefálico e se projetam para as mesmas áreas das vias serotoninérgicas (Quevedo & Izquierdo, 2021).

Os circuitos da acetilcolina estão relacionados com a cognição e memória, se originam no tronco encefálico, no núcleo estriado, no núcleo basal de Meynert, no núcleo septal medial, na banda diagonal de Broca com projeção para a amígdala, hipocampo, hipotálamo, córtex pré-frontal e frontal basal. As vias da histamina se relacionam com o sono, estado de vigília e despertar, com origem no hipotálamo, se projetam para a região frontal, núcleos da base, tálamo, amígdala, hipocampo e medula espinal. O ácido Gama-Aminobutírico (GABA), presente na maioria dos circuitos, é o principal neurotransmissor inibitório do SNC. O glutamato também está presente em todo o SNC e é o principal neurotransmissor excitatório (Quevedo & Izquierdo, 2021).

No processamento das informações, os estímulos sensoriais captados do mundo externo como a visão, a audição e o tato são direcionados para o tálamo no interior do sistema límbico. Esses sinais organizados no tálamo são comunicados à amígdala, que também recebe sinais sensoriais diretos do olfato sem passar pelo tálamo. Uma segunda via segue do tálamo para os lobos frontais, permitindo que a amígdala forneça respostas emocionais rápidas antes do processamento consciente no neocórtex. (Bergmann, 2019) (Bear *et al.*, 2021). O processamento dos sinais sensoriais no tálamo pode falhar, fazendo com que as impressões sensoriais fiquem codificadas como fragmentos isolados, dissociados, prejudicando o funcionamento normal da memória, perpetuando a impressão de que um perigo durará eternamente (Kolk, 2021).

A amígdala possui papel relevante para a sobrevivência na medida em que, de forma rápida e automática, compara, com ajuda do hipocampo, as informações recebidas com as experiências passadas, desencadeando, em caso de perigo percebido por estresse externo, excitação ou ansiedade interna, atuação do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal-HHS (Bergmann, 2019) (Kolk, 2021). As fibras excitatórias da amígdala, transmitem as informações do estresse para o hipotálamo que ativa a biossíntese e a secreção do hormônio liberador de corticotrofina-CRH que atuam no tronco cerebral ativando o lócus coeruleus que provoca a liberação de noradrenalina aumentando a vigilância e ativando os circuitos do sistema nervoso simpático, preparando o corpo para luta-fuga. O CRH liberado pelo hipotálamo também estimula células corticotróficas da adeno-hipófise, responsáveis por produzir e liberar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) que, através do sistema circulatório, faz o córtex da suprarrenal liberar glicocorticoides (cortisol) (Kandel *et al.*, 2021).

A atuação do Hipocampo no eixo HHS tem, por sua vez, um efeito inibitório na secreção do CRH e do ACTH, através de feedback negativo percebido por seus receptores glicocorticoides sensíveis ao cortisol circulante, participando da regulação do eixo HHS por retroalimentação e prevenindo a liberação excessiva de cortisol (Bear *et al.*, 2021). Anomalias por hiperatividade no eixo HHS são associadas ao transtorno depressivo maior, depressão psicótica, anorexia nervosa com ou sem desnutrição, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade, alcoolismo ativo crônico, abstinência de álcool e narcóticos, diabetes mal controlada, hipertireoidismo, insônia, síndrome de Cushing, desnutrição e abuso sexual e físico. Anomalias por hipoatividade do eixo HHS são associadas ao transtorno de estresse pós-traumático, depressão atípica/sazonal, transtorno bipolar, hipotireoidismo, fibromialgia, abstinência de nicotina e síndrome de fadiga crônica (Quevedo & Izquierdo, 2021).

O trauma psicológico é conceituado como um evento vivenciado ou testemunhado como uma ameaça a vida ou segurança da pessoa ou de outros com a experimentação de medo, impotência ou terror, podendo causar dissociação, confusão mental e perda da sensação de segurança, desafiando a visão de mundo como um lugar seguro, justo e previsível (VandenBos, 2007/2010). Os transtornos que incluem exposição a evento traumático ou estressante como critério diagnóstico são: transtorno de apego reativo, transtorno de interação social desinibida, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de estresse agudo, os transtornos de adaptação e o transtorno de luto prolongado (APA, 2023)

Os critérios diagnósticos de TEPT em indivíduos maiores de 6 anos, envolvem exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão ou violência sexual em uma ou mais formas como vivenciar o evento, testemunhar o ocorrido com outros, saber da ocorrência de evento violento ou acidental com pessoa próxima, ser exposto de modo repetido a detalhes aversivos do fato; ter sintomas intrusivos iniciados após o evento, como lembranças angustiantes, recorrentes e involuntárias sobre o episódio traumático, sonhos angustiantes e recorrentes sobre o trauma, reações dissociativas como flashbacks levando o indivíduo a agir ou sentir como se o fato se repetisse, sofrimento psicológico intenso, reações fisiológicas a gatilhos que relembrem o evento; evitação aos estímulos associados ao trauma; mudanças negativas no humor e em cognições associados, após o evento; modificações na excitação e na reatividade; as perturbações duram mais de um mês, causam

sofrimento e prejuízo significativo social e não se devem a efeitos de alguma substância (APA, 2023).

Além de fatores ambientais e situações de trauma psicológico que podem desregular o eixo HHS e desencadear problemas de saúde mental, o trauma pode ser potencializado por questões intergeracionais, transgeracionais, genéticas e epigenéticas. Uma revisão sistemática analisou dez estudos com amostras de 96 a 1163 participantes para investigar o impacto de traumas, estresse pós-traumático e discriminação racial no envelhecimento epigenético, concluiu que 71% dos estudos, observaram aceleração do envelhecimento epigenético (Lim *et al.*, 2022). Outra revisão envolvendo 18 estudos para investigar o impacto do trauma intergeracional em descendentes da segunda geração de sobreviventes de traumas coletivos, concluiu que ocorreram alterações no sistema de regulação do estresse e nas estruturas cerebrais, com níveis reduzidos de cortisol, metilação alterada do gene do receptor de glicocorticoides e volumes menores da amígdala, além de que os descendentes apresentaram níveis elevados de sofrimento, ansiedade, depressão e sintomas relacionados ao trauma parental (El-Khalil *et al.*, 2025).

Um estudo randomizado e controlado analisou o impacto epigenético de um programa multimodal em grupo com práticas de mindfulness, expressão artística e terapia de dessensibilização e reprocessamento através de movimento ocular em 44 adolescentes vítimas de experiências adversas na infância, em que foi coletado o DNA genômico através de amostra da saliva antes e após o programa, observou redução significativa dos sintomas de TEPT e melhora nos resultados relacionados à atenção e consciência. Além disso, a análise de metilação do DNA em todo o genoma encontrou 49 pontos específicos (loci) no DNA com alterações maiores que 10% em genes com funções em processos relacionados a adversidades na primeira infância, considerando vias neurais, imunológicas e endócrinas, câncer e doenças cardiovasculares, comprovando a eficácia do tratamento (Kaliman *et al.*, 2022).

Outra pesquisa para verificar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental-TCC e da terapia EMDR em transtornos relacionados ao uso de substâncias e do mindfulness para prevenção à recaída, com biomarcadores e dados de neuroimagem, além de marcadores como a conectividade pré-frontal-límbica, a desregulação dopaminérgica mesolímbica e os déficits na transmissão glutamatérgica, demonstrou influenciar significativamente a eficácia do tratamento. Concluiu que a hipoatividade do córtex pré-frontal e a hiperatividade da amígdala se

relacionam com controle de impulsos deficiente e baixa regulação emocional, tornando os indivíduos mais responsivos à TCC e à EMDR. Concluiu ainda que as terapias focadas no trauma se mostram eficazes na redução da atividade da amígdala e a disfunção dopaminérgica está relacionada a busca por recompensa. Alerta sobre modificações epigenéticas que afetam o receptor de glicocorticoides (GR) demonstra a atuação do estresse em recaídas. A revisão analisou 26 estudos. (Lomas, 2026).

Terapias focadas no trauma realizam alterações que melhoram o funcionamento do eixo HHS e os sintomas relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático. Um estudo de grupo paralelo randomizado com 84 ex-crianças soldados na República do Congo, que passaram por estressores graves e traumáticos, examinou alterações em todo o metiloma em amostras de saliva dos participantes antes e seis meses após a submissão à Terapia de Exposição Narrativa-NET. Concluiu que a análise gênica forneceu informações sobre os mecanismos biológicos desencadeados pela terapia NET. Sete dos 63 genes envolvidos na síntese e secreção de cortisol foram associados ao tratamento na amostra, indicando alterações na regulação do eixo HHS (Carleial *et al.*, 2021).

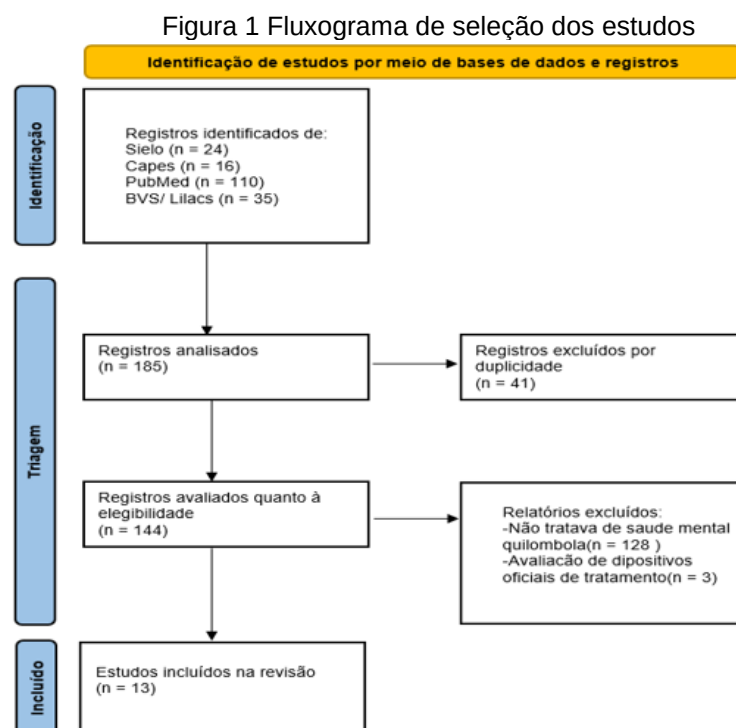
3 METODOLOGIA

O estudo seguiu diretrizes para relato de revisões sistemáticas do método PRISMA (Page *et al.*, 2022). Após a definição da questão principal, adotou critérios de exclusão e inclusão para os artigos que foram os seguintes: a) artigos empíricos; b) Ter quilombolas como tema central da pesquisa; c) que fossem artigos dos últimos cinco anos; d) Utilizar o campo teórico-conceitual da Psicologia/neurociências como referência. Os critérios de exclusão considerados foram: a) não abordar saúde mental de quilombolas; b) não ser avaliado por pares; c) artigos duplicados; d) não utilizar campo teórico-conceitual da Psicologia/neurociências; e) não estar relacionado a comunidades quilombolas no Brasil; e f) artigos sob embargo. (fig.1)

Os dados coletados foram selecionados do portal de periódico da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), do SciELO (Scientific Electronic Library Online), do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) / BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e do PubMed (Public Access to Medline), bases de dados que têm grande número de periódicos científicos em saúde/Psicologia. A determinação do descritor, ocorreu a partir do

DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde), que indicou a palavra “quilombola”, e realizada a pesquisa com os termos: quilombola and mental health. (tabela.1)

Para apoiar o referencial teórico e as discussões, além do descritor principal, foram pesquisados livros de autores reconhecidos na comunidade científica e artigos na base PubMed, artigos abertos, publicados nos últimos 5 anos como ensaios clínicos randomizados ou não, além de revisões sistemáticas para os seguintes Descritores: Transgenerational psychological trauma or Epigenetic psychological trauma; EMDR therapy and psychological trauma; Cognitive behavioral therapy and psychological trauma; Narrative exposure therapy and psychological trauma e adverse childhood experiences.



Fonte: tabela PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram buscas em bases de dados.

Tabela 1 Relação de artigos identificados conforme critério de seleção e incluídos na revisão.

ARTIGOS	TRANSTORNO MENTAL PESQUISADO	REGIÃO	Feminino	Prev. Feminino(%)	Masculino	Prev. Masculino(%)	POPULAÇÃO/ AMOSTRA	PREVALENCIA AMOSTRA(%)
Alves et al. 2021	Abuso de álcool	Nordeste	185	12.43	265	45.66	450	32
De Deus Cabral Junior et al. 2026	CCL - Comprometimento Cognitivo Leve	Nordeste	116	15.5	88	7.9	204	12.3
Queiroz et al. 2025	Abuso de álcool	Sudeste	0	0	447	21.3	447	21.3
Barros et al. 2023	Depressão	Nordeste	100	53	68	36.7	168	46.4
Araújo et al. 2021	TMC - Transtorno Mental Comum	Nordeste	252	42.9	0	0	252	42.9
Batista Correia et al. 2022	Depressão	Nordeste	30	40	15	53.3	45	44.4
Domingos et al. 2022*	Linguagem	Nordeste	9	21,7	15	21,7	24	21,7
	Fonologia		9	79,2	15	79,2	24	79,2
	Memória		9	82,6	15	82,6	24	82,6
Dimenstein et al. 2022*	Esquizofrenia/ Transtornos esquizotípicos e delirantes	Nordeste	4037	53.8	7105	53.8	11142	53.8
	transtornos de humor		4037	14.8	7105	14.8	11142	14.8
	uso de substâncias psicoativas		4037	14.4	7105	14.4	11142	14.4
	uso de álcool		4037	4.6	7105	17.1	11142	12.5
Simon et al. 2024	depressão	Nordeste	123	1.8	98	1.8	221	1.8
Vieira et al. 2024	TDM- Transtorno Depressivo Maior	Sul	178	23	0	0	178	23
	Risco de suicídio		178	14.3	0	0	178	14.3
Queiroz et al. 2023	Transtornos Mentais Comuns - TMC Sofrimento	Sudeste	662	49.2	448	23.3	1110	38.7
Loures et al. 2024**	psicológico e uso de medicamentos psicotrópicos	Sudeste Nordeste	211	19.4	124	9.7	335	15.8
Luciano et al. 2022	Violência Psicológica por parceiro íntimo	Sudeste	219	41	0	41	219	41

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo teve como objetivo, realizar uma revisão sistemática de artigos científicos que identifiquem questões ou doenças relacionadas a saúde mental da população quilombola e que analisem a aplicação de terapias ou formas de tratamento baseadas em evidência para cuidar da saúde mental dessa população. A produção de estudos sobre os quilombolas é ainda muito limitada e não foram encontrados artigos que identificassem os problemas psíquicos e aplicassem algum tipo de solução terapêutica baseada em evidência, medindo seu resultado.

Os artigos selecionados para o descritor principal “quilombola and mental health”, ou saúde mental e quilombola, abrangeram as regiões brasileiras Nordeste, Sudeste e Sul, representando, segundo os dados demográficos de 2022 (IBGE, 2022), 84,04% da distribuição das pessoas autodeclaradas quilombolas no território nacional. Não foram encontrados artigos que atendessem aos critérios de seleção para as regiões Norte e Centro-Oeste. No caso da região Sudeste, também não foram encontrados artigos de pesquisa para os estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Dos 185 estudos identificados e analisados, apenas 13 pesquisaram a saúde mental

quilombola, e 3 estudos que, apesar de versarem sobre saúde mental quilombola, avaliaram apenas a eficácia dos serviços públicos de saúde nessa população, razão pela qual foram excluídos da seleção.

Apenas 01 artigo de pesquisa, em uma comunidade quilombola do Rio Grande do Norte, analisou 25 crianças quilombolas de 4 e 5 anos de idade, em relação à linguagem, fonologia, discurso e memória de curto prazo. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o Vocabulário Expressivo do ABFW, prova de nomeação do teste de fonologia do ABFW, teste de repetição de não palavras, composto por 40 palavras inventadas, concluiu que a linguagem e o discurso analisados mostraram desempenho adequado para a idade, porém em relação a fonologia e memória de curto prazo verbal, 79,2% tiveram alteração e 82,6% tiveram desempenho abaixo do esperado, conforme descrito na tabela 3(Domingos *et al.*, 2022). Devido a amostra ser reduzida, não pode ser generalizada para as demais crianças quilombolas do Brasil. Esse estudo não classificou os resultados por gênero.

Dificuldades de memorização e outros prejuízos na aprendizagem, podem justificar a taxa de alfabetização na população quilombola em cerca de 13 pontos percentuais abaixo da média nacional(IBGE, 2022), porém as causas dessas dificuldades que afetam a saúde mental podem ser multifatoriais, consequentes de fatores socioambientais como pobreza, desigualdade e violência ou individuais como uso de substâncias, genética e habilidades emocionais (WHO, 2025a), incluindo traumas precoces e estresse decorrentes de experiências adversas na infância (Rahapsari & Levita, 2025) (Lim *et al.*, 2022) (Jawaid *et al.*, 2018). A ativação reduzida na área dorsolateral do cérebro causada por sinais de ansiedade, emoção, raiva e terror gerados na amígdala, característicos de experiências traumáticas, prejudica a capacidade do lobo pré-frontal de manter a memória de trabalho (Bergmann, 2019).

Dois artigos, um na região Nordeste (Araújo *et al.*, 2021) e outro na região Sudeste (Queiroz *et al.*, 2023), analisaram a prevalência de transtorno mental comum (TMC) utilizando o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), ferramenta de rastreio para transtornos mentais como ansiedade, depressão, queixas somáticas. O artigo da região Nordeste trabalhou com uma amostra de 252 mulheres quilombolas de Alagoas com suas respectivas crianças de até 24 meses, com o objetivo de investigar se o TMC provoca a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME). Apesar de não encontrar correlação entre o TMC e o AME, esse estudo apontou para prevalência de TMC em 42,9% das mulheres.

O artigo da região sudeste investigou o TMC em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais com uma amostra de 1110 pessoas, sendo 448 do sexo masculino e 662 do sexo feminino, identificou prevalência de TMC em 38,7% dos participantes, porém, quando distribuída por gênero, mostrou prevalência de TMC em 49,2% das mulheres e em 23,3% dos homens. Esse artigo também encontrou prevalência maior do TMC, em indivíduos de renda familiar entre 1 e 1,5 salários mínimos e de 1 a 8 anos de instrução, onde 6,7% afirmaram pensar em acabar com a própria vida nos últimos 30 dias e o consumo de álcool foi registrado em 41,6% dos participantes (Queiroz *et al.*, 2023). A ideação suicida pode estar relacionada a várias doenças psiquiátricas como o Transtorno Depressivo Maior, apontado como maior causa de suicídio, além de Transtorno Bipolar, Transtornos de Personalidade Borderline e Antissocial, Transtornos Psicóticos, Transtornos de Ansiedade e Transtornos Relacionados ao Álcool (APA, 2023).

O abuso do álcool foi investigado em comunidades quilombolas e registrado em dois estudos, o primeiro na região Sudeste no norte de Minas Gerais trabalhou com uma amostra de 447 homens maiores de 18 anos, identificou consumo de risco em 21,3% dos participantes e a experiência de sofrer discriminação em serviços de saúde aliada a autorrelato de depressão aumenta o risco de transtorno de abuso de álcool (Queiroz *et al.*, 2025). O segundo estudo, conduzido na região Nordeste, contemplando os estados de Piauí, Ceará e Rio Grande do Norte, fez uma análise quantitativa de registros oficiais públicos de 48 municípios com 87 comunidades quilombolas e 230 assentamentos de reforma agrária, entre os anos de 2008 e 2018, com uma amostra de 11.142 pessoas internadas por problemas de saúde mental, 4037 do sexo feminino e 7105 do sexo masculino, concluiu que 12,5% dessas pessoas tiveram internação por uso de álcool, ou seja, 18,9% das internações masculinas e 6,7% das internações femininas (Dimenstein *et al.*, 2022) demonstrando uma forte correlação do abuso do álcool com o gênero masculino.

Outro estudo conduzido nesses três estados para avaliação do atendimento das equipes de saúde, especificamente do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) criado em 2008 para apoiar o trabalho de Atenção Primária a Saúde (APS) aumentando a abrangência das Equipes de Saúde da Família (ESF) no Brasil, concluiu que a capacidade de resposta desses organismos oficiais ao sofrimento, causado pelo uso de álcool e outras drogas é menos efetivo (Dimenstein *et al.*, 2023).

Em relação ao diagnóstico de internações para essa população nos três estados, Dimenstein identificou que 53,8% foram por esquizofrenia/transtornos esquizotípicos, 14,8% por transtornos de humor e 14,4% por uso de substâncias psicoativas, sendo 63,7% de internações masculinas. Um estudo sobre o uso abusivo de álcool, avaliou 450 pessoas, sendo 185 mulheres e 265 homens, maiores de 18 anos de uma comunidade agrícola no município de Caicó no Rio Grande do Norte, encontrou o uso abusivo por 12,43% das mulheres e por 45,66% dos homens, confirmando uma prevalência no gênero masculino (Alves *et al.*, 2021). Os instrumentos de identificação do uso abusivo de álcool utilizados no primeiro e no terceiro estudo foram Alcohol Use Disorder Identification Test, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, e o questionário CAGE (Cut down Annoyed Guilty Eye-opener), respectivamente, ferramentas de triagem sem fins diagnósticos.

Três estudos investigaram a ocorrência de depressão em idosos quilombolas, todos na região Nordeste. O primeiro, realizado no Maranhão teve uma amostra de 168 pessoas sendo 100 mulheres e 68 homens, utilizou como instrumentos o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-30) e relatou que apenas 2 idosos tiveram diagnóstico de depressão por profissional de saúde, porém 45,7% tinham autopercepção de sintomas depressivos e 46,4% apresentaram prevalência de depressão de acordo com a escala de depressão geriátrica GDS-30, analisando por gênero, encontraram sintomas depressivos em 53% das mulheres e em 36,7% dos homens (Barros *et al.*, 2023). Um segundo estudo, realizado na Paraíba, investigou a Qualidade de Vida Relativa à Saúde (QVRS) em uma amostra de 45 idosos, sendo 30 mulheres e 15 homens, utilizando como instrumento o MEEM, concluiu que a QVRS no componente mental era ruim para 40% das mulheres e 53,3% dos homens (Batista Correia *et al.*, 2022). A terceira pesquisa com idosos, realizada também no Maranhão, investigou 221 participantes de 11 comunidades quilombolas e, apesar de apenas 1,8% dos participantes receberem diagnóstico de depressão por profissional da saúde, 43,44% relataram sintomas depressivos nas duas semanas que antecederam a pesquisa, em sua maior parte mulheres. A maior participação social também foi correlacionada positivamente com cognição global (Simon *et al.*, 2024).

O Transtorno Depressivo Maior e risco de suicídio também foi investigado em uma pesquisa na região Sul, no estado do Rio Grande do Sul, com uma amostra de 178 mulheres quilombolas de 19 a 59 anos, utilizando como instrumento a

Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), entrevista diagnóstica estruturada breve para rastreio de transtornos psiquiátricos em conformidade com o DSM e o CID, concluiu que 23,3% possuíam sintomas depressivos e 14,6% possuíam risco de suicídio (Vieira *et al.*, 2024). Instrumentos de rastreio por autorrelato são amplamente utilizados nas pesquisas de saúde mental para ansiedade e depressão, principalmente pela facilidade de aplicação, mas outras formas, também de custo relativamente baixo, podem ser incorporadas para maior robustez na investigação antes e após qualquer intervenção, como a utilização de marcadores biológicos, testes neuropsicológicos e mapeamento cerebral por EEG (Silva, 2025).

Em uma população de idosos quilombolas no Maranhão, 204 pessoas, sendo 116 mulheres e 88 homens, foram objeto de estudo em uma pesquisa que investigou a prevalência de Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), além de verificar a acurácia diagnóstica dos instrumentos Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R) e do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), considerando a dificuldade de avaliação de distúrbios cognitivos em adultos com baixa escolaridade. O CCL foi observado em 12,25% das pessoas, quando distribuído por gênero, observou-se o CCL em 15,5% das mulheres e em 7,9% dos homens (De Deus Cabral Júnior *et al.*, 2026).

A utilização de psicotrópicos em comunidades indígenas e quilombolas nos estados de Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Alagoas e Piauí, foi objeto de estudo em uma pesquisa que utilizou uma amostra de 335 pessoas, sendo 59,4% de quilombolas e 40,6% de indígenas, das quais 211 mulheres e 124 homens, com média de idade de 48,4 anos. A utilização de psicotrópicos foi observada em 19,4% das mulheres e em 9,6% dos homens. Mulheres com menor escolaridade e idade mais avançada apresentaram maior prevalência do uso de psicotrópico independentemente de serem indígenas ou quilombolas, com destaque para antidepressivos. Informa que mais da metade dos medicamentos prescritos para esses usuários não está cadastrada no Registro Nacional de Menores (RENAME), dificultando acesso, com impacto na renda familiar ou contribuindo para interrupção não planejada do tratamento. Foi observado que o acompanhamento por profissionais da saúde é insuficiente e que ocorreram casos de automedicação (Loures *et al.*, 2024). Estudo da Fiocruz sobre o volume de gastos públicos e privados com medicamentos antidepressivos entre 2011 e 2017 apontou para aumento crescente dos gastos, principalmente na rede privada, com tendência estacionária na oferta pela rede pública (Mattos, 2020).

O último dos 13 estudos selecionados, aconteceu no estado do Espírito Santo, em 25 comunidades nos municípios de São Mateus e Conceição da Barra, com uma amostra de 219 mulheres, com o objetivo de investigar a violência psicológica, física e sexual por parceiro íntimo entre 2017 e 2018. Do total de mulheres, em relação ao parceiro íntimo, 59% relataram violência psicológica, 41% violência física e 8,2% violência sexual, 14,1% relataram violência sexual perpetrada por outras pessoas. O aumento da probabilidade de sofrer violência física, foi relacionado ao uso de drogas ilícitas e álcool pelo parceiro, além de experiências prévias com violência na família relacionadas ao abuso do álcool e outras drogas. Os autores relatam que, apesar das entrevistas terem acontecido em salas reservadas, os resultados podem ser subestimados pelo risco de viés nas respostas por vergonha ou medo de preconceito (Luciano *et al.*, 2022). Todos os resultados são compatíveis com o histórico de pressão psicológica enfrentada pelas comunidades nessa região (FIOCRUZ, 2024)

^Todos os estudos analisados, trabalharam com alguma forma estatística para análise dos dados, 02 não fizeram referência de submissão antecipada a alguma comissão de ética em pesquisa e apenas 05 fizeram referência a risco de vieses. Outra característica comum é que vários dos estudos relatam a necessidade de envolvimento prévio com as lideranças do território para a efetiva adesão a pesquisa. Considerando que a quantidade de estudos sobre a saúde mental da população quilombola é muito limitada no Brasil, quando analisamos por gênero, por fase do desenvolvimento humano, por tipo de transtornos mentais ou ainda por municípios que foram considerados nos estudos, a generalização dos resultados fica ainda mais difícil, devido a heterogeneidade dos territórios quilombolas e suas características específicas relacionadas a sua atividade principal e também da distância em relação aos locais para acesso a saúde e educação.

A distância também é um fator que tem comprometido o trabalho das equipes de Atenção Primária a Saúde para esse público específico. Quando se trata de saúde mental, além do preconceito em boa parte da população brasileira, no caso dos quilombolas, com tantas necessidades básicas não atendidas, a busca por serviços de tratamento para a saúde mental, acontece geralmente quando os problemas se tornam crônicos e com soluções invariavelmente medicamentosas. Os estudos relacionados nessa revisão são importantes para o direcionamento de políticas públicas, porém, mais que identificar os problemas de saúde mental, se fazem necessárias a identificação, padronização e implementação de psicoterapias

que deem conta dos transtornos mentais comuns observados, levando em consideração a limitação de acesso e distância, evitando sua cronicidade e reduzindo a necessidade de medicalização.

Nesse contexto, observamos que, em 2024, 88,9% dos brasileiros com mais de 10 anos de idade possuíam um celular, que 88,5% das pessoas pretas, 87% das pessoas pardas se encontram nesse grupo e que 77,2% das pessoas que vivem em meio rural possuem esse equipamento (IBGE, 2025). A utilização do celular como ferramenta para acesso às psicoterapias online parece ser uma solução viável para a problemática da população quilombola. Apesar de preconceitos anteriores sobre a psicoterapia online, após a pandemia de COVID-19, a prática desse modo de terapia passou a ser frequente, com vários estudos comprovando sua eficácia, mesmo quando comparada a psicoterapia presencial (Hambleton *et al.*, 2025) (Ferracioli *et al.*, 2025) (Jesus *et al.*, 2025) (Prasartpornsirichoke *et al.*, 2025) (Lucas *et al.*, 2025) (Baumeister *et al.*, 2025).

As pesquisas relacionadas na revisão estudaram a prevalência de transtornos mentais comuns como ansiedade, depressão, risco de suicídio, abuso de substâncias como álcool e outras drogas e sua consequência como desencadeadora de violência doméstica por parceiro íntimo. Quando levamos em consideração o histórico de tensão das pessoas quilombolas devido as lutas pelo direito ao território, vividas e relatadas entre gerações, possíveis traumas precoces por experiências adversas na infância, além de discriminação, preconceito racial e religioso, luto persistente, dificuldade de acesso ao saneamento básico, emprego, saúde e educação de qualidade, entendemos que esse conjunto de situações ambientais, aliadas as características individuais são compatíveis com os transtornos mentais identificados nos artigos, os quais, em alguns casos, segundo a Organização Mundial da Saúde-OMS (WHO, 2024), podem se relacionar com o Transtorno de Estresse Pós Traumático-TEPT.

Ainda sobre o TEPT, a OMS orienta que as terapias com maior evidência científica para seu tratamento são as terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC) com foco no trauma e terapia de dessensibilização e reprocessamento através dos movimentos oculares (EMDR) (WHO, 2024). Ambas as terapias são breves, com protocolos estruturados, que podem ser aplicados na modalidade de grupo, de forma individual e na forma presencial ou on-line. Os protocolos curtos da TCC focada no trauma (TF-CBT) geralmente são aplicados em média de 8 a 12 sessões de 60 a 90

minutos, podendo chegar a 25 sessões dependendo da complexidade do caso. O número de artigos publicados em periódicos científicos encontrados apenas na base de dados PubMed Central, com filtro para os últimos 5 anos e descritor TF-CBT, em 14/04/2026, forneceu 739 resultados.

Para a Terapia EMDR, podem ser utilizados em grupo, em sessão única, os protocolos G-TEP (Group Traumatic Episode Protocol) e o Assyst (Acute Stress Syndrome Stabilization Technique) ou o protocolo para terapia individual padrão para trauma único de 3 a 6 sessões ou para traumas complexos (TEPT) de 8 a 12 sessões. O número de artigos publicados em periódicos científicos buscados apenas na base de dados PubMed Central, com filtro para os últimos 5 anos e descritor EMDR, em 14/04/2026, forneceu 2.482 resultados.

5 CONCLUSÃO

Esse estudo identificou existência de muitas lacunas, que apontam para a falta de pesquisas sobre a saúde mental da população quilombola no Brasil, não apenas na questão regional, mas também com relação às fases do desenvolvimento humano. Mesmo com dificuldade de generalização por conta do baixo número de estudos, é possível observar que, nas regiões pesquisadas, a ansiedade e depressão nas mulheres e o abuso do álcool e substâncias nos homens são uma condição bastante presente. Que durante uma década, o número de internações de homens na região Nordeste foi quase o dobro do número de internações de mulheres, não porque elas adoecem menos, mas talvez porque se utilizam mais de psicotrópicos, principalmente antidepressivos, muitas vezes como automedicação. Também não foram encontrados estudos que possam correlacionar a maior taxa de analfabetismo na população quilombola com dificuldades de aprendizagem na infância. Crianças e adolescentes quilombolas foram os que tiveram menor atenção das pesquisas sobre saúde mental.

Não foram encontrados estudos sobre aplicação de terapias voltadas para a diminuição do sofrimento psíquico dos quilombolas, apesar das condições de vulnerabilidade dessa população, em sua maioria rural, muitas vezes distante das cidades. As barreiras em razão da distância e da busca de serviços públicos, relacionadas ao cuidado da saúde mental, apenas quando as doenças se tornam

crônicas e necessitam de intervenção medicamentosa, podem ser superadas por meio da psicoterapia online.

Existem em andamento no Brasil, vários projetos humanitários de iniciativas privadas que promovem o cuidado com a saúde mental gratuito, através de modalidade online, para pessoas em situação de vulnerabilidade. Na Terapia Cognitivo-Comportamental existem os Projeto por Mim para prevenção ao suicídio e Psicólogos sem Fronteiras atendendo indivíduos em situação de vulnerabilidade. Na terapia EMDR, conforme divulgado no site da Associação Brasileira de EMDR, existem o Programa Rede Solidária para pessoas que passaram por desastres naturais e catástrofes; Cuidando de Quem Cuida para profissionais dos serviços de cuidados em setores da floresta amazônica; Voa Borboleta Para Todos, com mais de 100 psicólogos voluntários atendendo pessoas em vulnerabilidade social com renda familiar até 3 salários mínimos e mais recentemente o Projeto Voa Borboleta Mulheres Quilombolas, primeiro projeto brasileiro atendendo mulheres em comunidades do território quilombola Sapê do Norte no Espírito Santo, com apoio da FIOCRUZ. Esses projetos ainda não possuem artigos publicados, divulgando seus resultados.

Ainda para tratamento do Estresse Pós-Traumático, a FIOCRUZ presta apoio na implantação da Terapia de Exposição Narrativa (NET) no Brasil desde 2018, terapia breve com versões adaptadas para crianças, comunidades e perpetradores de violência, muito utilizada como uma nova abordagem na justiça restaurativa (Fiocruz, 2024). Atualmente, utilizando a NET, existe o projeto Até Virar Jardim atendendo mulheres privadas de liberdade. Todos esses projetos humanitários demonstram a vocação de muitos psicólogos brasileiros para o trabalho voluntário, contribuindo na formação de redes de apoio psicológico para pessoas em condição de vulnerabilidade social.

As análises desse estudo são limitadas, não apenas pela baixa produção de artigos científicos acerca da saúde mental dos povos originários, mas também, por falta de relatos sobre histórias de sucesso relacionadas aos cuidados através de psicoterapia baseada em evidência no tratamento dos transtornos mentais. Sugere-se portanto a produção de ensaios clínicos randomizados e cegados, aplicados também em regiões e estados ainda não estudados, para verificação da eficácia das terapias online TF-CBT, EMDR e NET aplicadas a pessoas quilombolas, com autorização e envolvimento prévio das lideranças das comunidades, e objetivo de cuidar da saúde mental dessa população. Sugere-se ainda o envolvimento do

Conselho Federal de Psicologia para inclusão das terapias EMDR e NET na grade curricular dos cursos de psicologia e que, para execução desses projetos, sejam estabelecidos convênios do poder público e privado, com envolvimento das Universidades e Instituições capazes de garantir, que o direito a saúde de qualidade, seja realidade na vida dos quilombolas e não apenas uma retórica de letra morta expressada em dois artigos da constituição federal.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Resistentes, quilombolas querem reconhecimento de seus territórios**. Brasília, DF, 28 fev. 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2025/02/resistentes-quilombolas-querem-reconhecimento-de-seus-territorios>.

ALVES, R. M.; SANTOS, E. G. D. O.; BARBOSA, I. R. Abuse of alcohol among farmers: prevalence and associated factors. **PLOS ONE**, v. 16, n. 8, e0254904, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254904>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. Tradução de Vieira, D.; Cardoso, M. V.; Rosa, S. M. M. da; Crippa, J. A. de S.; Osório, F. de L.; Souza, J. D. R. de.

ARAÚJO, V. G. D. S.; SANTOS, T. R. D.; VIEIRA, A. C. S.; ASSUNÇÃO, M. L. D.; FERREIRA, H. D. S. Common mental disorder and early interruption of exclusive maternal breastfeeding in Quilombola women: a population-based study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 2, p. 485-496, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200008>.

ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BARROS, E. B. C.; COSTA, A. S. V.; ARAGÃO, F. B. A.; ALVES, G. S.; PORTELA, Y. M. C. D.; OLIVEIRA, B. L. C. A. D. Associação da autopercepção de sentimentos depressivos e do desempenho cognitivo com a prevalência de depressão em idosos quilombolas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, e230076, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230076.pt>.

BATISTA CORREIA, I.; ALVES DE OLINDA, R.; NOBRE DE MENEZES, T. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola da Paraíba. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. 1-26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0198>.

BAUMEISTER, A.; SCHUURMANS, L.; BRUHNS, A.; MORITZ, S. Treatment without cost? Effects and side effects of an internet-based intervention for depression: randomized controlled trial. **JMIR Mental Health**, v. 12, e71274, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/71274>.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BERGMANN, U. **Neurobiological foundations for EMDR practice**. 2. ed. New York: Springer Publishing Company, 2019.

CARLEIAL, S.; NÄTT, D.; UNTERNÄHRER, E.; ELBERT, T.; ROBJANT, K.; WILKER, S.; VUKOJEVIC, V.; KOLASSA, I.-T.; ZELLER, A. C.; KOEBACH, A. DNA methylation changes following narrative exposure therapy in a randomized controlled trial with female former child soldiers. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, 18493, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98067-9>.

CONAQ. **Racismo e violência contra quilombolas**. [S. l.]: CONAQ, 2025. Disponível em: <https://ifa.conaq.org.br/tag/violencia/>.

DE DEUS CABRAL JÚNIOR, J.; DE OLIVEIRA, B. L. C. A.; SIMON, S. S.; PASSINHO, J. S.; CAPPI, C.; BERTOLA, L.; ALVES, C. H. L.; SIMÕES, V. M. F.; ALVES, G. S. Accuracy of the revised Addenbrooke Cognitive Examination (ACE-R) and Mini-Mental (MMSE) in a Quilombola community with low education attainment: results of a cross-sectional study. **Frontiers in Dementia**, v. 4, 1673362, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/frdem.2025.1673362>.

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

DIMENSTEIN, M.; SIMONI, A. C. R.; MACEDO, J. P.; LIBERATO, M. T. C.; SILVA, B. Í. D. B. D. M.; PRADO, C. L. D. C.; LEÃO, M. V. A. S. Situação de saúde mental de comunidades tradicionais: marcadores sociais em análise. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 25, n. 1, p. 162-186, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p162.9>.

DOMINGOS, T. T.; CARVALHO, A. B. D.; CÁCERES-ASSENÇO, A. M. Perfil de linguagem de pré-escolares de uma comunidade quilombola. **CoDAS**, v. 34, n. 2, e20200048, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020048>.

EL-KHALIL, C.; TUDOR, D. C.; NEDELCEA, C. Impact of intergenerational trauma on second-generation descendants: a systematic review. **BMC Psychology**, v. 13, n. 1, 668, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03012-4>.

FERRACIOLI, N. G. M.; RODRIGUES, E. C. G.; SANTOS, M. A. D. Brazilian clinical psychologists' perceptions of online psychotherapy for patients with suicidal behavior during the COVID-19 pandemic: a grounded theory study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 8, 1284, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph22081284>.

FIOCRUZ. **Congresso discute desenvolvimento humano, trauma e violência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2024/10/congresso-discute-desenvolvimento-humano-trauma-e-violencia>.

FIOCRUZ. **Mapa de conflitos, injustiça ambiental e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://mapadeconflitos.ensp.fiocruz.br/conflito/es-quilombolas-de-linharinho-condenados-a-pedir-para-vender-restos-de-madeira-desprezados-dentro-de-suas-proprias-terras/>.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Dados do IBGE revelam comunidades quilombolas desconhecidas no Brasil.** Brasília, DF: Fundação Cultural Palmares, 28 jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/palmares/pt-br/assuntos/noticias/dados-do-ibge-revelam-comunidades-quilombolas-desconhecidas-no-brasil>.

GOV.BR. **Depressão é uma das principais causas de suicídio, aponta entidade internacional.** Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/depressao-e-uma-das-principais-causas-de-suicidio-aponta-entidade-internacional>.

GOV.BR. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão.** Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>.

HAMBLETON, A.; LE GRANGE, D.; TOUYZ, S.; MAGUIRE, S. Advancements in family-based treatment of adolescent anorexia nervosa: a review of access barriers and telehealth solutions. **Nutrients**, v. 17, n. 13, 2160, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu17132160>.

IBGE. **O Brasil Quilombola.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/brasil-quilombola/>.

IBGE. **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas – ENCE, 2024. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/9ac298aaf1203418036ae00bf1272e92.pdf.

INCRA. **Territórios quilombolas.** Brasília, DF: INCRA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/governanca-fundiaria/quilombolas>.

IPEA. **Atlas da violência 2025.** Brasília, DF: IPEA, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>.

JAWAID, A.; ROSZKOWSKI, M.; MANSUY, I. M. Transgenerational epigenetics of traumatic stress. In: **Progress in Molecular Biology and Translational Science**. [S. l.]: Elsevier, 2018. v. 158, p. 273-298. DOI: <https://doi.org/10.1016/bs.pmbts.2018.03.003>.

JESUS, S.; ANTUNES, J. P.; ANDRETTA, I.; RUSSEL, T.; MELLO, L.; CHIODELLI, R. Comparison of face-to-face and synchronous online mindfulness-based interventions: a quasi-experimental study. **Health Psychology Report**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5114/hpr/208641>.

KALIMAN, P.; COSÍN-TOMÁS, M.; MADRID, A.; ROQUE LÓPEZ, S.; LLANEZ-ANAYA, E.; PAPALE, L. A.; ALISCH, R. S.; DAVIDSON, R. J. Epigenetic impact of a 1-week intensive multimodal group program for adolescents with multiple adverse childhood experiences. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, 17177, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-21246-9>.

KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSELL, T. M.; SIEGELBAUM, S. A.; HUDSPETH, A. J. **Princípios de neurociências**. Porto Alegre: AMGH, 2021.

KOLK, B. VAN DER. **O corpo guarda as marcas**. Tradução de D. M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2021.

LIM, S.; NZEGWU, D.; WRIGHT, M. L. The impact of psychosocial stress from life trauma and racial discrimination on epigenetic aging: a systematic review. **Biological Research for Nursing**, v. 24, n. 2, p. 202-215, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10998004211060561>.

LOMAS, C. Neurobiology, psychotherapeutic interventions, and emerging therapies in addiction: a systematic review. **Journal of Addictive Diseases**, v. 44, n. 1, p. 14-32, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10550887.2024.2440184>.

LOURES, G. D. S. G.; RONZANI, T. M.; PAULA, P. A. B. D.; DIMENSTEIN, M.; FERNANDES, S. L.; LEITE, J. F.; MACEDO, J. P. S.; SILVA, G. M. Uso de psicofármacos entre comunidades indígenas y quilombolas en Brasil. **Salud Colectiva**, v. 20, e4892, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4892>.

LUCAS, L. S.; BORBA, B. L. I.; DE AZEVEDO, B. M.; CAGLIARI, A.; VALIM, A. R. D. M.; GARCIA, E. L.; AREOSA, S. V. C.; MORELLE, A. M.; DAMIN, M. R. A.; STULP, S.; PANZENHAGEN, A. C.; SHANSIS, F. M. Synchronous tele-interpersonal psychotherapy versus tele-cognitive behavioural therapy for adults: which works better? Results from a randomised clinical trial. **General Psychiatry**, v. 38, n. 5, e102067, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2025-102067>.

LUCIANO, T. V.; CISLAGHI, B.; MIRANDA, R. B.; DIAS, J. A.; DIAZ-BERMUDEZ, X. P.; MIRANDA, A. E. Violence in Quilombola women living in rural communities in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 114, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004651>.

MATTOS, L. T. de. **Volumes e gastos públicos e privados com medicamentos usados em depressão no Brasil**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/6c02f073-3d87-4904-9c9b-914235dfda93>.

MPT. **Saúde mental no trabalho: afastamentos**. Brasília, DF: Ministério Público do Trabalho, 2024. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilSaudeMentalAfastamentos>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Brasil: afastamentos por problemas de saúde mental aumentam 134%**. Brasília, DF: ONU Brasil, 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/292926-brasil-afastamentos-por-problemas-de-sa%C3%BAde-mental-aumentam-134>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transtornos mentais**. [S. l.]: OPAS, 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M. M.; LI, T.; LODER, E. W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MOHER, D. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742022000200033>.

PORGES, S. **Teoria polivagal**. 2. ed. [S. l.]: Senses, 2022. Organização de C. P. S. Branco.

PRASARTPORN SIRICHOK, J.; PITYARATSTIAN, N.; POOLVORALAKS, C.; SERMRUTTANAWISITH, N.; POLPAKDEE, K.; PHOLPHET, K.; BUATHONG, N. Effects of online cognitive behavioral therapy on depression, negative automatic thoughts, and quality of life in Thai university students during the COVID-19 lockdown in 2021: a quasi-experimental study. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, 1502406, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1502406>.

QUEIROZ, P. D. S. F.; MIRANDA, L. D. P.; OLIVEIRA, P. S. D.; SILVA, M. L. O.; NEIVA, R. J.; SILVEIRA, M. F.; RODRIGUES NETO, J. F. Alcoolismo em homens residentes em comunidades quilombolas do Norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, supl. 2, e16592023, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.16592023>.

QUEIROZ, P. D. S. F.; RODRIGUES NETO, J. F.; MIRANDA, L. D. P.; OLIVEIRA, P. S. D.; SILVEIRA, M. F.; NEIVA, R. J. Transtornos mentais comuns em quilombolas rurais do Norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1831-1841, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.15022022>.

QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. **Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

RAHAPSARI, S.; LEVITA, L. The impact of adverse childhood experiences on cognitive control across the lifespan: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 26, n. 4, p. 712-733, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15248380241286812>.

REBOUÇAS, P. **Relatório saúde quilombola no Brasil: evidências para a equidade**. Salvador: Fiocruz, 2025. Disponível em: https://cidacs.bahia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/11/Saude-Populacao-Quilombola_21012026_VFinal.pdf.

SILVA, J. F. D. S. Psicologias integrativas baseadas em evidência, neuropsicologia e neuromodulação: reduzindo a recorrência no transtorno depressivo maior. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 8, e17455, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cad-pedv22n8-225>.

SIMON, S. S.; CAPPI, C.; JUNIOR, J. D. D. C.; ALVES, G. S.; DE OLIVEIRA, B. L. C. A. Social engagement is associated with better cognition in Quilombola communities: insights for engaging underserved Brazilian populations in Alzheimer's disease

research. **Alzheimer's & Dementia**, v. 20, supl. 7, e090989, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/alz.090989>.

VANDENBOS, G. R. **Dicionário de Psicologia da APA**. Porto Alegre: Artmed, 2010. Trabalho original publicado em 2007.

VIEIRA, I. S.; BRANCO, J. C.; MOREIRA, F. P.; GONÇALVES, M. R. P.; TORALES, A. P. B.; OLIVEIRA, C. C. D. C.; FERREIRA, H. D. S.; MOTTA, J. V. D. S.; SILVA, R. A. D. Transtorno depressivo maior e risco de suicídio associado à inatividade física entre mulheres afrodescendentes quilombolas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 4, e32040426, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202432040426>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transtorno de estresse pós-traumático**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Saúde mental**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transtornos mentais**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Saúde mental no mundo**. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/mental-health>.