

# “Em Caminho para o Caps”: uma análise epidemiológica sobre a determinação racial do suicídio no município de Vilhena, Rondônia

"On the Way to the CAPS": an epidemiological analysis of the racial determination of suicide in the municipality of Vilhena, Rondônia

"En Camino al CAPS": un análisis epidemiológico sobre la determinación racial del suicidio en el municipio de Vilhena, Rondônia

## Iago Brilhante Souza

Psicólogo, Especialista em Saúde da Família e Residente em Saúde Mental - Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Vilhena, RO, Brasil;  
E-mail: psiagosouza@gmail.com; ORCID: 0009-0009-3897-8446

## Rosalina de Oliveira Reis Goebel

Enfermeira Sanitarista, Mestre em Ciências em Gestão de Cuidados de Saúde, Tutora de Programa de Residência em Saúde da Família - Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Vilhena, RO, Brasil;  
E-mail: reisgoebel43@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9233-3790

Contribuição dos autores: IBS contribuiu para o delineamento do estudo, realizando a coleta e análise dos dados, escrita do manuscrito e construção teórica. RORG atuou como supervisora e orientadora, participando da revisão em todas as etapas e da revisão final do manuscrito. Ambos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 15/04/2025

Aprovado em: 28/07/2025

Editor responsável: Frederico Viana Machado

**Resumo:** Este estudo analisa a determinação racial do suicídio e lesões autoprovocadas no município de Vilhena, Rondônia, com base na teoria da determinação social da saúde. A pesquisa combinou abordagens quantitativas e qualitativas, utilizando dados do DATASUS (AGEVISA) de 2014 a 2024, estratificados por raça/cor, com foco na população branca e preta/parda. Os resultados evidenciam disparidades raciais significativas, com jovens negros sendo os mais afetados pelo suicídio, refletindo as desigualdades sociais e o racismo estrutural. Evidencia-se a subnotificação de casos de suicídio e a inconsistência dos dados são problemas graves, que dificultam a elaboração de políticas públicas eficazes. A análise contextualiza os dados à luz dos determinantes sociais, como desigualdades raciais, acesso a serviços de saúde mental e estigmas culturais. Conclui-se que o racismo e as condições precárias de trabalho e vida são fatores determinantes para o adoecimento mental da população negra, reforçando a necessidade de políticas que combatam as iniquidades estruturais.

**Palavras-chave:** Determinação social da saúde; Suicídio; Racismo.

**Abstract:** This study examines the racial determination of suicide and self-inflicted injuries in the municipality of Vilhena, Rondônia, based on the theory of social determination of health. The research combines quantitative and qualitative approaches, using data from DATASUS (AGEVISA) from 2014 to 2024, stratified by race/color, focusing on the white and black/brown populations. The results reveal significant racial disparities, with young black individuals being the most affected by suicide, reflecting social inequalities and structural racism. Underreporting of suicide cases and data inconsistency are serious problems that hinder the development of effective public policies. The analysis contextualizes the data in light of social determinants, such as racial inequalities, access to mental health services, and cultural stigmas. It is concluded that racism and precarious living and working conditions are determining factors for the mental illness of the black population, reinforcing the need for policies that address structural inequities.

**Keywords:** Social determination of health; Suicide; Racism.

**Resumen:** Este estudio analiza la determinación racial del suicidio y las lesiones autoinfligidas en el municipio de Vilhena, Rondônia, basándose en la teoría de la determinación social de la salud. La investigación combina enfoques cuantitativos y cualitativos, utilizando datos del DATASUS (AGEVISA) de 2014 a 2024, estratificados por raza/color, con enfoque en la población blanca y negra/mestiza. Los resultados evidencian disparidades raciales significativas, con los jóvenes negros siendo los más afectados por el suicidio, reflejando las desigualdades sociales y el racismo estructural. La subnotificación de casos de suicidio y la inconsistencia de los datos son problemas graves que dificultan la elaboración de políticas públicas efectivas. El análisis contextualiza los datos a la luz de los determinantes sociales, como las desigualdades raciales, el acceso a servicios de salud mental y los estigmas culturales. Se concluye que el racismo y las condiciones precarias de vida y trabajo son factores determinantes para el padecimiento mental de la población negra.

**Palabras clave:** Determinación social de la salud; Suicidio; Racismo.

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é um marco central nos processos de emancipação e transformação dos cuidados em saúde no país. Em diversos âmbitos, revela as fragilidades sociais que permeiam, agravam e determinam as condições de saúde de determinadas camadas e classes da sociedade. Segundo Amarante<sup>1</sup>, a construção da RPB foi profundamente influenciada pelas contribuições de Franco Basaglia e por algumas de suas visitas ao Brasil, com destaque para o histórico Congresso Mineiro de Psiquiatria, que expôs à sociedade brasileira e à comunidade científica as inúmeras problemáticas e violações presentes no Hospital Psiquiátrico de Barbacena.

É a Reforma Psiquiátrica que fundamenta os principais avanços no cuidado em saúde mental e na atenção psicossocial no Brasil. Ela respalda a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), das residências terapêuticas e o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos e manicômios<sup>2</sup>. Além disso, tanto a Reforma Psiquiátrica quanto a luta antimanicomial não são processos concluídos em si mesmos, mas expressam demandas permanentes diante da lógica do modo de produção capitalista. Basaglia<sup>3</sup> compreende que as contradições da saúde mental, da Reforma Psiquiátrica

e dos transtornos mentais são reflexos diretos do desenvolvimento do capitalismo — e que a luta antimanicomial é, essencialmente, uma luta anticapitalista.

A história da população negra no Brasil, em suas múltiplas dimensões, está indissociavelmente vinculada à história da própria formação nacional — em todas as suas particularidades sociais, políticas e econômicas. O intelectual Clóvis Moura<sup>4</sup> desenvolve esse raciocínio em sua obra, ao considerar a autopreservação da cultura negra africana diante desse processo, bem como a necessidade de manter viva sua identidade e resistência cultural.

De maneira semelhante, Moura<sup>4</sup> reafirma a inseparabilidade entre a luta antirracista e a superação do capitalismo como ideologia e modo de produção, argumentando que o processo de colonização, aliado ao desenvolvimento do capitalismo, está na base da problemática racial no Brasil e no mundo.

As discussões sobre o caráter estrutural do racismo atravessam tanto autores africanos quanto latino-americanos de referência. Destaca-se aqui a análise de Lélia Gonzalez<sup>5</sup> sobre a população negra no Brasil, que evidencia como as estruturas sociais, políticas e econômicas não apenas reforçam, mas também são reforçadas por construtos raciais de desenvolvimento. Tais processos perpetuam a exclusão, o apagamento e, conseqüentemente, o sofrimento dessa população.

A questão do suicídio no Brasil tem ganhado relevância nas discussões sobre saúde mental. Na análise realizada por Da Silva e Marcolan<sup>6</sup>, entre 2010 e 2019 observou-se um aumento significativo nas mortes por suicídio em todos os estados do país. Destaca-se, especialmente, o dado do Ministério da Saúde<sup>7</sup>, segundo o qual jovens negros entre 10 e 29 anos representam o grupo com maior incidência de suicídio no Brasil. Este estudo teve como objetivo interpretar os dados sobre suicídio e lesões autoprovocadas, com ênfase no contexto do município de Vilhena (RO), considerando suas características culturais e sociais, bem como as de outras cidades populosas do estado.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de caráter epidemiológico, combinando abordagens quantitativas e qualitativas, ou seja, um estudo misto, com o objetivo de investigar os dados sobre suicídio e lesão autoprovocada no município de Vilhena, Rondônia. Estudos quanti-quali são defendidos como modelos necessários em contextos nos quais o pesquisador se depara com fenômenos de causalidade complexa. Nesses casos, o método estritamente quantitativo mostra-se insuficiente para explicar a realidade observada e precisa ser complementado por uma análise qualitativa<sup>8</sup>.

A análise quantitativa permitiu descrever e comparar os números absolutos e proporcionais desses eventos entre a população branca e preta/parda. Já a abordagem qualitativa buscou contextualizar esses dados, explorando possíveis fatores socioculturais, econômicos e de saúde pública que possam influenciar as disparidades observadas.

Os dados primários foram obtidos por meio da plataforma DATASUS (AGEVISA), que reúne informações sobre notificações de agravos em saúde, óbitos e violência. Para a análise das notificações de suicídio, foram utilizados os registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), enquanto os dados sobre lesão autoprovocada foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O recorte temporal da pesquisa abrangeu o período de 2014 a 2024, totalizando dez anos. Os dados foram estratificados por raça/cor, com foco na população branca e preta/parda. Essa categorização permitiu analisar possíveis disparidades raciais na ocorrência dos eventos estudados. Além disso, foram coletados dados das demais cidades do estado, possibilitando comparações em termos absolutos e proporcionais, com o uso de indicadores como taxas por 100 mil habitantes.

A etapa quantitativa envolveu a organização e análise estatística dos dados, utilizando técnicas descritivas, como o cálculo de frequências absolutas, taxas e proporções. A etapa qualitativa, por sua vez, buscou interpretar os resultados à luz de fatores contextuais, como desigualdades sociais e raciais, determinantes sociais, acesso a serviços de saúde mental, estigmas culturais

etc. Essa análise foi conduzida por meio de revisão bibliográfica e discussão teórica, incorporando estudos anteriores sobre suicídio, violência autoprovocada e desigualdades raciais no Brasil.

A análise comparativa concentrou-se nos municípios mais populosos de Rondônia: Porto Velho, com população de 460.434 em 2022 e estimativa de 514.873 para 2024; Ji-Paraná, com 124.333 habitantes em 2022 e estimativa de 139.359 para 2024; Ariquemes, com 96.833 em 2022 e estimativa de 108.573 para 2024; Vilhena, com 95.832 em 2022 e estimativa de 108.528 para 2024; e Cacoal, com 86.887 em 2022 e estimativa de 97.637 para 2024. Todos os demais municípios do estado possuem populações inferiores a 60 mil habitantes<sup>9</sup>.

É importante destacar que o estudo respeitou as diretrizes éticas para pesquisas com dados secundários, assegurando a confidencialidade e o uso responsável das informações, conforme previsto na legislação brasileira. A abordagem mista adotada neste trabalho possibilitou uma análise multidimensional, contribuindo para o debate sobre saúde mental, prevenção do suicídio e equidade racial no contexto de Vilhena e do estado como um todo.

## RESULTADOS

Porto Velho é a capital do estado e possui uma população consideravelmente maior que a das demais cidades analisadas. Como exposto na Tabela 1, que apresenta em números absolutos as notificações de suicídio por raça/cor no município, as categorias “ignorado”, “amarelo” e “indígena” foram agrupadas devido à baixa expressividade dos registros. O município de Vilhena ocupa o terceiro lugar em número de notificações de suicídio, com 100 casos nos últimos dez anos, ficando atrás de Porto Velho (422 casos) e Cacoal (129 registros).

**Tabela 1.** Notificações de suicídio por raça/cor nos cinco municípios mais populosos de Rondônia, 2014–2024

Município	Branços	Pretos e Pardos	Ignorado, Amarelo e Indígenas
Porto Velho	123	295	4
Cacoal	48	81	0
Vilhena	48	51	1
Ariquemes	15	79	1
Ji - Paraná	44	43	0

Fonte: Agevisa (2025)<sup>10</sup>

No caso das lesões autoprovocadas que reunimos na Tabela 2, os dados são mais robustos e revelam um cenário distinto. Novamente, a capital concentra o maior número de registros gerais, com Vilhena em segundo lugar, seguida por Ji-Paraná e Ariquemes:

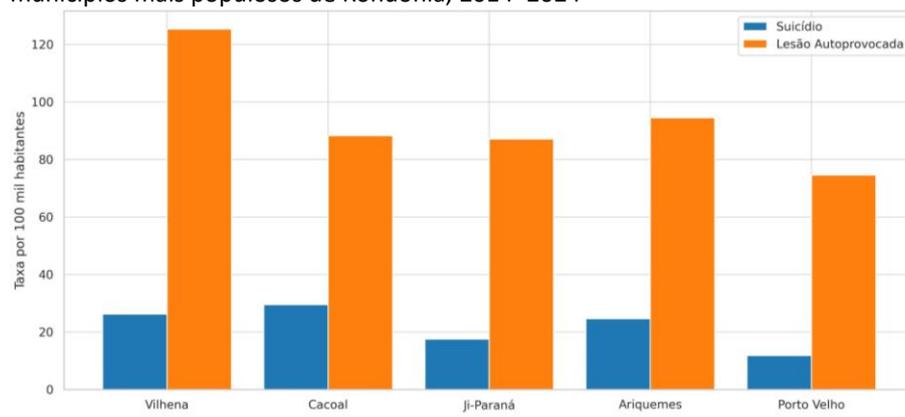
**Tabela 2.** Notificações de lesão autoprovocada por raça/cor nos cinco municípios mais populosos de Rondônia, 2014–2024

Município	Branços	Pretos e Pardos	Ignorado, Amarelo e Indígenas
Porto Velho	944	3.473	124
Vilhena	426	993	35
Ji - Paraná	150	1.038	62
Ariquemes	335	788	13
Cacoal	204	558	16

Fonte: Agevisa (2025)<sup>10</sup>

Ao analisarmos as taxas por 100 mil habitantes, as posições mudam significativamente devido à diferença populacional entre Porto Velho e Vilhena que é aproximadamente cinco vezes menor. Considerando essas proporções, Vilhena ocupa o primeiro lugar em taxas de lesão autoprovocada, enquanto Cacoal lidera nas taxas de suicídio. Porto Velho, embora tenha os maiores números absolutos, cai para a quarta posição em ambos os indicadores como ilustra a Figura 1.

**Figura 1.** Taxas de suicídio e lesão autoprovocada por 100 mil habitantes nos cinco municípios mais populosos de Rondônia, 2014–2024



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados da Agevisa (2025).<sup>10</sup>

Após levantarmos os dados da pesquisa, cabe destacar o problema grave que constitui a subnotificação desses casos, corroborando com as literaturas encontradas que apontam também a problemática da inconsistência dos dados com a realidade concreta. O gerenciamento da comunicação sobre o suicídio é falho em diversas etapas, desde a notificação inicial feita pela polícia até a consolidação dos dados no DataSUS. Muitas vezes, evidências claras de suicídio como o enforcamento não são acompanhadas da marcação da opção "suicídio" na Declaração de Óbito (DO), o que resulta na exclusão desses casos das estatísticas oficiais<sup>11</sup>.

Essa subnotificação pode ocorrer por diversos motivos, como questões de status social da vítima, conflitos de interesse, valores morais, ou mesmo por erro não intencional. Além disso, a transmissão oral de informações ou a falta de padronização nos registros escritos contribuem para a inconsistência dos dados. Esses problemas comunicacionais impactam diretamente a qualidade das informações disponíveis, dificultando a elaboração de políticas públicas eficazes e a alocação de recursos para a prevenção do suicídio<sup>11-12</sup>.

A subnotificação e a inconsistência dos dados são particularmente preocupantes quando consideramos a vulnerabilidade de determinados grupos vitimizados estruturalmente na sociedade, como jovens negros. A falta de registros precisos não apenas invisibiliza o problema, mas também impede a compreensão da real magnitude do suicídio nessa população. Isso reforça a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre possíveis conflitos de interesse e falhas no fluxo de comunicação, bem como a

implementação de medidas que garantam a precisão e a transparência dos registros.

## DISCUSSÃO

### Caracterização de território, cultura e aspectos históricos do município de Vilhena, em Rondônia

Vilhena está situada na região conhecida como Cone Sul de Rondônia. Assim como o restante do estado, essa área foi formada a partir de processos migratórios de outras regiões do Brasil. No caso específico dessa região, destaca-se a migração de famílias provenientes do Sul do país, o que contribuiu para a preservação de certas características culturais dessa parte do Brasil, os outros municípios que compõem essa região são Colorado do Oeste, Cerejeiras, Pimenteiras, Corumbiara, Chupinguaia, Cabixi<sup>13</sup>.

Em termos de infraestrutura de saúde, Vilhena dispõe de sete Unidades Básicas de Saúde, um Hospital Regional, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Centro Especializado em Reabilitação e um CAPS I. Além disso, conta com um Serviço de Atenção Especializada e Centro de Testagem Ambulatorial (SAE/CTA) e um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Os processos migratórios que marcaram o estado de Rondônia diversificam-se a partir de sua história e de suas regiões. O município, como mencionado anteriormente, é profundamente marcado pelo processo migratório, especialmente de populações originárias da região Sul do Brasil. Esse fluxo migratório resultou na formação de uma identidade local bastante peculiar, que se distingue das demais áreas do estado. Enquanto Porto Velho e outras cidades do norte e centro de Rondônia carregam uma identidade étnica marcada pela miscigenação indígena-nordestina, Vilhena e o Cone Sul rondoniense construíram uma identidade fortemente associada aos costumes e tradições sulistas, especialmente paranaenses e gaúchos<sup>13</sup>.

A partir de um estudo sobre antropologia urbana há a análise de que os cidadãos vilhenenses, mesmo não sendo oriundos do Rio Grande do Sul, assumem e valorizam a identidade gaúcha como um símbolo de distinção e pertencimento. Os habitantes do Cone Sul reforçam sua diferença em relação à identidade rondoniense associada à capital Porto Velho e vista

como menos valorizada. A identidade sulista, portanto, é construída e mantida como uma marca positiva, contrastando com a imagem da miscigenação indígena-nordestina, frequentemente estigmatizada nos discursos cotidianos<sup>13</sup>.

Essa dinâmica identitária não apenas reflete as complexidades da formação sociocultural de Vilhena, mas também acentua as desigualdades regionais e o preconceito etnogeográfico presentes no estado. O imaginário sobre a herança sulista não se limita ou se encerra em meras tradições culturais, mas também remete ao imaginário do Sujeito Branco, oposto ao preto e ao indígena. Na análise realizada por Carneiro<sup>14</sup>, sobretudo no século XX brasileiro, a associação existente do sujeito Negro era de rebaixamento e estigma social, com forte apoio para o embranquecimento da população, em um processo de negação constante de uma identidade racial negra.

#### **A questão do Preto e Pardo Brasileiro: Identidade, subjetividade e Saúde mental no Brasil**

A partir disso, problematiza-se também a questão da população preta ou parda do Brasil, tendo em vista a autodeclaração de raça/cor. Se posicionarmos o município de Vilhena neste tradicionalismo sulista que possui uma imagem negativa de seus opostos, entendemos então como um território suscetível às violências raciais, e um território onde afirmar-se como não branco, afirmar-se negro, pardo ou indígena carrega consigo algum tipo de estigma social excludente.

Os dados referentes a Violência do município segundo o sistema DATASUS<sup>10</sup> (o mesmo de onde foram coletadas as informações sobre suicídios e lesão autoprovocada) não mostram nenhum registro de violência motivada por racismo no município, no entanto, dos 1.894 registros, 1.710 foram registrados como “Outros”, “Não se Aplica” ou amontoados em “Ignorados/Em branco”, quando não há o preenchimento do registro.

Fanon<sup>15</sup> explora como o racismo colonial impõe uma hierarquia de valores que associa a branquitude à superioridade e a negritude à inferioridade. Esse processo leva à internalização da opressão, fazendo com que muitas pessoas negras, especialmente as de tonalidades de pele mais claras, busquem se distanciar de sua identidade racial original. Fanon argumenta que, ao adotar

"máscaras brancas", essas pessoas negam sua própria essência como forma de sobrevivência em um sistema que as marginaliza. Essa negação, no entanto, reforça o ciclo de opressão, pois perpetua a estigmatização da identidade negra.

Ao longo dos anos, a composição étnico-racial da população de Vilhena passou por mudanças significativas desde sua emancipação no final da década de 1970. De acordo com o Censo de 1991, 54,68% dos habitantes do município se declararam brancos, enquanto 44,08% se identificaram como pretos ou pardos. Atualmente, os dados mostram uma transformação nesse cenário: a população branca corresponde a 37,97%, e pretos e pardos a 60,95%, a amarela a 1,09% e a indígena a 0,60%. Além disso, há disparidades no rendimento mensal médio entre os diferentes grupos raciais em Vilhena. Em média, os brancos recebem 33,39% a mais que a população preta/parda, enquanto os amarelos têm uma renda 43,73% superior<sup>16</sup>.

### **Determinação Social e Racial no Brasil e a Questão da interpretação epidemiológica**

Jaime Breilh<sup>17</sup>, Epidemiologista equatoriano, enfatiza que a saúde é resultado de processos históricos, econômicos e políticos estruturantes, como a exploração de classes, a desigualdade social e a degradação ambiental, que são intrínsecos ao modelo capitalista. Assim, a determinação social da saúde não apenas descreve as condições de vida, mas analisa como as relações de poder e a organização social produzem desigualdades em saúde de forma sistêmica e estrutural.

A determinação social, portanto, surge como uma superação dialética do conceito de Determinantes Sociais da Saúde compreendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que tende a fragmentar fatores como renda, educação, acesso a serviços de saúde e condições de trabalho, entendidas como categorias sociais, econômicas, políticas e ambientais que influenciam as condições de saúde dos indivíduos e populações como meras categorias isoladas, sem uma análise aprofundada das relações estruturais que os produzem, limitando-se a uma visão causal e determinista<sup>17</sup>.

A abordagem da determinação social da saúde, defendido e debatido por autores como Jaime Breilh<sup>17</sup>, Juan Samaja<sup>18</sup>, Asa Cristina Laurell<sup>19</sup> e Naomar

de Almeida Filho<sup>20</sup> pretende superar essa fragilidade, ao compreender a saúde como um processo socialmente determinado, resultante de relações históricas, econômicas e políticas intrínsecas ao modo de produção capitalista.

Enquanto os determinantes sociais enfocam fatores isolados, a determinação social busca entender como as desigualdades e as condições de vida são produzidas estruturalmente, integrando as dimensões biológica, social e ambiental em uma perspectiva dialética e crítica. Assim, a determinação social da saúde não apenas descreve as condições de saúde, mas também propõe transformações radicais na sociedade para superar as iniquidades<sup>17</sup>.

Diante desta perspectiva, o adoecimento mental não pode ser dissociado das condições de vida e trabalho impostas pelo modo de produção capitalista, que geram cargas físicas, emocionais e psíquicas insustentáveis para os sujeitos. O trabalho ocupa um lugar central na determinação social da saúde, não apenas por ser a principal fonte de sustento, mas também por ser um espaço de realização (ou não) das potencialidades humanas. No entanto, sob o capitalismo, o trabalho é frequentemente alienante e explorador. A acumulação flexível, característica do capitalismo contemporâneo, intensifica essa dinâmica, com a precarização das relações de trabalho, a terceirização, a intensificação das jornadas e as duplas ou triplas jornadas<sup>21</sup>.

Quando o trabalho deixa de ser um espaço de realização e se torna apenas um meio de sobrevivência, os indivíduos perdem a conexão entre o sentido pessoal e a significação social de suas atividades. Essa cisão entre sentido e significado, como aponta Leontiev<sup>22</sup>, desestrutura a consciência e contribui para o surgimento de sentimentos de vazio, desesperança e desamparo, que são características centrais de transtornos como a depressão.

Em síntese sobre as condições de qualidade de vida da população negra e a relevância estrutural que constitui a dimensão do trabalho na vida humana, compreende-se a Determinação Racial e Social do processo de adoecimento da população negra no Brasil, sobretudo quando nos concentramos em mulheres e jovens negros. As produções sobre os riscos psicossociais que envolvem a vivência do Racismo e o adoecimento psíquico não são novas e

têm ganhado cada vez mais espaço no meio acadêmico<sup>23-25</sup>. A pandemia de Covid-19 de diversas formas, demonstrou o aprofundamento das desigualdades estruturais já existentes no Brasil, especialmente no mercado de trabalho, onde a população negra — composta por pretos e pardos — enfrenta condições desproporcionalmente mais precárias<sup>26</sup>.

Em junho de 2020, os negros representavam 54,9% da força de trabalho, sendo 52,5% dos ocupados e 60,3% dos desocupados. Esses números evidenciam uma realidade marcada pela desigualdade racial, que se agravou durante os primeiros meses da pandemia, quando a taxa de desocupação aumentou significativamente para todos os grupos, mas de forma mais acentuada para a população negra. Enquanto a média geral de desocupação subiu de 10,7% para 13,1% entre maio e julho de 2020, entre os negros esse aumento foi ainda maior: de 10,7% para 12,7% entre os homens negros e de 13,8% para 17,6% entre as mulheres negras<sup>26-27</sup>.

A informalidade no mercado de trabalho, que já era um problema crônico no Brasil, atingiu níveis alarmantes durante a pandemia, com 37,2% dos ocupados em situação informal em maio de 2020. Essa condição incide de maneira desproporcional sobre a população negra, expondo-a a riscos como a falta de regulamentação trabalhista<sup>26</sup>.

O racismo é uma experiência que causa profunda dor emocional e psicológica para aqueles que o vivenciam. Pesquisas recentes indicam que o racismo é uma vivência disruptiva e desestabilizadora, capaz de gerar diversos impactos na saúde mental. Entre esses efeitos, estão a diminuição da capacidade de enfrentamento diante de situações estressantes; a redução da autoestima; maior propensão a comportamentos sexuais de risco; aumento na ocorrência de transtornos de ansiedade e depressão; além de uma maior incidência de comportamentos de autolesão e ideação suicida<sup>23-25</sup>.

A literatura internacional evidencia de forma robusta os impactos do racismo na saúde mental e física de populações racializadas. A meta-análise de Paradies<sup>28</sup>, que analisou dados de 293 estudos publicados entre 1983 e 2013, identificou uma associação significativa entre experiências de racismo e desfechos negativos em saúde mental e saúde física, incluindo sintomas de

depressão, ansiedade e estresse psicológico. Os efeitos foram ainda mais expressivos em estudos transversais e com amostras não representativas, o que sugere que a vivência cotidiana do racismo pode ter impacto mais imediato e intenso do que se supunha anteriormente.

Cabe destacar que os estudos analisados na revisão de Paradies<sup>28</sup> foram encontrados predominantemente nos Estados Unidos e que, os impactos sobre o racismo na saúde mental mostraram-se mais fortes para asiático-americanos e latino-americanos na correlação entre o adoecimento e a experiência do racismo. Esses dados reafirmam que a exposição a contextos de discriminação racial sistemática está diretamente relacionada à deterioração da saúde, tanto em sua dimensão subjetiva quanto orgânica.

Outra revisão sistemática e meta-análise abrangendo 29 estudos, com mais de 190 mil participantes, demonstrou que minorias raciais experienciam níveis significativamente mais altos de estigma em relação a transtornos mentais comuns do que as populações majoritárias. Este estigma ampliado compromete o acesso aos serviços, reduz a chance de busca por tratamento e agrava os desfechos clínicos e sociais, particularmente em contextos marcados por exclusão e desigualdade<sup>29</sup>.

Compreendendo o Racismo como um processo que vai além das relações interpessoais e da dimensão individual, assumindo suas determinações institucionais e amplas, que permeiam do econômico, ao político e jurídico, interpretamos a vivência do sujeito preto e pardo no Brasil como uma vivência profundamente adoecedora e, ao estabelecer uma relação de alteridade com Porto Velho e outras cidades do norte, os vilhenenses reforçam estereótipos que remontam aos primórdios da divisão regional do Brasil, perpetuando discursos que valorizam determinadas origens em detrimento de outras. Essa construção identitária, portanto, não é apenas um reflexo das migrações, mas também um mecanismo de distinção social e cultural que influencia as relações entre as diferentes regiões de Rondônia.

Assim, Vilhena emerge como um exemplo emblemático de como os processos migratórios e as estratégias de reterritorialização podem moldar identidades locais, ao mesmo tempo em que revelam as tensões e contradições inerentes à formação de uma sociedade plural e diversificada

como a do Estado de Rondônia. A valorização da identidade sulista, nesse contexto, não é apenas uma questão de preservação cultural, mas também um instrumento de afirmação e distinção em um estado marcado por profundas diversidades e desigualdades regionais.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que suicídio e lesões autoprovocadas em Vilhena estão associados a desigualdades raciais e sociais e que, assim como no restante do Brasil, jovens negros são os mais afetados. Além disso, a subnotificação e a fragilidade dos dados limitam a elaboração de políticas públicas eficazes. Entende-se diante das fragilidades históricas da região a necessidade de formar políticas que enfrentem o racismo estrutural, ampliem o acesso à saúde mental e melhorem as condições de vida da população negra. A compreensão do adoecimento mental requer a articulação entre desigualdade racial, trabalho precário e identidade social.

A valorização de abordagens intersetoriais, que considerem as múltiplas dimensões da vida social — como educação, trabalho, moradia e cultura — é indispensável no trato do sofrimento psíquico e no enfrentamento ao adoecimento associado à exclusão racial. Estratégias voltadas à formação dos profissionais de saúde mental, com foco em raça e equidade, também são urgentes.

Além disso, os dados evidenciam a necessidade de se aprimorar os sistemas de notificação, especialmente no que se refere à coleta e registro de informações étnico-raciais. A ausência de dados completos contribui para a invisibilização das violências sofridas por populações racializadas e dificulta o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas.

A análise realizada também reforça a importância de incorporar saberes locais e a participação da comunidade nos processos de cuidado. A construção de redes de apoio em territórios vulnerabilizados deve considerar os marcadores sociais da diferença, respeitando as experiências e formas de resistência da população negra.

Por fim, reafirma-se que a promoção da saúde mental no Brasil requer a superação de desigualdades históricas e estruturais. Isso implica reconhecer

que o sofrimento psíquico não é apenas individual, mas socialmente produzido, exigindo intervenções que vão além da clínica e se situem também no campo das políticas públicas, dos direitos humanos e da justiça social.

## REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
2. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
3. Basaglia F. Escritos selecionados. Rio de Janeiro: Garamond; 2011.
4. Moura C. O negro: de bom escravo a mau cidadão? São Paulo: Dandara Editora; 2021.
5. Gonzalez L. Por um feminismo afro-latino-americano. São Paulo: Companhia das Letras; 2020.
6. da Silva DA, Marcolan JF. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. Rev Bai Enferm. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45174>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf/view)
8. Huff AS. Designing research for publication. Thousand Oaks: Sage; 2009. Disponível em: <https://collegepublishing.sagepub.com/products/designing-research-for-publication-1-229707>
9. Santos ET, Chediak S. Amazônia Gaúcha: um estudo sociolinguístico em Vilhena-RO. Ling Rev Letras Norteam. 2015;9(1):105-19. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/norteamentos/article/view/6997>
10. Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA). Tabnet: sistema de informações em saúde do Estado de Rondônia [Internet]. Porto Velho: Governo de Rondônia. [citado 15 jul. 2025]. Disponível em: <http://www.agevisa.ro.gov.br>
11. Costa AL, et al. Análise do fluxo de registro de suicídios entre o IML e o DataSUS. Dilemas Rev Est Conflito Contr Soc. 2020;13(2):485-504. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dilemas/a/NTXT3ZDpQmLXmd7KsDtXBnx/?lang=pt>
12. Souza VS, et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. J Bras Psiq. 2011;60(4):294-300. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/RZ5SkKZk6QFqSmJVH4MgMWD/>
13. Coelho LR. Migração, etnoterritorialidade e pertencimento numa cidade de pequeno porte do interior de Rondônia. Ponto Urbe Rev Nucleo Antropol Urb USP. Disponível em: <https://journals.openedition.org/pontourbe/1105>
14. Carneiro S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro; 2015.

15. Fanon F. *Pele negra, máscaras brancas*. São Paulo: Ubu; 2020.
16. Silva JKL, et al. O perfil racial e a gestão de diversidade no mercado de trabalho: um estudo de três organizações em Vilhena-RO. *Rev Assoc Bras Pesq Negros (ABPN)*. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/929>
17. Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
18. Samaja J. *A reprodução social e a saúde: elementos teóricos e metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida*. São Paulo: Hucitec; 2000.
19. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. Em: Nunes ED, organizador. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global; 1983. p. 15-27.
20. Almeida-Filho N. A problemática teórica da determinação social da saúde. *Saude Debate*. 2009;33(83):349-70. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345800003.pdf>
21. Borghi CMSO, Oliveira RM, Sevalho G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. *Rev Trab Educ Saude*. 2018;16(3):869-97. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/tes/a/jJpLdWtYsCMV8YQm6PqMFk>
22. Leontiev AN. *Atividade, consciência e personalidade*. Buenos Aires: Ciencias del Hombre; 1978.
23. Avelar JJD. *Entre a melancolia e o banzo: impactos psicossociais do racismo*. Brasília: UNB; 2019.
24. Pereira LAG, Galoni LL, Ribas G. O impacto do racismo na saúde mental da infância preta no cenário brasileiro. *Soc Questao*. 2023;26(56):159-76. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552274743010>
25. Williams DR, Priest N. Racismo e saúde: um corpus crescente de evidência internacional. *Sociol*. 2015;17(40):124-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/soc/a/TdR6VjTkrwxhqWchf9VM9Fp/abstract/?lang=pt>
26. Silva TD, Silva SP. Trabalho, população negra e pandemia: notas sobre os primeiros resultados da PNAD Covid-19 [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/items/3bab31c9-f230-4434-ad21-ea05f0f7b948>
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica*. 2019.
28. Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(9):e0138511. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0138511>
29. Eylem O, de Wit L, van Straten A, Steubl L, Melissourgaki Z, Danişman GT, et al. Stigma for common mental disorders in racial minorities and majorities: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2020;20:879. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08964-3>