

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ-UNIPORÁ
PSICOLOGIA

THALYA ALVES MOREIRA

VULNERABILIDADE SOCIAL E COMPORTAMENTO SUICIDA: O
PAPEL DA PSICOLOGIA E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA
PREVENÇÃO

IPORÁ-GO
2025

THALYA ALVES MOREIRA

**VULNERABILIDADE SOCIAL E COMPORTAMENTO SUICIDA: O PAPEL DA
PSICOLOGIA E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA PREVENÇÃO**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Me. Dyullia Moreira de Sousa

BANCA EXAMINADORA

Dyullia Moreira de Sousa

Professor(a) Me. Dyullia Moreira de Sousa

Presidente da Banca e Orientadora

Jaqueline de Sousa Silva Ferreira

Professor(a) Jaqueline de Sousa Silva Ferreira

Antônio Mendes da Rocha Filho

Professor(a) Antônio Mendes da Rocha Filho

IPORÁ-GO

2025

VULNERABILIDADE SOCIAL E COMPORTAMENTO SUICIDA: O PAPEL DA PSICOLOGIA E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA PREVENÇÃO

SOCIAL VULNERABILITY AND SUICIDAL BEHAVIOR: THE ROLE OF PSYCHOLOGY AND PUBLIC POLICIES IN PREVENTION

Thalya Alves Moreira¹

Me. Dyullia Moreira de Sousa²

RESUMO

O presente trabalho analisa a relação entre a vulnerabilidade social e o comportamento suicida no contexto brasileiro. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, desenvolvida com base em artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, selecionados nas bases de dados SciELO, PePSIC e Google Acadêmico. Os resultados evidenciam que o suicídio é um fenômeno multifatorial, amplamente determinado por fatores sociais, econômicos e culturais. Fatores como pobreza, desigualdade de renda, baixa escolaridade, condições habitacionais inadequadas, uso de substâncias psicoativas e a fragilidade dos laços sociais aumentam o risco de comportamentos suicidas. Destaca-se a relevância da atuação da Psicologia nas políticas públicas e nas ações comunitárias voltadas para prevenção do suicídio, a promoção da saúde mental e fortalecimento das redes de apoio. Conclui-se que compreender o suicídio sob a perspectiva da vulnerabilidade social é fundamental para desenvolver estratégias de prevenção eficazes e reafirmar o compromisso ético da Psicologia com a valorização da vida.

Palavras-chave: Políticas públicas. Psicologia. Saúde mental. Suicídio. Vulnerabilidade social.

¹ Thalya Alves Moreira/ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ, GO. Email: thalyaalves604@gmail.com

² Me. Dyullia Moreira de Sousa/ Orientadora. Email: psi.dyullia@gmail.com

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between social vulnerability and suicidal behavior in the Brazilian context. This is a bibliographic and qualitative study based on scientific articles published between 2015 and 2025, selected from the SciELO, PePSIC, and Google Scholar databases. The results demonstrate that suicide is a multifactorial phenomenon, largely determined by social, economic, and cultural factors. Factors such as poverty, income inequality, low education, inadequate housing conditions, use of psychoactive substances, and fragile social ties increase the risk of suicidal behavior. The study highlights the relevance of Psychology's role in public policies and community actions aimed at suicide prevention, mental health promotion, and strengthening support networks. It is concluded that understanding suicide from the perspective of social vulnerability is fundamental to developing effective prevention strategies and reaffirming Psychology's ethical commitment to valuing life.

Keywords: Mental health. Public policies. Psychology. Social vulnerability. Suicide.

1 INTRODUÇÃO

O número de casos de mortes e tentativas de suicídio tem aumentado substancialmente. No mundo, ocorrem mais de 700 mil mortes por suicídio, fenômeno que ocorre em todas as faixas etárias e contextos sociais, sendo uma das maiores questões de saúde pública da atualidade. Embora a comunicação sobre a temática tenha aumentado nos últimos anos, ela acontece de modo reservado, devido aos estigmas sociais e ao medo de reforçar comportamentos suicidas, o que dificulta uma abordagem mais aberta sobre o assunto.

Ao investigar o suicídio, é essencial considerar o contexto histórico de cada sociedade, visto que ele influencia de forma direta como o sujeito percebe e interpreta esse fenômeno (Gonçalves, 2010, *apud* São Pedro; Rocha, 2017). Desse modo, entende-se que a atuação do psicólogo necessita estar em adequação às mudanças políticas, econômicas e sociais que afetam a realidade da sociedade (Martín-Baró, 1997, *apud* São Pedro; Rocha, 2017).

No Brasil, onde a realidade social é marcada por pobreza, desigualdade social, violência extrema, entre outros, parte da população está sujeita ao sofrimento psíquico. Ao abordarmos a vulnerabilidade social, não estamos falando somente da carência material, mas também da privação dessas pessoas de garantias e do sentimento de pertencimento a grupos sociais, o que acaba afetando a saúde mental e aumenta a possibilidade de atos suicidas.

Com base no que foi apresentado, nota-se que o suicídio não deve ser compreendido como uma decisão individual. Ele é um fenômeno multifacetado, influenciado por condições sociais, políticas e culturais, que afetam a saúde mental dos indivíduos. Portanto, entender a vulnerabilidade social como um fator de risco para a saúde mental é de suma importância, visto que a exclusão, a desigualdade e a pobreza agravam o sofrimento psíquico. Nesse contexto, a atuação do psicólogo não se limita apenas ao atendimento clínico, mas também à prevenção, ações comunitárias e às políticas públicas de saúde mental. Essas ações podem ajudar a diminuir o sofrimento psicológico e promover a melhora do bem-estar emocional.

A partir dessa realidade, levanta-se o seguinte problema de pesquisa: de que modo a vulnerabilidade social influencia o comportamento suicida? A partir dessa questão, formulam-se as seguintes hipóteses: a vulnerabilidade social colabora significativamente para o aumento do risco de ocorrência de suicídio, em razão da exclusão social, pobreza e desigualdade social; além disso, considera-se que a psicologia atuando de forma conjunta com as políticas públicas e ações comunitárias, é fundamental para prevenir e cuidar de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

A escolha desse tema se justifica pela relevância social e acadêmica da temática do suicídio, especialmente quando relacionado à vulnerabilidade social. De acordo com Sousa (2025), os determinantes sociais, como condições políticas, econômicas e culturais, podem aumentar ou reduzir o risco de suicídio e de ideações suicidas. Compreender esses determinantes sociais que influenciam o sofrimento psicológico e podem levar ao suicídio é essencial para as práticas psicológicas na construção de estratégias de prevenção. Além disso, é importante abordar esse tema diante do aumento de casos de sofrimento psíquico entre populações que se encontram vulneráveis socialmente. Por isso, a psicologia deve se inserir no campo das políticas sociais, elaborando práticas éticas e eficazes perante essa realidade. De acordo com Perez (2023), essa nova atuação acarreta o reconhecimento de um novo sujeito de intervenção, que é marcado pela fome, violação de direitos e violências, diferente do perfil de pacientes atendidos na clínica. Nesse contexto, exige-se dos psicólogos conhecimentos e práticas específicas para atuar nas políticas públicas.

Dessa maneira, o presente trabalho tem como objetivo principal analisar a influência da vulnerabilidade social no comportamento suicida no contexto brasileiro. Para isso, pretende-se: discorrer sobre o suicídio, seus fatores de risco e proteção; argumentar sobre a vulnerabilidade social no contexto brasileiro e o sofrimento psíquico ocasionado pela exclusão, pobreza e

desigualdade social; e analisar o papel da Psicologia e das políticas públicas na prevenção do suicídio em contextos de vulnerabilidade social.

1.1 REVISÃO TEÓRICA

1.1.1 O Suicídio como um Fenômeno Multifatorial

De acordo com Suave *et al.* (2023), o suicídio é considerado um fenômeno complexo, multifacetado, que envolve diversos fatores, como sociais, culturais, ambientais, biológicos e psicológicos. Eles enfatizam que, apesar do suicídio ser interpretado como um ato individual, ele é considerado também uma reação entre as dores psíquicas e os contextos sociais desses indivíduos.

Bertolote (2012, *apud* Suave *et al.*, 2023) afirma que o suicídio é um ato deliberado, intencional, de provocar a própria morte, no qual o indivíduo tem clara noção de que o resultado de seus atos será fatal e resultará em sua própria morte. Portanto, o suicídio vai além do ato isolado, sendo necessário reconhecer os diversos fatores que o influenciam.

Segundo os dados estatísticos divulgados pela Organização Mundial da Saúde (2021), no ano de 2019 foram registradas mais de 700 mil mortes por suicídio, representando uma média global de nove óbitos a cada 100 mil habitantes. Dos casos registrados, 73% desses suicídios aconteceram em países de média e baixa renda, que incluem grande parte dos países da América Latina.

De acordo com o boletim epidemiológico publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde do Brasil (2021), entre 2010 e 2019, foram contabilizadas 112.230 mortes por suicídio, representando um crescimento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019. Conforme os dados, o risco de morte por suicídio cresceu em todas as regiões do país nos últimos anos, porém as maiores taxas de suicídio de maneira geral concentram-se no Centro-Oeste e no Sul. Além disso, destaca-se que nas regiões Centro-Oeste e Norte há números maiores de mortes entre adolescentes de 15 e 19 anos (Brasil, 2021).

Segundo Fonseca *et al.* (2019, *apud* Félix *et al.*, 2016), a tentativa de suicídio está associada a fatores psicossociais, como o uso de substâncias psicoativas e à convivência com pessoas depressivas ou que já tentaram suicídio.

Conforme relatado por Félix *et al.* (2016), alguns autores afirmam que a depressão é o transtorno psiquiátrico que se associa ao suicídio com maior frequência, seja como diagnóstico

ou como sintoma (Santos *et al.*, 2009; Pires *et al.*, 2012; Diehl; Laranjeira, 2009; Stefanello *et al.*, 2008; Ficher; Vansan, 2008; Borges, Werlang, 2006).

De acordo com Neves *et al.* (2009 *apud*, Félix *et al.* 2016), o transtorno bipolar é um fator de risco de autolesão, principalmente se o primeiro episódio apresentado for de depressão e não de mania. Em pacientes de ciclagem rápida, as tentativas de suicídio tendem a ser mais violentas em novas crises, influenciadas por fatores genéticos, biológicos e pela forma de tratamento.

Ademais, transtornos como ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, esquizofrenia, fobias e psicoses têm sido identificados em indivíduos com histórico de tentativa de suicídio (Santos *et al.*, 2009; Pires *et al.*, 2012; Diehl; Laranjeira, 2009; Stefanello *et al.*, 2008; Ficher e Vansan, 2008, *apud* Félix *et al.*, 2016).

Estudos relatam que tentativas de suicídio anteriores, histórico familiar, depressão e o uso de medicamentos psicoativos são fatores de risco para o suicídio (Santos *et al.*, 2009; Ficher; Vansan, 2008; Fonseca *et al.*, 2010; Werneck *et al.*, 2006, *apud* Félix *et al.*, 2016). Indivíduos que vivenciaram um histórico de violência e abuso, seja de ordem física, psicológica ou sexual, especialmente na infância estão associados a maiores taxas de transtornos de humor e comportamento suicida na vida adulta. Além de estarem associado à impulsividade e maior comorbidade com transtornos de personalidade, fatores que elevam o risco de comportamento suicida (Abreu *et al.*, 2009; Figel; Menegattil; Pinheiro, 2013, *apud* Félix *et al.*, 2016).

Além dos fatores psicológicos e biológicos, o suicídio também deve ser compreendido como um fenômeno social. Conforme destaca Émile Durkheim, o suicídio não é provocado por um fator individual, mas resultado de causas sociais. Segundo o sociólogo, cada sociedade possui um número de suicídios ao longo da sua história, pelo qual não deve ser estudado somente pelos fenômenos orgânicos-psíquicos ou físicos nos quais os sujeitos vivem, mas sim pelas causas sociais que produzem os fenômenos coletivos (Durkheim, 2004, *apud* Almeida, 2016).

Durkheim define o suicídio como toda morte que “resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”. Ele relaciona o número de suicídios à coesão social, ou seja, quanto maior a coesão social, menor seria a ocorrência de suicídios em uma sociedade. Considerando esses aspectos, o sociólogo define o suicídio em três tipos e os relaciona às suas causas sociais, sendo eles egoísta, altruísta e anômico (Durkheim, *apud* Almeida, 2018, p. 122).

De acordo com Almeida (2018, p. 124), “o suicídio egoísta deve ser compreendido como aquele tipo de morte em que o indivíduo se mata por conta do enfraquecimento dos grupos sociais aos quais ele pertence”. Quando o indivíduo se distancia desses grupos sociais, sejam eles políticos, religiosos ou familiares, que moldam a sua forma de pensar e agir, aumenta a probabilidade de o indivíduo cometer suicídio. Um exemplo desse tipo de suicídio seria o aumento de suicídios em idosos em situação de abandono, que vivem sozinhos e não possuem redes de apoio.

Já o segundo tipo de suicídio definido por Durkheim, e explanado por Zanco (2016), o altruísta, pode ser compreendido como um fenômeno que ocorre em sociedades fortemente integradas, onde a comunidade coage os indivíduos, tal influência faz com que o sujeito comece a ver a sua vida como algo de menor valor em relação ao coletivo. Um exemplo disso são soldados em guerras que colocam sua vida em situações de risco, acreditando estar protegendo seu país.

O último tipo de suicídio é o anômico, de acordo com Durkheim apresentado por Zanco (2016), ocorre quando as instituições sociais falham em desempenhar sua função reguladora e perdem sua função coercitiva sobre as pessoas. Para Durkheim, conforme exposto por Zanco (2016), os fatores externos, como associações ou acontecimentos temporários, afetam de forma negativa a qualidade de vida coletiva, resultando em uma situação anômica. Nesse sentido, tanto as crises industriais quanto as financeiras geram consequências e aumentam os casos de suicídio, por serem transtornos de ordem coletiva. Como exemplo, indivíduos que perdem todos os seus bens, devido a crises financeiras, golpes ou desempregos; essa desestruturação pode levar a sentimentos de desesperança, desamparo e de não pertencimento a grupos sociais, favorecendo a ocorrência de atos suicidas.

Por outro lado, é importante considerar os fatores de proteção que podem reduzir o risco de suicídio. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2021):

Existem diversas medidas que podem ser tomadas em nível populacional, subpopulacional e individual para prevenir o suicídio e a automutilação. A iniciativa LIVE LIFE da OMS para a prevenção do suicídio recomenda as seguintes intervenções eficazes e baseadas em evidências: limitar o acesso aos meios de suicídio (por exemplo, pesticidas, armas de fogo, certos medicamentos); interagir com a mídia para uma cobertura responsável do suicídio; promover habilidades de vida socioemocionais em adolescentes; e identificar, avaliar, gerenciar e acompanhar precocemente qualquer pessoa afetada por comportamentos suicidas. Elas precisam andar de mãos dadas com os seguintes pilares fundamentais: análise de situação, colaboração multissetorial, conscientização, capacitação, financiamento, vigilância, monitoramento e avaliação. Os esforços de prevenção do suicídio exigem coordenação e colaboração entre diversos setores da sociedade, incluindo o setor da saúde e outros setores como educação, trabalho, agricultura, negócios, justiça, direito,

defesa, política e mídia. Esses esforços devem ser abrangentes e integrados, dada a natureza multifacetada do suicídio.

Além das recomendações populacionais da OMS, é importante considerar também os fatores de proteção em níveis individuais. De acordo com Cerqueira e Lima (2015), com base em Bertolote (2012), os fatores de proteção podem ser classificados em cognitivo e personalidade, padrão familiar, fatores culturais, sociais e ambientais. No que se refere a fatores cognitivos e de personalidade, destacam-se os sentimentos de autovalorização, autoconfiança, buscar ajuda quando necessário e habilidades de comunicação. Em relação ao padrão familiar, inclui-se bom relacionamento intrafamiliar, apoio emocional e convivência com pais presentes. Os fatores culturais e sociais abrangem: aderir a valores e tradições construtivas, manter bons relacionamentos saudáveis com amigos e vizinhos, integração social em igrejas, trabalho, atividades esportivas e possuir objetivos na vida. E por fim, os fatores ambientais, como boa alimentação, sono de qualidade, praticar atividades físicas e ambientes livres de drogas, que são de extrema importância na proteção contra a ideação e o comportamento suicida.

Dessa forma, compreender o suicídio como um fenômeno multifatorial e suas formas de proteção é importante para a elaboração de estratégias de prevenção eficazes.

1.1.2 Vulnerabilidade Social e Saúde Mental

De acordo com Tonin e Barbosa (2017), a palavra vulnerabilidade possui origem latina e significa “ferida”, referindo-se a pessoas que estão sujeitas a serem feridas. O conceito de vulnerabilidade surgiu inicialmente na área dos direitos humanos e foi integrado à saúde a partir dos estudos sobre a AIDS. Nesse sentido, a vulnerabilidade social e a saúde mental são conceitos antigos, por isso possuem diferentes significados, complexos e multifacetados, embora sejam frequentemente reduzidos a apenas aspectos econômicos, como a pobreza, e às psicopatologias.

De acordo com os dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde (2021), aproximadamente 73% dos casos de suicídio ocorreram em países de baixa e média renda. Esse dado demonstra a relação direta entre saúde mental e condições socioeconômicas desfavoráveis. Nos contextos dessas desigualdades sociais, como definem Fiorati, Arcêncio e Souza:

Iniquidades sociais, portanto, são carências determinadas socialmente, que condicionam a existência de pessoas, grupos e populações, as quais são caracterizadas por desigualdade de acesso, ou ao não acesso, a bens materiais e imateriais, patrimônios humanos, responsáveis por proporcionarem um patamar de vida humana digna, e são resultantes da violação de direitos imputada pela ação do Estado, dos

órgãos governamentais e pela omissão da sociedade civil (Fiorati; Arcêncio; Souza, 2016, p.06).

No que diz respeito à vulnerabilidade social, Tonin e Barbosa (2017), ao citarem Bernardes e Guareschi (2006), afirmam que a vulnerabilidade surge quando há um aumento das carências, relacionadas ao acesso à informação, negligência de pessoas sujeitas a riscos e à falta de acesso aos serviços básicos de saúde. Dessa forma, a vulnerabilidade social compreende a fragilidade em diferentes contextos, considerados de necessidades básicas e ainda aspectos políticos, étnicos, orientação sexual, entre outros fatores.

No contexto brasileiro, essa vulnerabilidade é intensificada por índices históricos que revelam a desigualdade social. Segundo o IBGE (2024), o rendimento mensal domiciliar per capita atingiu R\$ 2.020, enquanto o índice Gini, que mensura a desigualdade de renda, chegou ao seu menor nível: 0,506, em uma escala de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior a desigualdade. No entanto, a concentração de renda permanece alta, já que os 10% mais ricos, com rendimentos elevados, recebiam em média 13,4 vezes mais do que os 40% da população com menores rendimentos. Destaca-se a desigualdade socioeconômica entre as regiões brasileiras, enquanto a Região Sul registrou maior rendimento médio, de R\$ 3.576, o Nordeste apresentou menor valor, com R\$ 2.080, e a Região Norte apresentou oscilação negativa de 1%.

Esses dados indicam que parte da população brasileira encontra-se em situação de vulnerabilidade econômica e exclusão de direitos básicos, especialmente em áreas periféricas, no interior e nas regiões Norte e Nordeste. Essa realidade impacta diretamente na saúde mental desses indivíduos, aumentando o risco de sofrimento psíquico e da ideação suicida. A compreensão dessas desigualdades é fundamental para que a psicologia atue de forma crítica e comprometida com a sociedade, além da prática clínica individual, olhando para a população mais vulnerável do país.

Neste contexto, destacam-se as pessoas em situação de rua, que passam por diversas formas de exclusão e instabilidade. De acordo com o estudo de Castro *et al.* (2019), 49,4% das pessoas que já moraram na rua relataram ideação suicida e 28,3% afirmaram já terem tentado o suicídio. Além disso, a crise econômica que o país se encontra desde 2014, devido a falhas das políticas públicas, teve impacto direto no mercado de trabalho e no setor imobiliário, elevando o número de despejos e, conseqüentemente, aumentando o número de pessoas em situação de rua, vivenciar um despejo está relacionado ao aumento de risco de suicídio (Castro *et al.*, 2019).

Ao abordarmos a vulnerabilidade social, é necessário estarmos cientes de que essa condição expõe esses indivíduos a condições de precariedade e exclusão, podendo aumentar de forma significativa os fatores de risco para o suicídio. Quando essas pessoas são privadas do acesso a serviços básicos, como saúde e alimentação, e expostas a dificuldades financeiras e ao desemprego, esses fatores contribuem para o sofrimento psíquico. Por isso, é de suma importância a compreensão do meio em que o indivíduo está inserido para a prevenção do suicídio.

Esse cenário de desigualdade e exclusão social, que afeta a saúde mental, pode ser entendido através da teoria de Émile Durkheim sobre a sociedade. Para o autor, a sociologia deveria ter um objeto de estudo próprio: os fatos sociais. Esses fatores são maneiras coletivas de agir, sentir e pensar que exercem coerção sobre os indivíduos e são compartilhados pela maioria dos membros da sociedade e possuem existência independente da vontade individual do sujeito. Durkheim afirma que os fatos sociais apresentam três características principais: a coercitividade, exterioridade e a generalidade. A coercitividade refere-se à força que os fatos exercem sobre os sujeitos, muitas vezes mesmo contra a sua vontade; a exterioridade diz respeito ao fato que esses fenômenos sociais já existiam antes do nascimento dos indivíduos; e a generalidade aponta que esses fatos se estendem por toda a sociedade. Para compreender esses fenômenos, é necessário considerar o conceito de consciência coletiva, definida como, “o conjunto das crenças e dos sentimentos comuns à média dos membros de uma mesma sociedade” (Durkheim, 2008, *apud* Almeida, 2016, p. 121).

Assim, conforme os autores mencionados, o suicídio deve ser entendido como um fenômeno social complexo. Ele é influenciado por fatores estruturais e contextuais, especialmente relacionados à desigualdade social e à vulnerabilidade social, que acabam comprometendo a saúde mental.

Diante da análise do suicídio como um fenômeno social, é de suma importância destacar o papel da psicologia na compreensão dos efeitos que a vulnerabilidade social tem na saúde mental dos sujeitos. Em sociedades marcadas por desigualdade, exclusão e privação dos direitos humanos, a população está mais propensa ao sofrimento psicológico, levando a ideação suicida. Segundo Berencheint Netto (2007, *apud* São Pedro; Rocha, 2017), ressalta-se que o suicídio é um fenômeno social que representa as características da sociedade em que acontece, por isso, deve ser tratado como uma questão de saúde pública.

1.1.3 Atuação Profissional/Estratégias de enfrentamento

Conforme expõe Simmel (2005, *apud* São Pedro; Rocha, 2017), a sociedade exerce grande influência sobre os fenômenos sociais, principalmente diante das mudanças que a modernidade trouxe com a urbanização e o capitalismo, que impactam a vida das pessoas. Na sociedade contemporânea, observa-se um distanciamento das relações sociais, o que afeta a saúde mental e contribui para o aumento de transtornos psíquicos.

Diante do crescimento dos casos de distúrbios mentais, é possível notar que uma das formas de prevenir o suicídio é tratar os fatores que levam o indivíduo a perceber a morte como a única forma de saída de uma vida cheia de sofrimento. Dessa maneira, é essencial que as estratégias de intervenção não sejam somente realizadas em momentos de crise, mas sim por meio das políticas públicas promovendo ações que irão garantir condições melhores de vida e uma escuta qualificada de profissionais de psicologia para a diminuição desse sofrimento psíquico.

Ao compreendermos a forma como a vida acontece em determinados contextos sociais que esses sujeitos fazem parte e reconhecemos que esse desejo de morte é uma forma de acabar com o sofrimento psíquico, passamos a valorizar a vida. Nesse sentido, a prevenção do suicídio exige promover mudanças no que produz a angústia, a vulnerabilidade e a exclusão.

Na saúde pública, o psicólogo tem um papel fundamental na prevenção, atuando em espaços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerados serviços secundários do SUS. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014, *apud* Santos; Medeiros, 2019) é garante-se que os indivíduos, após uma tentativa de suicídio, sejam assistidos por no mínimo um médico psiquiatra nas primeiras setenta e duas horas. Os CAPS são considerados os principais dispositivos de saúde mental, sendo organizados em diferentes tipos: CAPS I, II e III, que são voltados para transtornos mais graves e persistentes. Já os CAPS AD II e III, para indivíduos que sofrem de transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas, e CAPSi destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais severos (Madeira, 2014, *apud* Santos; Medeiros, 2019).

Silva e Carvalhaes (2016) ressaltam que, nos últimos anos, tem se destacado o fato de que a atuação da psicologia está direcionada às camadas populares, que formam a maioria da população brasileira. Nesse sentido, destacam por meio de Yamamoto (2007), a importância de analisar se o atendimento psicológico, ao utilizar os recursos teóricos-técnicos da psicologia, para atender toda a população, não apenas as elites, está alinhado aos interesses de maioria.

No entanto, Silva e Carvalhaes (2016), ao citarem Dimenstein (1998, *apud* Silva; Carvalhaes, 2016), apontam que a resposta a essa análise é negativa, pois existe uma dissonância entre as práticas psicológicas e as demandas reais das populações atendidas. Isso acontece devido ao fato de que muitos psicólogos atuam com base na suposição de que essa população compartilha a mesma visão de mundo. Essa ideia inviabiliza as especificidades dos contextos sociais e culturais dos sujeitos atendidos e acaba dificultando o atendimento adequado às diferentes realidades sociais. E evidencia a urgência de se construir novas formas de atuação que não apenas adaptem a realidade aos modelos tradicionais da psicologia, mas que sejam mais críticas, abertas e adaptadas à realidade das pessoas atendidas.

Silva e Carvalhaes (2016) apontam que é fundamental desenvolver formas de atuação em que a psicologia consiga ir além dos limites impostos pelas diferenças de classe social, já que essas barreiras colocam as camadas populares como incapazes de cuidarem de suas vidas ou como inadequadas aos padrões que são considerados normais e aceitáveis pela sociedade. Além disso, as autoras destacam que, dentro das políticas públicas, os psicólogos enfrentam dificuldades tanto com relação às suas funções mais específicas, como a adaptação do atendimento inicial ao contexto das Unidades Básicas de Saúde, conforme destaca Dimenstein (1998, *apud* Silva; Carvalhaes, 2016), quanto pela ampla gama atribuições, como acontece no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Essas situações acabam limitando a autonomia profissional e dificultando práticas psicológicas mais efetivas.

De acordo com Conselho Federal de Psicologia (2013), o psicólogo tem um papel essencial desde o primeiro contato com a pessoa em situação suicida, acolhendo sua dor, sofrimento, e as queixas do paciente por meio de uma escuta atenta, interessada, livre de julgamentos e expectativas. Para enfrentar os desafios da clínica com esses pacientes, é importante manter o ânimo, representado pela sigla **Â-N-I-M-O**, que orienta o psicólogo por meio da (A) Atenção, porque é importante estar atento ao percurso do paciente na vida e no tratamento, agindo de forma ativa e atuante, (N) Neutralidade, que significa ouvir sem críticas ou julgamentos, não significa passividade, e (I) Interesse que é uma das principais características do trabalho do psicólogo. Por fim, é necessário ter (MO) de motivação, energia e o entusiasmo que sustentam o trabalho clínico com esses pacientes, exigindo paciência para respeitar, sem pressa ou expectativas, o tempo singular de cada um.

Segundo Gracioli e Palumbo (2020) destacam que a saúde é direito de todos e deve ser garantida pelo Estado, bem como a promoção de políticas públicas voltadas à prevenção e ao cuidado das patologias mentais, como o suicídio, que deve ser tratado como uma questão de

saúde pública. Nesse sentido, é fundamental que o governo adote medidas eficazes voltadas à promoção da saúde mental.

Para reforçar essas ações, a Lei Nº 15.199, de 8 de setembro de 2025, publicada no Diário Oficial da União, estabelece a campanha nacional Setembro Amarelo, com foco na prevenção do suicídio e automutilação.

Art. 1º Esta Lei institui a campanha Setembro Amarelo, a ser realizada, anualmente, no mês de setembro, em todo o território nacional, por meio de ações relacionadas à prevenção da automutilação e do suicídio. Art. 2º Durante a campanha Setembro Amarelo, serão realizadas atividades destinadas à conscientização sobre a saúde mental. Art. 3º Ficam instituídos o dia 17 de setembro como o Dia Nacional de Prevenção da Automutilação e o dia 10 de setembro como o Dia Nacional de Prevenção do Suicídio. Art. 6º O poder público, em conjunto com instituições, organizações não governamentais e a sociedade civil, fica autorizado a promover atividades, eventos e campanhas de conscientização durante o mês de setembro, em especial nos dias 10 e 17 de setembro, com o objetivo de: I - Informar a população sobre os riscos da automutilação e do suicídio, bem como os recursos disponíveis para apoio e tratamento; [...] IV - estimular a busca por ajuda profissional em casos de automutilação e de ideação suicida.

De acordo com Chestnov (2012, *apud* Gracioli; Palumbo, 2020), a intervenção do Estado na prevenção ao suicídio deve ser estruturada, com estratégias nacionais de prevenção que envolvam a capacitação adequada de profissionais de saúde, educação e assistência social, além da criação de órgãos e programas para oferecer suporte às pessoas em risco e seus familiares. Essas ações incluem parcerias com organizações não governamentais (ONGs) e setores do governo para a divulgação de campanhas de conscientização e informações de prevenção.

O autor reforça que o suicídio é evitável, enfatizando a importância de os setores de saúde investirem em recursos para a sua prevenção. Destaca ainda que mesmo organizações que não têm responsabilidade direta sobre o tema devem trabalhar tanto na prevenção quanto na conscientização, sendo uma forma de estratégia. Salienta que a prevenção não é somente do governo e dos profissionais de saúde, mas envolve a participação de toda a sociedade, até mesmo dos meios de comunicação. Assim, é fundamental avaliar a postura do Estado em relação ao suicídio e aos programas de prevenção para enfrentar essa questão de maneira eficaz.

Amarante (2014, *apud* Gracioli; Palumbo, 2020) destaca que uma das principais estratégias de prevenção ao suicídio é a capacitação dos profissionais que atendem indivíduos em risco de suicídio. Ainda é comum que profissionais de saúde minimizem tentativas de suicídio, tratando-as como falsas ou manifestações histéricas, o que compromete o acolhimento adequado.

Chestnov (2012, *apud* Gracioli; Palumbo, 2020) também aponta que a falta de empenho do poder público prejudica a efetivação das estratégias. Assim, a responsabilidade do Estado é fundamental para a implementação de programas de prevenção ao suicídio, incluindo a adequada gestão de recursos e a promoção de uma cultura de conscientização sobre o tema.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, descritiva e de abordagem qualitativa, por buscar compreender as relações entre a vulnerabilidade social, sofrimento psíquico e comportamento suicida a partir de produções científicas já publicadas. De acordo com Gil (2002, p. 42), a pesquisa descritiva “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. Assim, este trabalho busca descrever a influência de fatores sociais e econômicos na ocorrência do suicídio, destacando também a atuação da psicologia e das políticas públicas de saúde mental.

Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida com base em artigos científicos e revistas. Conforme Gil (2002, p. 44), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Essa abordagem permite reunir, comparar e interpretar diferentes contribuições teóricas sobre o tema, fornecendo um embasamento sólido à discussão.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de agosto e outubro de 2025, utilizando as bases de dados SciELO, PePSIC e Google Acadêmico. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: suicídio, comportamento suicida, vulnerabilidade social, fatores de risco e psicologia, aplicados de forma isolada e combinada, a fim de ampliar o alcance dos resultados.

Foram adotados critérios de inclusão que contemplaram obras publicadas entre 2015 e 2025, em língua portuguesa e inglesa, que abordassem o tema do suicídio em interface com fatores sociais, psicológicos e econômicos, com ênfase no contexto brasileiro e que apresentassem fundamentação científica e metodológica consistente. Foram excluídos textos de opinião, materiais sem base científica, trabalhos duplicados ou sem acesso ao texto completo e publicações que tratassem exclusivamente de contextos internacionais sem relação com a realidade nacional.

Após a aplicação dos critérios, seis artigos científicos foram selecionados para compor o corpus da pesquisa. Cada um foi lido integralmente e analisado de acordo com seus objetivos, métodos e principais resultados.

Além disso, a abordagem qualitativa foi escolhida para análise por buscar compreender os fenômenos humanos e sociais a partir das percepções, significados e contextos envolvidos. De acordo com Gil (2002, p. 133), a pesquisa qualitativa “envolve uma sequência de atividades que compreende a redução, a categorização, a interpretação dos dados e a elaboração de relatórios”. Essa abordagem é adequada aos objetivos deste trabalho, que busca compreender de que modo a vulnerabilidade social influencia o comportamento suicida.

Durante a etapa de análise, foram realizadas leituras exploratórias e seletivas dos materiais selecionados, seguidas da elaboração de fichamentos com citações diretas e indiretas de cada obra, com o propósito de sintetizar as principais ideias, conceitos e argumentos apresentados pelos autores. Esse procedimento possibilitou organizar as informações de forma estruturada, favorecendo a compreensão das relações entre vulnerabilidade social, comportamento suicida e atuação psicológica.

A interpretação dos dados foi conduzida a partir de uma leitura crítica e integrativa das obras selecionadas, buscando identificar convergências e divergências entre os autores e relacioná-las à problemática proposta.

Essa metodologia permite compreender de que modo fatores sociais e econômicos influenciam o comportamento suicida, conforme propõe a hipótese desta pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O suicídio é um fenômeno multifacetado, moldado não apenas por fatores individuais, mas também por contextos sociais e econômicos. As evidências analisadas nesta pesquisa indicam que a desigualdade, a pobreza e a exclusão social estão diretamente associadas ao aumento de comportamentos suicidas, evidenciando que as condições estruturais influenciam a saúde mental. Dessa maneira, compreender o suicídio sob a ótica da vulnerabilidade social amplia a discussão para além do campo clínico. Essa perspectiva confirma a hipótese inicial de que a vulnerabilidade social intensifica o risco de suicídio, reforçando a importância da atuação da Psicologia e das políticas públicas na valorização da vida.

Na pesquisa realizada por Machado *et al.* (2015) em mais de cinco mil municípios brasileiros, concluiu-se que a desigualdade de renda foi positivamente associada às taxas de

suicídio. O índice Gini, um marcador de desigualdade de renda, apresentou associação positiva com as taxas de suicídio, isso significa que, quanto maior a desigualdade na cidade, maior também é o número de suicídios. Essa descoberta reforça a ideia de que o suicídio não é causado apenas por fatores pessoais, como problemas de saúde mental, mas também é influenciado por condições sociais.

Outro ponto, é a renda per capita, municípios com maior renda apresentaram taxas mais baixas de suicídio. Essa relação deixa evidente como a pobreza e a vulnerabilidade econômica são agravantes para o risco de suicídio, sobretudo em contextos marcados pela instabilidade social e a falta de políticas públicas de proteção social eficazes.

O estudo identificou que a baixa escolaridade está associada a maior risco de suicídio. Em contrapartida, fatores como urbanização e a presença de mais moradores por domicílio mostraram relação de proteção quanto às taxas de suicídio, sugerindo que o acesso a serviços urbanos e a convivência com outras pessoas podem funcionar como formas de proteção contra o suicídio.

Assim como áreas urbanas oferecem mais serviços e oportunidades que contribuem para a proteção contra o suicídio, áreas rurais e bairros periféricos podem ser considerados como localidades de maior vulnerabilidade. Nessas áreas, o isolamento social, a infraestrutura precária e o acesso limitado aos serviços de saúde aumentam o risco de comportamentos suicidas. Esse padrão foi observado por Machado *et al.* (2015), segundo o qual localidades com menos acesso a recursos e maior desigualdade apresentaram taxas mais elevadas de suicídio.

O enfraquecimento dos vínculos sociais e comunitários também é um dos fatores relevantes na compreensão do comportamento suicida. A falta de pertencimento, o enfraquecimento ou o rompimento dos laços familiares e ausência de redes de apoio podem aumentar o sentimento de solidão e a desesperança, principalmente em contextos de vulnerabilidade social.

Por outro lado, o envolvimento em atividades comunitárias e a existência de laços sociais fortalecidos podem ser considerados como fatores protetivos, promovendo apoio emocional, integração e sentido de vida para esses indivíduos. Essa relação reforça a visão durkheimiana de que a coesão social é essencial para a prevenção do suicídio, pois quanto mais um indivíduo se sente pertencente a um grupo, menor é o risco de suicídio.

O estudo de Santana *et al.* (2025) corrobora a relação entre a vulnerabilidade social e risco de suicídio, ao identificar que 28,3% dos 199 participantes da pesquisa em que se

encontram em situação de rua já haviam tentado suicídio, o que demonstra o grande sofrimento psíquico e social que atravessa essa população. Os resultados evidenciam que existe uma relação entre o uso abusivo de álcool e drogas e o comportamento suicida, o consumo de dez ou mais doses diárias de álcool e o uso de mais de uma substância são um dos principais fatores associados às tentativas de suicídio. A pesquisa também demonstra que o uso de substâncias, associado a tentativas de amenizar o sofrimento e o sentimento de exclusão, intensifica as condições de vulnerabilidade e contribui para o agravamento do adoecimento psíquico. Além do tempo prolongado nas ruas, especialmente entre cinco e dez anos, que mostrou um aumento do risco de suicídio.

Essa relação demonstra que a ruptura prolongada com vínculos familiares, comunitários e institucionais pode intensificar o sofrimento, a desesperança e a perda de sentido, sentimentos que podem levar à ideação suicida. Essa compreensão está alinhada com Durkheim, que compreende o suicídio como um fenômeno social que ocorre quando laços são enfraquecidos, nos quais o isolamento e ausência de pertencimento tornam o indivíduo mais vulnerável ao ato suicida.

A pesquisa realizada por Castro *et al.* (2019) evidencia que o comportamento suicida em adultos em situação de rua está diretamente relacionado a vulnerabilidades sociais, emocionais e afetivas. Os participantes destacaram que fatores como tristeza profunda, desesperança, uso de álcool e outras drogas, doenças e falta de apoio social foram apontados pelos participantes como elementos que agravam o sofrimento e aumentam o risco de suicídio. Esses resultados indicam que o suicídio não deve ser compreendido apenas como um fenômeno individual, mas como resultado de condições determinadas socialmente, incluindo a exclusão, o isolamento e a fragilidade das políticas públicas de assistência.

O estudo também mostra que muitos participantes tinham laços familiares e empregos antes de se encontrarem em situação de rua, sendo as separações afetivas e o uso substâncias ilícitas fatores decisivos para a vulnerabilidade atual. Essa análise reforça a necessidade de entender o suicídio como um fenômeno multifatorial, influenciado por dimensões sociais, emocionais e espirituais.

Sob o enfoque da Psicologia, os resultados destacam a importância da escuta acolhedora, livre de julgamentos, assim como a necessidade de ressignificar o sofrimento e reconstruir relações sociais. Além disso, a atuação do psicólogo deve ir além do atendimento clínico individual, envolvendo ações comunitárias, intersetoriais e políticas públicas voltadas à

prevenção do suicídio, na diminuição de danos e à garantia de suporte contínuo à população vulnerável.

Em síntese, observa-se que os fatores contextuais e socioeconômicos, como pobreza, moradia precária, baixa escolaridade, rompimento de vínculos sociais e o uso de substâncias, se relacionam no aumento do risco de suicídio, compondo um contexto de vulnerabilidade social que vai além das dimensões individuais. Esses resultados reforçam a importância de políticas públicas intersetoriais que promovam a inclusão social da população mais vulnerável, ampliação do acesso a serviços de saúde mental e fortalecimento das redes comunitárias. Nesse sentido, compreender o suicídio à luz dessas evidências, amplia as possibilidades de intervenção e reforça o compromisso ético da Psicologia com a promoção da vida e dignidade humana.

Contudo, é importante ressaltar que embora alguns estudos recentes na área de psicologia estejam disponíveis, encontra-se dificuldade em localizar pesquisas atualizadas e abrangentes sobre o suicídio no Brasil. Muitas evidências concentram-se em análises epidemiológicas gerais ou em outras áreas da saúde, o que limita a compreensão detalhada das dimensões psicológicas e sociais desse fenômeno. Essa falta evidencia a necessidade de estudos mais específicos e atuais, voltados para a psicologia, capazes de integrar fatores individuais, sociais e comunitários, fornecendo base sólida para políticas públicas e programas de prevenção mais eficientes.

Dessa forma, este estudo contribui de forma significativa ao incluir a vulnerabilidade social como um elemento fundamental de investigação, destacando o dever ético da Psicologia em favor da promoção da vida.

4 CONCLUSÃO

A análise realizada confirma a hipótese de que a vulnerabilidade social contribui de maneira significativa para o aumento do risco de suicídio. Esse fenômeno, longe de ser apenas uma escolha individual, reflete as condições sociais, econômicas e culturais nas quais o sujeito está inserido. Fatores como pobreza, desigualdade, baixa escolaridade, moradia precária, uso de substâncias e rompimento de vínculos familiares e comunitários mostraram-se determinantes para o agravamento do sofrimento mental e para as ideias suicidas.

A Psicologia, ao reconhecer o suicídio como uma questão de saúde pública, deve expandir sua atuação além do atendimento clínico, envolvendo-se em políticas públicas e ações intersetoriais que promovam inclusão, fortalecimento das comunidades e acesso à saúde mental.

É fundamental que o Estado e a sociedade assumam uma responsabilidade comum para a prevenção do suicídio, por meio de campanhas de conscientização, formação profissional e fortalecimento de serviços como os CAPS.

Conclui-se que enfrentar o suicídio requer compreender as raízes da vulnerabilidade social e construir respostas coletivas que priorizem a dignidade humana, a escuta atenta e a valorização da vida, princípios essenciais da prática psicológica comprometida com a mudança social.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA GOV. **Renda per capita tem aumento recorde de 4,7 % e desigualdades caem ao menor nível desde 2012.** Agência Gov, 8 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202505/renda-per-capita-tem-aumento-recorde-de-4-7-e-desigualdades-caem-ao-menor-nivel-desde-2012>. Acesso em: 20 set. 2025.
- BRASIL. Lei n. 15.199, de 8 de setembro de 2025. **Institui a campanha Setembro Amarelo, o Dia Nacional de Prevenção da Automutilação e o Dia Nacional de Prevenção do Suicídio.** Diário Oficial da União: seção 1, 9 set. 2025. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-15.199-de-8-de-setembro-de-2025-653990096>. Acesso em: 11 out. 2025.
- CASTRO, Ramon Azevedo Silva de; PADILHA, Éllen Bárbara.; DIAS, Cássia Maria; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Vulnerabilidades da população em situação de rua ao comportamento suicida. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, Recife, v. 13, n. 2, p. 431-437, fev. 2019.
- CAVALCANTE, Ana Célia Sousa; SÉRVIO, Selena Mesquita Teixeira; FRANCO, Francisca Regina Amorim; CUNHA, Valquíria Pereira; CAVALCANTE, Francisca Verônica; NASCIMENTO, Cidianna Emanuelly Melo do **A clínica do idoso em situação de vulnerabilidade e risco de suicídio.** Trivium, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 74–87, jun. 2015.
- CERQUEIRA, Yohanna Shneideider; LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. **Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção.** IGT rede, Rio de Janeiro, v. 12, n. 23, p. 444-458, 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a Psicologia.** Brasília: CFP, 2013. 152 p. ISBN 978-85-89208-70-3
- DE ALMEIDA, Felipe Mateus. O suicídio: contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. **Revista Aurora**, Marília, SP, v. 11, n. 1, p. 119–138, 2018
- DE SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. **A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos.** Cadernos da FUCAMP, v. 20, n. 43, 08 mar. 2021.
- FÉLIX, Tamires Alexandre; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; PARENTE, José Reginaldo Feijão; DIAS, Maria Socorro de Araújo; MOREIRA, Roberta Magda Martins. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. **Revista On-line Contexto e Saúde da UNIJUÍ**, v. 16, n. 31, p. 173-185, 2016.
- FIORATI, Regina Célia; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; SOUZA, Larissa Barros de. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2687, 2016.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRACIOLI, Sofia Muniz Alves; PALUMBO, Livia Pelli. **A prevenção à prática do suicídio: a pertinência das políticas públicas e o papel da Psicologia para a efetivação do direito à saúde**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 88664-88682, 2020.

MACHADO, Daiane Borges.; RASSELLA, Davide; DOS SANTOS, Darci Neves. **Impact of income inequality and other social determinants on suicide rate in Brazil**. PLOS ONE, v. 10, n. 4, e0124934, 30 abr. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicídio. Organização Mundial da Saúde**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 29 ago. 2025.

PEREZ, Mariana Gentili. **Instrumentalidade em psicologia: aproximações com sua práxis na realidade brasileira**. 2023. 146 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia – Psicologia como Profissão e Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2023.

PRUDENTE, Jéssica; TOROSSIAN, Sandra Djamboladjian. **O risco de suicídio no contexto da atenção psicossocial: ensaio psicanalítico**. Psi UNISC, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, p. 112-221, jan./jul. 2019.

SANTANA, Carmen Lúcia Albuquerque de; MORAES, Rayrane Clarah Chaveiro; FRANCO, Maria do Carmo Pinho; RANGON, Mariza Maria de Lima; PRATES, José Gilberto; SEABRA, Antonio Carlos; LOTUFO NETO, Francisco. **Tentativas de suicídio na população em situação de rua e fatores associados**. Acta Paul. Enferm., v. 38, eAPE001124, 2025. DOI: 10.37689/acta-ape/2025AO001124.

SANTOS, Maria Juliana da Silva; MEDEIROS, Eduardo Mendes. Prevenção do suicídio: contribuições da psicologia no âmbito da saúde pública. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 388-401, 2019. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v8i3.2357

SÃO PEDRO, Jullyanne Rocha. **O suicídio enquanto um fenômeno sócio-histórico: possíveis atuações e desafios da Psicologia**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2., 2017, João Pessoa. Anais eletrônicos. João Pessoa: Editora Realize, 2017.

SILVA, Pedro Henrique Gonçalves; PEREIRA, Wilma Suely Batista; COELHO, Milena Santos. Suicídio, direitos fundamentais e políticas públicas: encontros possíveis. ID online. **Revista de Psicologia**, v. 19, n. 77, p. 43-63, 2025.

SOUSA, Maysa Rafaella Sales. **Suicídio na adolescência em sua dimensão social, considerando a particularidade da sociedade capitalista**. 2025. 56f. Monografia Bacharel em Serviço Social Universidade Federal do Tocantins, Campus de Miracema, 2025.

TONIN, Carolina Francielle; MUNIZ BARBOSA, Tatiane. A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. Pág. 50–68, 2018. DOI: 10.18569/tempus.v11i3.2281.

ZANCO, Rudimar. **O suicídio juvenil como fenômeno social**. 2019. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.