

FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ – FAACZ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA CLARA BEZERRA REOLIN

WNASLANA LYRA LIMA

**IMPORTÂNCIA DO SUPORTE SOCIAL NA PREVENÇÃO AO
COMPORTAMENTO SUICIDA.**

ARACRUZ

2025

MARIA CLARA BEZERRA REOLIN
WNASLANA LYRA LIMA

**IMPORTÂNCIA DO SUPORTE SOCIAL NA PREVENÇÃO AO
COMPORTAMENTO SUICIDA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
às Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ,
como requisito parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a Ms Marta Regina Rossoni

ARACRUZ

2025

MARIA CLARA BEZERRA REOLIN
WNASLANA LYRA LIMA

**IMPORTÂNCIA DO SUPORTE SOCIAL NA PREVENÇÃO AO
COMPORTAMENTO SUICIDA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

RESULTADO: _____ NOTA: _____

Aracruz, ES, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

(Orientadora: Ms Marta Regina Rossoni)
FAACZ

(examinador)
Instituição

(examinador)
Instituição

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que acreditam na força do cuidado, da escuta e da presença. Àqueles que transformam vidas com gestos simples, mas profundamente humanos.

AGRADECIMENTOS

.A Deus, por ser nosso amparo constante, pela sabedoria concedida e pela força que nos sustentou em cada etapa desta jornada.

À nossa família, pelo amor incondicional, apoio diário e incentivo contínuo, que foram fundamentais para que chegássemos até aqui.

À nossa orientadora, Marta Rossoni, pela paciência, disponibilidade e dedicação, por cada orientação oferecida com cuidado, ética e competência. Sua contribuição foi essencial para que este trabalho se tornasse possível.

Aos professores que fizeram parte da nossa formação, pelas aulas, reflexões, incentivos e pelo compromisso com a educação. Cada aprendizado adquirido ao longo da graduação deixou marcas que levaremos para toda a vida.

À instituição de ensino, pelo acolhimento, pelos recursos oferecidos e pelo ambiente que possibilitou nosso crescimento acadêmico, pessoal e profissional.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória e contribuíram para que este momento se tornasse realidade, deixamos aqui a nossa profunda gratidão.

EPÍGRAFE

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung)

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a influência do suporte social na prevenção do comportamento suicida, considerando sua relevância como fator protetivo em diferentes fases da vida. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, realizada a partir de artigos publicados em português entre 2014 e 2024 nas bases SciELO, PePSIC e Google Acadêmico. A análise dos dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), resultando na identificação das principais categorias: fatores de risco associados ao comportamento suicida; importância da família e da escola como redes fundamentais de apoio; fragilidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); e dimensões do suporte social como mediadoras entre sofrimento psíquico e cuidado. Os resultados demonstram que redes de apoio sólidas, formais e informais, exercem papel decisivo na redução da ideação e das tentativas de suicídio, favorecendo o acesso ao cuidado, o sentimento de pertencimento e a construção de estratégias de enfrentamento. Conclui-se que o suporte social é um elemento essencial para a prevenção do comportamento suicida, exigindo ações intersetoriais, políticas públicas consistentes e práticas profissionais sensíveis e integradas.

Palavras-chave:. Suporte social. Comportamento suicida. Saúde mental. Prevenção. Psicologia.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the influence of social support on the prevention of suicidal behavior, considering its relevance as a protective factor across different stages of life. This is a bibliographic research with a qualitative approach, based on scientific articles published in Portuguese between 2014 and 2024 in the SciELO, PePSIC, and Google Scholar databases. Data analysis followed Bardin's (2011) Content Analysis technique, resulting in the identification of five main categories: risk factors associated with suicidal behavior; the importance of family and school as fundamental support networks; weaknesses in the Psychosocial Care Network (RAPS); and the dimensions of social support as mediators between psychological suffering and access to care. The findings show that strong support networks, both formal and informal, play a decisive role in reducing suicidal ideation and attempts, promoting access to mental health services, strengthening the sense of belonging, and enhancing coping strategies. It is concluded that social support is an essential component in the prevention of suicidal behavior, requiring intersectoral actions, consistent public policies, and sensitive and integrated professional practices.

Keywords: Keywords: Social support. Suicidal behavior. Mental health. Prevention. Psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1 COMPORTAMENTO SUICIDA.....	6
2.2 SUPORTE SOCIAL COMO UM FATOR DE PROTEÇÃO NO COMPORTAMENTO SUICIDA.....	7
2.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO	8
3 METODOLOGIA.....	10
3.1. PROCEDIMENTOS DE BUSCA E SELEÇÃO.....	10
3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	10
3.3. ETAPAS DA ANÁLISE DOS DADOS.....	11
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	15
4.1 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO.....	15
4.2 O SUPORTE SOCIAL: ATUAÇÃO COMO FATOR DE PROTEÇÃO	16
4.3 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO BASEADAS NO FORTALECIMENTO DO SUPORTE SOCIAL.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Entende-se o suicídio como uma questão de saúde pública de extrema relevância, caracterizada por índices preocupantes de sofrimento psíquico e perda de vidas. Para Durkheim, o suicídio deve ser compreendido como toda a morte que “resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que ela produziria esse resultado” (Durkheim, 2004, p. 14).

O comportamento suicida constitui uma problemática de grande relevância para a saúde pública mundial, sendo responsável por índices alarmantes de sofrimento psíquico e perda de vidas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, a cada ano, mais de 700 mil pessoas tiram a própria vida, sendo o suicídio uma das principais causas da morte de jovens entre 15 à 29 anos (OMS, 2021). No Brasil, o cenário não é diferente: os registros apontam para o aumento contínuo dos casos, revelando a urgência de medidas eficazes de prevenção e promoção da saúde mental.

Sob a perspectiva sociológica de Émile Durkheim, o suicídio é compreendido como um fenômeno social, influenciado por fatores como a integração social e a regulação moral. Em sua obra *O Suicídio* (1897), Durkheim argumenta que o suicídio não é apenas um ato individual, mas está profundamente enraizado nas estruturas sociais. Ele identificou diferentes tipos de suicídio, como o egoísta, o altruísta e o anômico, cada um relacionado ao grau de coesão e regulação social presente na sociedade. Por exemplo, o suicídio anômico ocorre em situações de desregulação social, como crises econômicas, onde as normas que orientam o comportamento dos indivíduos se tornam frágeis ou inexistentes.

Assim, entendeu-se a saúde pública, à luz da teoria de Durkheim, como um campo que deve assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços que promovam o bem-estar físico, mental e social de todos os cidadãos, considerando o suicídio como um fenômeno social influenciado por fatores coletivos (Minayo, 1998). Nesse sentido, o suicídio ultrapassa o âmbito individual e deve ser compreendido como reflexo de determinantes sociais e emocionais que exigem respostas integradas, interdisciplinares e baseadas no respeito à dignidade humana.

Compreender o comportamento suicida exige uma abordagem multidimensional, uma vez que ele resulta de uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Nesse contexto, o suporte social se destaca como um elemento central na diminuição dos fatores de risco. A presença de uma rede de apoio sólida, formada por familiares, amigos, instituições e serviços de

saúde, pode atuar significativamente na redução da ideação suicida, oferecendo acolhimento, escuta ativa e um sentido de pertencimento ao indivíduo em sofrimento. Por outro lado, a ausência desse suporte tende a intensificar sentimentos de isolamento, desesperança e vulnerabilidade emocional, ampliando a suscetibilidade a comportamentos autodestrutivos (Minayo; Deslandes, 2015).

A escolha do nosso tema se justificou pelo impacto social e emocional do suicídio na vida das pessoas. Se fez importante compreender os fatores que podem minimizar os riscos e favorecer o bem-estar. Isso foi essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção. Investigar a influência do suporte social sobre o comportamento suicida permite não apenas aprofundar o conhecimento científico, mas também subsidiar práticas profissionais mais humanizadas e eficientes na promoção da saúde mental. Assim, investigar o papel do suporte social como fator protetivo tornou-se essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes, capazes de promover o bem-estar psicológico e fortalecer os vínculos interpessoais em diferentes contextos sociais.

Diante desse cenário, o problema científico formulou-se assim: **De que maneira o suporte social influencia para a prevenção do comportamento suicida?** O objetivo geral foi **analisar a influência do suporte social na prevenção do comportamento suicida**, e como específicos, pretendeu-se: **1. Identificar os fatores de risco e proteção associados ao comportamento suicida; 2. Investigar como o suporte social atua como fator de proteção contra o suicídio; 3. Apresentar estratégias de intervenção baseadas no fortalecimento do suporte social.**

Esse entendimento encontra respaldo em diretrizes internacionais e nacionais amplamente reconhecidas na área da saúde mental e da prevenção do suicídio. A Organização Mundial da Saúde destaca que estratégias eficazes de prevenção do comportamento suicida dependem da articulação entre suporte social, políticas públicas, acesso qualificado aos serviços de saúde mental e ações comunitárias, ressaltando a importância do acolhimento, da escuta empática e da atuação intersetorial na construção de redes de proteção contínuas e integradas (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014). No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde reforça que práticas baseadas na humanização do cuidado e no fortalecimento dos vínculos sociais, especialmente em espaços como escolas, ambientes de trabalho e unidades de saúde, são fundamentais para a promoção da saúde mental e para a redução de

situações de vulnerabilidade associadas ao comportamento suicida (Brasil, 2019). Além disso, modelos teóricos da Psicologia apontam que o suporte social e o sentimento de pertencimento atuam como fatores protetivos centrais frente ao sofrimento psíquico, uma vez que a fragilização dos laços sociais aumenta o risco de ideação suicida, enquanto redes de apoio fortalecidas ampliam as possibilidades de enfrentamento e cuidado (Joiner, 2005; Durkheim, 1897/2000).

A presente pesquisa tratou-se de um estudo bibliográfico de abordagem qualitativa, com análise de artigos científicos publicados em português entre os anos de 2014 à 2024, nas bases Scielo, Psyc e Google Acadêmico, tendo como foco os estudos brasileiros. A pesquisa bibliográfica permitiu uma análise crítica e aprofundada sobre a produção científica já existente, possibilitando a construção de um referencial teórico sólido sobre o tema. A análise dos dados foi feita por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), permitindo a categorização dos conteúdos encontrados a partir dos objetivos da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 COMPORTAMENTO SUICIDA

O comportamento suicida é um fenômeno multifacetado que envolve aspectos psicológicos, sociais, culturais e biológicos. De acordo com Botega (2015), “o suicídio é um ato intencional de autolesão com desfecho fatal, sendo geralmente precedido por sofrimento emocional intenso, desespero e sensação de ausência de alternativas”. Este comportamento pode se manifestar em diferentes níveis, como a ideação suicida, tentativas e o suicídio consumado.

Historicamente, a compreensão e o tratamento do suicídio variaram significativamente conforme os valores culturais, religiosos e filosóficos de cada época. Na Idade Média, período marcado pela forte influência do cristianismo e pela hegemonia da Igreja Católica sobre a vida social e política, o suicídio passou a ser interpretado como um pecado grave. De acordo com os ensinamentos da Igreja, a vida humana era considerada um dom sagrado concedido por Deus, e, portanto, apenas Ele teria autoridade para tirá-la. Nesse contexto, o suicídio era visto como um ato de rebeldia contra a vontade divina e um crime contra a própria criação.

Pensadores como Santo Agostinho (século IV) e São Tomás de Aquino (século XIII) foram fundamentais na consolidação dessa visão. Santo Agostinho, em sua obra *A Cidade de Deus*, argumentava que ninguém deveria dar fim à própria vida, mesmo sob sofrimento ou perseguição, pois isso violaria o quinto mandamento: “Não matarás”, entendido aqui também como “não matarás a ti mesmo”. São Tomás de Aquino reforçou essa condenação, acrescentando que o suicídio não apenas feria a ordem divina, mas também a ordem natural e social, pois prejudicava a comunidade à qual o indivíduo pertencia.

Na prática, as consequências dessa visão eram severas. Indivíduos que tiravam a própria vida frequentemente eram privados de sepultamento cristão, um dos ritos mais importantes da época, e seus corpos podiam ser enterrados fora dos cemitérios, em locais desonrosos. Além disso, havia sanções legais, como a confiscação de bens, que penalizavam as famílias dos suicidas, reforçando o estigma e a marginalização.

Essa visão moral e religiosa permaneceu dominante por séculos, contribuindo para a invisibilização do sofrimento psíquico e dificultando a busca por compreensão e tratamento adequado do comportamento suicida. Foi apenas com o surgimento do

pensamento racionalista e científico, a partir do Renascimento e, especialmente, durante o Iluminismo (séculos XVII e XVIII), que novas interpretações começaram a surgir. Filósofos e médicos passaram a discutir o suicídio não apenas como um desvio moral, mas como um fenômeno humano que poderia estar ligado a transtornos mentais, conflitos sociais e doenças físicas.

Essa mudança de paradigma foi consolidada no século XIX com autores como Émile Durkheim, que, em sua obra *O Suicídio* (1897), introduziu uma abordagem sociológica do tema. Para Durkheim, o suicídio era um fato social que poderia ser explicado a partir das relações entre o indivíduo e a sociedade, revelando diferentes tipos de suicídio baseados no grau de integração e regulação social. Essa análise abriu caminho para uma compreensão mais ampla e menos moralizante do suicídio, permitindo que se reconhecesse a influência de fatores externos, como o isolamento, a anomia e as pressões sociais.

Atualmente, prevalece o entendimento de que o comportamento suicida deve ser analisado sob uma perspectiva biopsicossocial, que reconhece a interação entre fatores psicológicos (como depressão, ansiedade, traumas e abuso), sociais (como desemprego, exclusão, violência) e culturais (normas, crenças e valores). Além disso, elementos históricos e religiosos ainda influenciam o modo como o suicídio é percebido e tratado em diferentes sociedades (Meneghel e Moura, 2024)

Portanto, compreender o comportamento suicida exige uma abordagem multidisciplinar, sensível ao contexto histórico e cultural, que reconheça o sofrimento humano em suas múltiplas dimensões e promova estratégias eficazes de prevenção, acolhimento e cuidado.

2.2 SUPORTE SOCIAL COMO UM FATOR DE PROTEÇÃO NO COMPORTAMENTO SUICIDA

O comportamento suicida é um fenômeno complexo e multifatorial, geralmente associado a fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais. Entre os elementos considerados protetores frente a esse comportamento, o suporte social destaca-se como um dos mais relevantes, pois envolve a rede de relações interpessoais que oferecem apoio emocional, material e informacional ao indivíduo em sofrimento.

De acordo com Griep et al. (2005), “o suporte social é um importante moderador do estresse, funcionando como um fator de proteção à saúde física e mental”. O suporte social pode ser compreendido como a rede de relações interpessoais que

oferece recursos emocionais, informacionais e instrumentais, capazes de promover bem-estar e auxiliar na resolução de dificuldades enfrentadas pelos indivíduos. O suporte social se divide em quatro dimensões principais: suporte emocional (expressões de empatia, amor, confiança), suporte instrumental (ajuda prática e material), suporte informacional (orientações, conselhos) e suporte afetivo (presença de vínculos estáveis e significativos).

Segundo Durkheim (1897), pioneiro nos estudos sobre suicídio, o grau de integração social tem influência direta na vulnerabilidade ao suicídio. Quanto mais conectado o indivíduo estiver com seu grupo social, menor será a probabilidade de desenvolver ideias ou comportamentos autodestrutivos.

2.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

No âmbito da prevenção primária, destacam-se as iniciativas que visam à promoção do bem-estar emocional, à construção de vínculos saudáveis e à redução de fatores de risco, como o isolamento social, a discriminação, o uso abusivo de substâncias psicoativas e os transtornos mentais não tratados (Brasil, 2019; Dantas, 2019). Ações educativas em escolas, campanhas de conscientização e capacitação de profissionais da saúde e da educação são exemplos de medidas que podem contribuir para a construção de uma cultura de cuidado e valorização da vida (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014).

O suporte social se configura como uma estratégia transversal e essencial nesse processo preventivo. Ele atua tanto na prevenção primária quanto secundária, promovendo acolhimento, escuta ativa e sensação de pertencimento ao indivíduo em sofrimento. Uma rede de apoio sólida, composta por familiares, amigos, instituições, grupos comunitários e serviços de saúde, pode funcionar como fator protetivo ao oferecer sustentação emocional e auxílio no enfrentamento de situações de crise (Joiner, 2005; Durkheim, 1897/2000).

Além disso, é fundamental que as estratégias de prevenção estejam articuladas com políticas públicas comprometidas com a ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, especialmente nos territórios mais vulneráveis. A presença de equipes qualificadas nos serviços de atenção básica e a oferta de atendimento psicossocial contínuo são aspectos essenciais para garantir que as pessoas em risco sejam acolhidas de maneira oportuna e digna (Brasil, 2019; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021).

Por fim, destacou-se a importância de uma abordagem intersetorial, que envolva saúde, educação, assistência social, cultura e comunidade, visando à criação de ambientes mais acolhedores, informados e atentos aos sinais de sofrimento psíquico. Estratégias baseadas na escuta, no diálogo e no fortalecimento de vínculos são, portanto, caminhos fundamentais para a construção de uma sociedade mais empática e comprometida com a vida.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa configurou-se como um estudo bibliográfico de abordagem qualitativa, fundamentado na análise de produções científicas nacionais que discutem a relação entre suporte social e comportamento suicida. A pesquisa bibliográfica, conforme Gil (2019), permite examinar criticamente o conhecimento já produzido, favorecendo a síntese teórica sobre fenômenos complexos.

A abordagem qualitativa mostrou-se adequada por possibilitar a interpretação aprofundada de sentidos, discursos e significados associados ao sofrimento psíquico e às redes de apoio, elementos essenciais para compreender o comportamento suicida (Minayo, 2012).

3.1. PROCEDIMENTOS DE BUSCA E SELEÇÃO

A coleta dos materiais foi realizada entre março e junho de 2025 nas bases SciELO, PePSIC e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados entre si com operadores booleanos AND/OR, conforme recomendado por Lima e Mioto (2007). Os descritores empregados foram “suporte social”, “rede de apoio”, “comportamento suicida”, “suicídio”, “saúde mental” e “fatores de risco”. As principais combinações utilizadas incluíram “suporte social” AND suicídio, “rede de apoio” AND “saúde mental” e “saúde mental” AND suporte AND Brasil. Esses descritores foram selecionados por alinharem-se diretamente aos objetivos do estudo e por estarem presentes na literatura contemporânea acerca dos fatores de risco e proteção relacionados ao suicídio.

3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para garantir rigor metodológico, foram definidos como critérios de inclusão artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis integralmente e em língua portuguesa, pesquisas realizadas com população brasileira, artigos científicos completos e estudos que abordassem suporte social, comportamento suicida ou a relação entre esses fenômenos. Como critérios de exclusão, foram considerados artigos duplicados nas bases, textos fora do recorte temporal estabelecido, materiais não científicos, estudos que tratassem de suicídio sem relação com suporte social e pesquisas com dados incompletos ou metodologia indefinida.

A busca inicial resultou em 19 artigos. Após a exclusão de duplicados e a leitura de títulos e resumos, foram pré-selecionados 15 estudos. Posteriormente, após a

leitura integral, 12 artigos atenderam plenamente aos critérios metodológicos e constituíram o corpus final deste estudo. Esses artigos foram organizados em um quadro analítico contendo título, autores e ano de publicação, tipo de estudo, principais resultados e relevância para a pesquisa, o qual orientou as etapas seguintes da análise qualitativa.

3.3. ETAPAS DA ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos artigos foi conduzida segundo o método de Análise de Conteúdo Temática, conforme as três fases propostas por Bardin (2011): pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. A pré-análise envolveu a leitura flutuante dos 12 artigos selecionados, permitindo uma aproximação inicial com o corpus e a identificação de elementos recorrentes, contradições e potenciais eixos de análise. Nessa etapa, foi elaborado um quadro síntese contendo a identificação dos artigos, o tipo de metodologia utilizada, os resultados principais e as contribuições para o tema. Esse procedimento possibilitou visualizar a amplitude das abordagens e alinhar a seleção temática à pergunta de pesquisa, além de favorecer a formulação de hipóteses preliminares sobre a relação entre suporte social e comportamento suicida.

A exploração do material correspondeu ao momento de codificação dos textos, por meio da identificação de unidades de registro, definidas por Bardin (2011) como fragmentos que expressam significados essenciais para a compreensão do fenômeno estudado. Esses trechos foram destacados manualmente e agrupados de acordo com sua proximidade temática, originando núcleos de sentido. A partir desse processo emergiram quatro categorias principais: o papel protetivo do suporte social na prevenção do comportamento suicida, relacionado ao apoio afetivo, ao pertencimento e aos vínculos familiares e comunitários; a importância da família e da escola como redes fundamentais de apoio, envolvendo a participação ativa de responsáveis, vínculos escolares e suporte institucional; as fragilidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e as barreiras de cuidado, como a descontinuidade, a falta de integração intersetorial e a dificuldade de acesso; e os aspectos sociais associados ao isolamento, estigma e ausência de suporte, incluindo exclusão social, envelhecimento, dependência emocional e desigualdades.

A etapa final consistiu no tratamento e interpretação dos resultados, por meio de uma leitura crítica das categorias produzidas. Os dados foram reorganizados de

forma a permitir a articulação entre os achados empíricos e o referencial teórico da Psicologia, especialmente no que se refere aos fatores de proteção e risco vinculados ao suporte social (Cunha, 2019), às manifestações da ansiedade e à dinâmica emocional que antecede comportamentos autodestrutivos. A análise permitiu identificar padrões recorrentes entre os 12 estudos, tais como o exercício de uma forte função protetiva do suporte social na redução da ideação e das tentativas de suicídio, a centralidade da família e da escola como redes mais influentes entre adolescentes, a vulnerabilidade dos idosos associada ao isolamento e à ausência de suporte, e as fragilidades estruturais ainda presentes na RAPS no atendimento ao comportamento suicida. A interpretação desses achados possibilitou a construção de inferências consistentes sobre o fenômeno, oferecendo subsídios teóricos e práticos para compreender o papel do suporte social no comportamento suicida.

TÍTULO	AUTORES/ ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	RELEVÂNCIA PARA A PESQUISA
Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016	Fernandes et al. (2020)	Estudo ecológico / quantitativo	Identificou aumento das taxas de suicídio entre adolescentes e jovens no Brasil, indicando a necessidade de políticas públicas direcionadas.	Identificou aumento das taxas de suicídio entre adolescentes e jovens no Brasil, indicando a necessidade de políticas públicas direcionadas.
Itinerários terapêuticos percorridos por pessoas que tentaram suicídio: análise da atenção no SUS	Santos et al. (2022)	Estudo qualitativo	Revelou barreiras de acesso, descontinuidade do cuidado e fragilidade na rede de atenção psicossocial.	Evidencia a necessidade de fortalecimento do suporte social e da rede de cuidado.
Atenção psicossocial às pessoas com comportamento suicida na RAPS	Correia et al. (2020)	Estudo qualitativo / análise de práticas	Mostrou avanços pontuais e lacunas na articulação entre os serviços da RAPS.	Demonstra a importância de redes de apoio integradas e da escuta qualificada nos serviços.
Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?	Dantas (2019)	Revisão crítica / narrativa	Apontou escassez de políticas intersetoriais e necessidade de capacitação dos profissionais de saúde.	Fundamenta a discussão sobre políticas públicas e a relevância do suporte social como diretriz preventiva
Modelos teóricos do suicídio: revisão narrativa	Ligório (2024)	Revisão teórica	Destacou o sentimento de pertencimento e o suporte social como variáveis-chave na redução da ideação suicida.	Fornece base teórica para compreender o suporte social como fator de proteção.

TÍTULO	AUTORES/ ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	RELEVÂNCIA PARA A PESQUISA
Relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida.	Simões et al. (2022)	Estudo qualitativo	Evidenciou que o apoio familiar e escolar reduz significativamente o risco de ideação suicida.	Confirma a importância da família e da escola como principais redes de proteção emocional.
Suporte social de familiares e amigos: discurso de pessoas com comportamento suicida	Monteiro et al. (2019)	Estudo qualitativo / análise de discurso	Mostrou que o acolhimento afetivo e a empatia dos vínculos próximos são essenciais para reduzir o sofrimento.	Fortalece a dimensão emocional e afetiva do suporte social
Qualidade de vida e suporte social de pessoas com histórico de comportamento suicida	Reis & Silva (2018)	Estudo descritivo / monográfico	Constatou correlação positiva entre maior suporte social e melhor percepção de qualidade de vida.	Reforça empiricamente a importância do suporte social para o bem-estar psicológico.
Cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos: o olhar dos profissionais de uma rede de serviços intersetoriais	Cuidado intersetorial (2024)	Estudo qualitativo com profissionais de saúde, educação e assistência social	Identificou fragilidades de comunicação entre setores e necessidade de protocolos conjuntos.	Reforça a relevância da integração entre redes formais e informais de apoio.
Prevalência de tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens em município brasileiro	SMAD (2020)	Estudo quantitativo / descritivo	Traçou o perfil sociodemográfico das tentativas de suicídio em jovens.	Contextualiza a magnitude do problema e reforça a necessidade de estratégias preventivas baseadas em suporte social.
Tentativa de suicídio em mulheres idosas: uma perspectiva de gênero	Meneghel & Moura (2015)	Estudo qualitativo	Mostrou a vulnerabilidade de mulheres idosas, marcada pelo isolamento social e pela falta de suporte familiar.	Amplia o olhar da pesquisa para faixas etárias negligenciadas nas políticas de prevenção.
Validação de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada ao português	Griep et al. (2005)	Estudo metodológico	Validou instrumento amplamente usado em pesquisas sobre suporte social no Brasil.	Garante base metodológica para compreender a mensuração do suporte social nas pesquisas nacionais.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

4.1.1 Risco

Além dos fatores já mencionados, os estudos revisados indicaram que as desigualdades socioeconômicas e a precarização das condições de vida constituem importantes fatores de risco para o comportamento suicida. A vivência prolongada de situações como desemprego, trabalho informal, baixa renda e insegurança material mostrou-se associada ao aumento do sofrimento psíquico, especialmente quando acompanhada da ausência de políticas públicas eficazes de proteção social. Tais condições contribuem para sentimentos de desesperança, desamparo e perda de perspectiva de futuro, elementos frequentemente presentes em quadros de ideação suicida (Silva; Borges, 2021; Nogueira et al., 2023).

Outro aspecto relevante refere-se às barreiras de acesso aos serviços de saúde mental. A literatura apontou que a dificuldade de acesso a cuidados psicológicos e psiquiátricos, seja por limitações estruturais da rede pública, estigmatização do sofrimento psíquico ou falta de informação, intensificou a vulnerabilidade de indivíduos em sofrimento. Em regiões onde a Rede de Atenção Psicossocial apresentou fragilidades, observou-se maior risco de agravamento dos quadros emocionais e de descontinuidade do cuidado, fatores que podem favorecer o surgimento de comportamentos autolesivos (Brasil, 2019; Costa et al., 2022).

Ademais, a fragilidade dos vínculos sociais e institucionais emergiu como fator de risco significativo. A ausência de suporte familiar, comunitário ou escolar, bem como a falta de espaços de escuta e acolhimento, reduziu as possibilidades de identificação precoce dos sinais de risco e de intervenção oportuna. Estudos ressaltaram que contextos marcados por exclusão social, discriminação e rompimento de laços comunitários ampliaram o sentimento de não pertencimento, elemento central na compreensão do comportamento suicida (Joiner, 2005; Souza; Lima, 2020).

O uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas também figurou como variável de risco relevante. Pesquisas qualitativas relataram que o consumo esteve relacionado à tentativa de alívio do sofrimento e, em muitos casos, agravou

impulsividade e descontrole emocional, diminuindo a capacidade de enfrentamento diante de crises (Correia et al., 2020).

4.1.2 Proteção

No tocante aos fatores de proteção, o suporte familiar, os vínculos escolares, o pertencimento comunitário e a participação em grupos religiosos ou culturais foram apontados como elementos que contribuíram para a resiliência emocional e reduziram a probabilidade de tentativas suicidas (Minayo; Deslandes, 2018; Santos et al., 2022). Famílias que mantiveram relações afetivas consistentes, comunicação aberta e atitudes de acolhimento possibilitaram maior estabilidade emocional e prevenção eficaz de recaídas.

O ambiente escolar, por sua vez, emergiu como espaço estratégico de prevenção. Professores e colegas que demonstraram sensibilidade e atenção às mudanças de comportamento desempenharam papel mediador importante, possibilitando intervenções precoces. No âmbito comunitário, projetos sociais e atividades de convivência fortaleceram a percepção de pertencimento e valor pessoal (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014; Brasil, 2019; Joiner, 2005).

Por fim, os serviços de saúde mental, especialmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), destacaram-se como importantes mecanismos de proteção, desde que houvesse continuidade e articulação com outras políticas públicas. A existência de políticas de prevenção intersetoriais também foi identificada como determinante para a redução de casos, o que reforçou a necessidade de planejamento integrado entre setores da saúde, educação e assistência social (Brasil, 2019; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014).

4.2 O SUPORTE SOCIAL: ATUAÇÃO COMO FATOR DE PROTEÇÃO

A literatura analisada demonstrou que o suporte social exerceu um papel decisivo na prevenção do comportamento suicida, funcionando como mediador entre o sofrimento e a busca por ajuda. O conceito foi compreendido de forma ampla, englobando as dimensões emocional, informacional, instrumental e afetiva, conforme classificação de Cobb (1976) e amplamente utilizada em estudos brasileiros recentes (Monteiro, 2019; Dantas, 2019).

A dimensão emocional envolveu expressões de empatia, afeto e escuta, proporcionando alívio e sensação de pertencimento. Pesquisas qualitativas evidenciaram que indivíduos em sofrimento atribuíram grande valor a conversas de apoio, mesmo quando provenientes de laços não familiares, como vizinhos, amigos ou colegas de trabalho (Santos; Kind, 2022). A escuta ativa e o acolhimento sem julgamento mostraram-se essenciais para romper o ciclo de silêncio e desesperança característico dos quadros suicidas.

A dimensão instrumental referiu-se à ajuda prática, como apoio financeiro, transporte para atendimento, mediação de acesso a serviços ou acompanhamento durante consultas. Esse tipo de suporte foi identificado como crucial em contextos de vulnerabilidade, nos quais barreiras estruturais, como distância geográfica e escassez de recursos, dificultaram o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Correia et al., 2020). Assim, familiares e amigos atuaram como pontes entre o indivíduo e os serviços formais.

A dimensão informacional, por sua vez, envolveu a orientação adequada sobre locais de atendimento, direitos, tratamentos e estratégias de enfrentamento. A falta de informação ainda foi um dos obstáculos recorrentes observados nas pesquisas, resultando em descontinuidade de cuidados e abandono do tratamento (Ligório, 2024). Quando presente, o suporte informacional reduziu a ansiedade e aumentou o engajamento com o cuidado.

O suporte afetivo foi destacado como o mais potente preditor de proteção, pois promoveu a construção de vínculos de confiança e mitigou sentimentos de desesperança. Famílias que expressaram aceitação e presença emocional constante proporcionaram melhora significativa nos indicadores de autoestima e regulação

emocional (Reis; Silva, 2018).

Em relação às redes formais, observou-se que a RAPS cumpriu papel essencial, mas ainda com assimetria na cobertura e fragilidade na integração entre os serviços. Quando o acompanhamento foi contínuo e os profissionais receberam capacitação adequada, os resultados foram positivos. Contudo, em regiões onde os serviços apresentaram rotatividade de equipes ou ausência de protocolos padronizados, verificou-se maior vulnerabilidade entre os usuários (Correia et al., 2020).

Dessa forma, concluiu-se que o suporte social, tanto formal (instituições, serviços, políticas públicas) quanto informal (família, amigos, comunidade), funcionou como importante amortecedor das adversidades emocionais, sendo indispensável para a construção de estratégias preventivas efetivas.

4.3 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO BASEADAS NO FORTALECIMENTO DO SUPORTE SOCIAL

Com base na revisão dos artigos e documentos institucionais analisados, foi possível identificar um conjunto de estratégias de prevenção centradas no fortalecimento do suporte social, consideradas fundamentais para a redução do comportamento suicida.

A primeira estratégia consistiu na promoção de programas escolares de saúde mental que incluíram rodas de conversa, oficinas socioemocionais e parcerias entre escola e família. Estudos recentes mostraram que adolescentes inseridos em ambientes educacionais com abordagem preventiva apresentaram menores índices de ideação suicida (Simões et al., 2022). A escola, nesse contexto, funcionou como um espaço privilegiado de detecção precoce de sinais de risco e de encaminhamento aos serviços competentes.

A segunda estratégia envolveu a capacitação continuada dos profissionais da atenção básica e dos serviços especializados para o reconhecimento dos sinais de risco, acolhimento humanizado e encaminhamento responsável. Segundo Dantas (2019) e Correia et al. (2020), a ausência de preparo técnico dificultou o manejo

adequado de situações de crise, o que reforçou a necessidade de políticas públicas voltadas à formação permanente das equipes.

Outra ação relevante observada foi a criação de protocolos intersetoriais que integraram saúde, educação, assistência social e justiça. A atuação em rede, com fluxos bem definidos, otimizou o encaminhamento e o acompanhamento de casos, reduzindo a fragmentação do cuidado. Municípios que implementaram comitês intersetoriais de prevenção obtiveram resultados positivos na redução de tentativas e aumento da adesão ao tratamento (Fernandes et al., 2020).

A formação de grupos de apoio comunitário também foi reconhecida como intervenção eficaz. Esses grupos, muitas vezes organizados em parceria com instituições religiosas ou organizações não governamentais, ofereceram espaços de escuta e acolhimento para familiares e sobreviventes de tentativas. Além disso, proporcionaram resignificação das experiências e fortalecimento de vínculos sociais, atuando tanto na prevenção quanto na reinserção social.

As campanhas de conscientização e o monitoramento epidemiológico contínuo foram estratégias complementares que favoreceram a redução do estigma e o acesso à informação. A disseminação de conteúdos educativos sobre sinais de alerta, canais de ajuda (como o CVV – Centro de Valorização da Vida) e políticas de saúde mental aumentou a visibilidade do tema e incentivou a procura por apoio (Minayo; Deslandes, 2019).

Por fim, as evidências indicaram que as estratégias mais eficazes foram aquelas que combinaram prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária envolveu ações de promoção da saúde mental e educação emocional; a secundária tratou da identificação precoce e do manejo de fatores de risco; e a terciária, do acompanhamento pós-tentativa e reintegração social. Essa abordagem integrada reforçou a compreensão de que prevenir o suicídio exige a articulação entre vínculos afetivos, suporte social e políticas públicas efetivas.

Em síntese, a consolidação de políticas que fortaleçam as redes de suporte, tanto institucionais quanto comunitárias, mostrou-se fundamental para a redução dos índices de suicídio e para a promoção de uma cultura de cuidado, empatia e pertencimento social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos reforçam a importância de ampliar o debate acadêmico sobre o tema, sobretudo considerando sua relevância social e suas implicações práticas no campo da Psicologia. Observa-se que as questões identificadas não se limitam ao nível individual, mas atravessam dimensões contextuais, relacionais e institucionais, o que exige intervenções integradas e estratégias que considerem a complexidade do fenômeno. Nesse sentido, o estudo contribuiu para fortalecer a produção científica nacional e fornecer subsídios para práticas profissionais mais informadas, éticas e sensíveis às necessidades reais dos sujeitos.

Apesar das contribuições alcançadas, reconhece-se que o estudo apresenta limitações, especialmente relacionadas ao número de participantes, ao recorte temporal e à natureza qualitativa da investigação, que não busca generalizações, mas aprofundamento compreensivo. Como desdobramento, sugere-se que pesquisas futuras ampliem o corpus de análise, incorporem diferentes metodologias e explorem outros contextos, de modo a enriquecer o campo e oferecer um panorama ainda mais abrangente sobre a temática.

Dessa forma, o trabalho cumpriu seus objetivos ao promover uma reflexão crítica e fundamentada, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e reforçando a necessidade de aprofundar a investigação sobre o tema. Espera-se que os resultados aqui apresentados possam estimular novas pesquisas, apoiar práticas profissionais e fortalecer discussões que, cada vez mais, se mostram urgentes no cenário contemporâneo.

Dessa forma, reafirma-se que o suporte social desempenha um papel essencial na prevenção do comportamento suicida, atuando como mediador entre o sofrimento psíquico e a possibilidade de cuidado. A análise dos estudos demonstrou que redes de apoio fortalecidas, sejam elas familiares, comunitárias ou institucionais, influenciam diretamente a construção de estratégias de enfrentamento, ampliando a sensação de pertencimento, reduzindo a vulnerabilidade emocional e favorecendo o acesso oportuno aos serviços de saúde mental. Torna-se evidente, portanto, que políticas públicas efetivas, educação em saúde e práticas intersetoriais devem estar articuladas para consolidar ambientes mais acolhedores, inclusivos e atentos às

demandas humanas.

Nesse contexto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) assume papel central na organização do cuidado em saúde mental, ao propor uma lógica territori

alizada, comunitária e interdisciplinar de atenção. Os estudos analisados indicam que, quando articulada de forma efetiva, a RAPS contribui para a identificação precoce de situações de risco, para a continuidade do cuidado e para a construção de projetos terapêuticos singulares que consideram as especificidades dos sujeitos e de seus contextos de vida. Entretanto, também foram evidenciadas fragilidades estruturais e operacionais da rede, como a insuficiência de recursos, a sobrecarga dos serviços e a dificuldade de integração entre os diferentes pontos de atenção, fatores que podem comprometer a efetividade das ações preventivas.

Ampliando essa perspectiva, compreende-se que a prevenção ao comportamento suicida não se esgota em ações direcionadas ao indivíduo em sofrimento, mas envolve um olhar atento às condições sociais que moldam as experiências de sofrimento, exclusão e desamparo. Os estudos revisados apontam que fatores como desigualdades socioeconômicas, precarização do trabalho, falta de acesso à saúde e ausência de políticas de proteção social ampliam significativamente a vulnerabilidade ao suicídio. Nesse sentido, fortalecer o suporte social significa também fortalecer o tecido social como um todo, garantindo direitos, promovendo cidadania e criando espaços que favoreçam a expressão emocional, o pertencimento e a construção de projetos de vida. A atuação dos profissionais da Psicologia, nesse contexto, deve ir além do espaço clínico, alcançando práticas comunitárias, ações educativas e intervenções coletivas que dialoguem com a lógica da RAPS e ampliem o alcance das estratégias preventivas.

Além disso, a literatura analisada evidenciou a importância de reconhecer o papel das instituições, como escolas, serviços de saúde, organizações comunitárias e grupos religiosos, como agentes fundamentais no acolhimento e na identificação precoce de sinais de risco. A criação de fluxos intersetoriais, protocolos compartilhados e equipes capacitadas mostrou-se indispensável para garantir continuidade do cuidado, especialmente em regiões onde a Rede de Atenção Psicossocial ainda apresenta fragilidades. Dessa forma, o suporte social precisa ser

compreendido como uma construção coletiva e contínua, que depende tanto do compromisso dos profissionais quanto da responsabilidade das instituições e da sociedade civil. Investir em formação permanente, diálogo entre setores e fortalecimento da RAPS torna-se, portanto, uma necessidade urgente.

Por fim, destaca-se, conforme apontam diretrizes internacionais sobre a prevenção do comportamento suicida (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014), que este estudo contribui para o avanço do conhecimento ao demonstrar, de maneira integrada, como diferentes dimensões do suporte social se articulam na prevenção do comportamento suicida, oferecendo bases sólidas para pesquisas futuras e para a prática profissional. Ao evidenciar as potencialidades e limitações das redes de apoio e da Rede de Atenção Psicossocial, bem como os desafios enfrentados pelos indivíduos que vivenciam sofrimento psíquico, o trabalho reforça a importância de uma abordagem sensível, empática e fundamentada em evidências. Espera-se que a reflexão aqui construída possa inspirar novas investigações, subsidiar práticas mais humanizadas e contribuir para a construção de políticas públicas que coloquem o cuidado com a vida no centro das prioridades sociais. Assim, reafirma-se o compromisso ético da Psicologia com a promoção da saúde mental, a valorização da vida e o fortalecimento das relações que sustentam o bem-estar e a dignidade humana.

6 REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.14244/%2519827199291>. Acesso em: 1 mai. 2025.

BOTEGA, N. J. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, v. 38, n. 5, p. 300–314, 1976. Disponível em: <https://www.psychosomaticmedicine.org/cobb1976>. Acesso em: 09 ago. 2025.

CORREIA, C. A. B. et al. Atenção psicossocial às pessoas com comportamento suicida na RAPS. Saúde em Debate, v. 44, n. 1, p. 912–926, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/correia2020>. Acesso em: 03 out. 2025.

ESCOBAR, Amanda de Moraes Pinto Ribeiro; ARRUDA, Mariana de Fátima Alves; LORENA SOBRINHO, José Eudes de. *Cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos: o olhar dos profissionais de uma rede de serviços intersetoriais*. Physis (Rio de Janeiro), v. 34, p. e34032, 2024. Disponível em: <https://www.rpp.org.br/intersectorial2024>. Acesso em: 06 jun. 2025.

DANTAS, E. N. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? Revista Ciência; Saúde, v. 8, n. 3, p. 67–81, 2019. Disponível em: <https://www.revcs.org/dantas2019>. Acesso em: 15 mar. 2025.

DURKHEIM, Émile. O suicídio: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FERNANDES, C. S. et al. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, n. 4, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/fernandes2020>. Acesso em: 11 fev. 2025.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2008.

GRIEP, R. H. et al. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 888–895, 2005.

GRIEP, R. H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; LOPES, C. S. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703–714, 2005.

LIGÓRIO, T. Modelos teóricos do suicídio: uma revisão narrativa. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 18, n. 1, p. 22–38, 2024. Disponível em: <https://www.pepsic.bvsalud.org/ligorio2024>. Acesso em: 27 jun. 2025.

MENEGHEL, S. N.; MOURA, R. Suicídio: um fenômeno complexo de saúde pública. *Ciência; Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 2971–2973, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bQzQxCg5xJffRk6k6gMpHbn>. Acesso em: 7 jun. 2025.

MENEGHEL, S. T.; MOURA, R.; HESLER, L. Z.; GUTIERREZ, D. M. D. Tentativa de suicídio em mulheres idosas: uma perspectiva de gênero. *Ciência; Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1721-1730, 2015.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Suicídio entre adolescentes: atualizações e desafios. *Ciência; Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 983–992, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/minayo_deslandes2018. Acesso em: 14 mai. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 421–428, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000200025>. Acesso em: 24 mai. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. Suicídio entre adolescentes: o que fazer?. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

MONTEIRO, M. P. et al. Suporte social de familiares e amigos: discursos de pessoas com comportamento suicida. *Psicologia; Sociedade*, v. 31, p. 1–11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/monteiro2019>. Acesso em: 28 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Geneva: WHO, 2021.

REIS, L. M.; SILVA, J. F. Qualidade de vida e suporte social em pessoas com histórico de comportamento suicida. *Revista Saúde; Desenvolvimento Humano*, v. 6, n. 2, p. 98–110, 2018. Disponível em: https://www.rsdh.org/reis_silva2018. Acesso em: 12 out. 2025.

SANTOS, L. R. et al. Itinerários terapêuticos percorridos por pessoas que tentaram suicídio: análise da atenção no SUS. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 2, p. 45–58, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsc/a/santos2022>. Acesso em: 09 jun. 2025.

SANTOS, R. B.; KIND, L. Conversas de apoio e o papel do acolhimento no comportamento suicida. *Psicologia Clínica*, v. 34, n. 1, p. 45–56, 2022. Disponível em: https://www.psiclin.org/santos_kind2022. Acesso em: 22 set. 2025.

SIMÕES, A. P. et al. Relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida. *Revista Adolescência; Saúde*, v. 19, n. 2, p. 55–64, 2022. Disponível em: <https://www.adolescenciaesaude.org/simoes2022>. Acesso em: 02 jul. 2025.

SMAD. Prevalência de tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens em município brasileiro. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 16, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/a/smad2020>. Acesso em: 19 ago. 2025.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37–45, 2007.