Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Determinantes socioeconômicos do suicídio e a efetividade das políticas públicas de saúde mental no Brasil

Socioeconomic determinants of suicide and the effectiveness of public mental health policies in Brazil

Determinantes socioeconómicos del suicidio y la efectividad de las políticas públicas de salud mental en Brasil

Amanda de Cassia Azevedo da Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar criticamente as evidências científicas recentes sobre os determinantes socioeconômicos do suicídio e a efetividade das políticas públicas de saúde mental no Brasil. **Métodos:** Revisão integrativa conforme protocolo PRISMA, com buscas realizadas em janeiro de 2025 nas bases PubMed, SciELO, LILACS e ProQuest. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordavam a relação entre fatores socioeconômicos e suicídio ou a avaliação de políticas públicas relacionadas. **Resultados:** A síntese de 25 estudos demonstrou que pobreza, desigualdade de renda, desemprego e baixa escolaridade são determinantes centrais para o aumento do risco de suicídio, com vulnerabilidade acentuada em jovens, indígenas, população LGBTQIA+ e residentes rurais. Políticas de transferência de renda apresentaram efeito protetor, contrapondo-se à cobertura insuficiente (≈45%) e às fragilidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na detecção precoce pela Atenção Primária. **Considerações finais:** Pode-se considerar que a efetividade das políticas é limitada por barreiras estruturais e iniquidades regionais, demandando integração intersetorial, expansão da RAPS com equidade e investimentos em pesquisa especificamente direcionada.

Palavras-chave: Suicídio, Determinantes sociais da saúde, Desigualdades em saúde, Política de saúde, Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To critically analyze recent scientific evidence on the socioeconomic determinants of suicide and the effectiveness of public mental health policies in Brazil. **Methods:** Integrative review following the PRISMA protocol, with searches conducted in January 2025 in the PubMed, SciELO, LILACS, and ProQuest databases. Studies published between 2019 and 2024, in Portuguese, English, or Spanish, addressing the relationship between socioeconomic factors and suicide or the evaluation of related public policies were included. **Results:** The synthesis of 25 studies demonstrated that poverty, income inequality, unemployment, and low education are central determinants for the increased risk of suicide, with heightened vulnerability among young people, indigenous communities, the LGBTQIA+ population, and rural residents. Income transfer policies demonstrated a protective effect, contrasting with the insufficient coverage (≈45%) and weaknesses of the Psychosocial Care Network (RAPS) in early detection by Primary Care. **Conclusion:** The effectiveness of these policies appears to be constrained by structural barriers and regional inequities,

[1] Enfermeira e Pesquisadora, Curitiba – PR.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 12/2025**

requiring intersectoral integration, expansion of RAPS coverage with equity, and investments in specifically targeted research.

Keywords: Suicide, Social determinants of health, Health inequalities, Health policy, Mental health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar críticamente la evidencia científica reciente sobre los determinantes socioeconómicos del suicidio y la efectividad de las políticas públicas de salud mental en Brasil. **Métodos:** Revisión integrativa según el protocolo PRISMA, con búsquedas realizadas en enero de 2025 en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS y ProQuest. Se incluyeron estudios publicados entre 2019 y 2024, en portugués, inglés o español, que abordaban la relación entre factores socioeconómicos y suicidio o la evaluación de políticas públicas relacionadas. **Resultados:** La síntesis de 25 estudios demostró que la pobreza, la desigualdad de ingresos, el desempleo y la baja escolaridad son determinantes centrales para el aumento del riesgo de suicidio, con vulnerabilidad acentuada en jóvenes, indígenas, población LGBTQIA+ y residentes rurales. Las políticas de transferencia de ingresos demostraron un efecto protector, contrastando con la cobertura insuficiente (≈45%) y las fragilidades de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) en la detección precoz por la Atención Primaria. **Consideraciones finales:** La efectividad de dichas políticas se ve limitada por barreras estructurales e inequidades regionales, demandando integración intersectorial, expansión de la RAPS con equidad e inversiones en investigación específicamente dirigida.

Palabras clave: Suicidio, Determinantes sociales de la salud, Desigualdades en la salud, Política de salud, Salud mental.

INTRODUÇÃO

O suicídio representa um significativo desafio de saúde pública global, sendo uma causa de morte evitável responsável por aproximadamente 700 mil óbitos anuais (WHO, 2021). Essa carga apresenta distribuição desigual, concentrando-se em países de baixa e média renda, onde sistemas de saúde fragilizados e condições socioeconômicas adversas favorecem sua ocorrência. No Brasil, o cenário é particularmente preocupante. Dados recentes indicam tendência histórica de crescimento nas taxas de mortalidade por suicídio, com média anual superior a 14 mil óbitos na última década (DATASUS, 2024; IBGE, 2023). O ano de 2022 registrou 14.514 mortes, consolidando uma trajetória ascendente que demanda intervenções baseadas em evidências (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

A compreensão deste fenômeno exige uma abordagem que transcenda o modelo biomédico, adotando a perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como forças estruturais que moldam a distribuição do sofrimento psíquico. Evidências demonstram que variáveis como pobreza, desigualdade de renda, desemprego e baixa escolaridade constituem elementos determinantes que ampliam substantivamente a vulnerabilidade ao suicídio (SILVA FM et al., 2023; LANGE S et al., 2023). O período pós-pandêmico, caracterizado por crises econômicas e agravamento de vulnerabilidades, intensificou esses riscos, evidenciando a interface entre contexto macroeconômico e saúde mental coletiva (DAMIANO RF et al., 2024).

No contexto brasileiro, essa perspectiva é especialmente relevante considerando as disparidades regionais na distribuição de recursos de saúde mental. A concentração de serviços nas regiões Sul e Sudeste em detrimento do Norte e Nordeste não apenas reflete iniquidades sociais, mas também amplia barreiras de acesso ao cuidado especializado para populações já vulnerabilizadas.

A Política Nacional de Prevenção do Suicídio, operacionalizada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constitui a principal estratégia de intervenção no SUS. Implementada em 2011, a RAPS representa avanço conceitual ao propor modelo de cuidado territorial e comunitário. Entretanto, sua efetiva implementação enfrenta obstáculos estruturais: cobertura insuficiente (atingindo aproximadamente 45% da população vulnerável), capacitação inadequada da Atenção Primária para detecção precoce e frágil integração intersetorial (MACHADO RA e AZEVEDO LC, 2022; BARROS AIS e ANDRADE LM, 2023).

Embora a associação entre determinantes sociais e suicídio esteja estabelecida (VIEIRA KF et al., 2021), a efetividade das políticas brasileiras em mitigar este agravo de forma equitativa permanece como questão empírica a ser investigada. Esta revisão integrativa (2019-2024) tem como objetivo analisar criticamente a efetividade das políticas de prevenção ao suicídio no Brasil, com ênfase na implementação da RAPS e sua articulação com políticas de proteção social. Adicionalmente, objetiva-se sintetizar evidências recentes sobre determinantes socioeconômicos do suicídio no país, adotando a equidade em saúde como perspectiva analítica.

MÉTODOS

Optou-se pela condução de uma revisão integrativa da literatura, delineamento metodológico robusto que possibilita a síntese e análise crítica de estudos primários com diferentes abordagens metodológicas, favorecendo uma compreensão abrangente de fenômenos complexos como os determinantes sociais do suicídio. A execução desta revisão seguiu rigorosamente as diretrizes do protocolo PRISMA (PreferredReportingItems for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page MJ,et al., 2021), garantindo que todo o processo - desde a formulação da questão de pesquisa até a síntese final dos resultados - fosse meticulosamente documentado, auditável e replicável

O recorte temporal foi definido para abranger o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024. Esta delimitação teve como propósito capturar a produção científica mais recente e relevante sobre a temática, incorporando as evidências emergentes acerca dos impactos iniciais da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população brasileira, na reconfiguração dos fatores de risco psicossocial e na operacionalização das políticas públicas correspondentes. As buscas sistemáticas foram realizadas na primeira semana de janeiro de 2025, abrangendo as seguintes bases de dados eletrônicas, selecionadas por sua reconhecida abrangência e especialização nas áreas de saúde pública e ciências sociais: PubMed/MEDLINE, SciELO (ScientificElectronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a plataforma multidisciplinar ProQuest. Complementarmente, realizou-se busca manual nas listas de referências dos estudos incluídos para identificação de publicações adicionais relevantes.

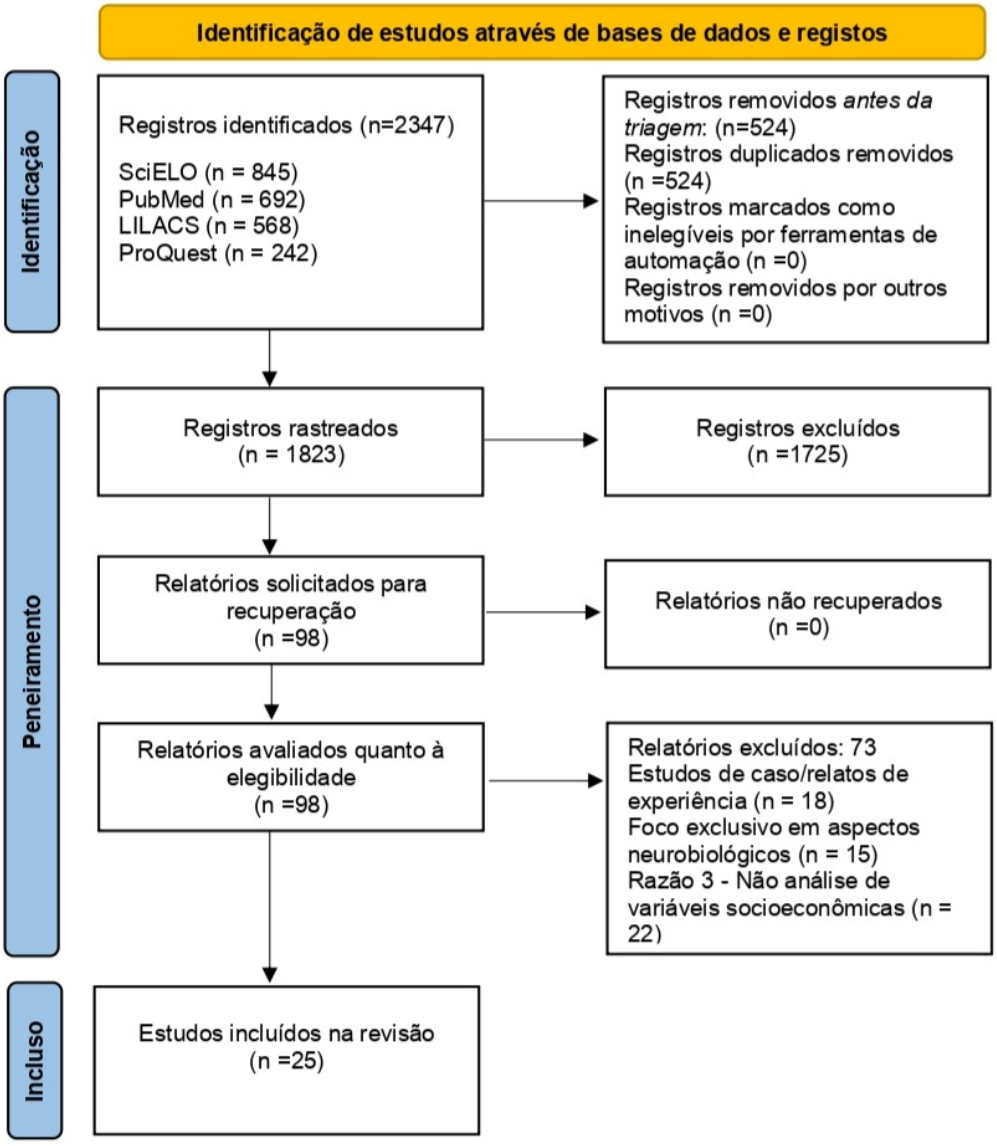
A estratégia de busca bibliográfica foi construída com base no acrônimo PICO, que orienta a formulação estruturada de questões de pesquisa no campo da saúde (HIGGINS JPT, et al, 2022). Sua adaptação para esta revisão foi a seguinte:

- P (População): População brasileira, sem restrições de faixa etária, gênero, raça/cor ou grupo populacional específico.
- I (Intervenção/Exposição): Determinantes socioeconômicos, compreendendo um espectro amplo de fatores: nível de renda e sua distribuição, situação de emprego, escolaridade formal, condições de trabalho, pobreza multidimensional, desigualdade social, condições de habitação e saneamento básico.
- C (Comparação): Diferentes níveis, estratos ou condições de vulnerabilidade socioeconômica, permitindo a análise comparativa do risco relativo entre grupos populacionais.
- O (Outcome/Desfecho): Taxas de suicídio, operacionalizadas em suas múltiplas dimensões: mortalidade por suicídio (óbitos), tentativas de suicídio não fatais e ideação suicida autorreportada; bem como a efetividade, implementação ou resultados de políticas públicas de prevenção.

Para operacionalizar essa estratégia, descritores controlados (Medical SubjectHeadings - MeSH e Descritores em Ciências da Saúde - DeCS) foram combinados com termos livres relevantes e sinônimos, utilizando os operadores booleanos AND, OR e NOT para refinar os resultados. Um exemplo da estratégia de busca aplicada na base PubMed foi: ("Suicide"[Mesh] OR "SuicidalIdeation"[Mesh] OR "Suicide, Attempted"[Mesh] OR suicid[tiab]) AND ("SocioeconomicFactors"[Mesh] OR "Social Determinantsof Health"[Mesh] OR "Poverty"[Mesh] OR "Income"[Mesh] OR "Educational Status"[Mesh] OR socioeconomic[tiab] OR "social determinant*"[tiab] OR pobreza[tiab] OR renda[tiab] OR desemprego[tiab]) AND ("Brazil"[Mesh] OR Brasil[tiab]). Estratégias semanticamente equivalentes, adaptadas à sintaxe específica de cada plataforma, foram executadas nas demais bases de dados (SciELO, LILACS, ProQuest).

O processo de seleção dos estudos foi conduzido integralmente de acordo com o fluxograma PRISMA (**Figura 1**). Todos os registros identificados foram importados para o software gerenciador de referências EndNote 20 (ClarivateAnalytics) (WELLS, et al., 2018), onde as duplicatas foram removidas através de processos automatizados e verificação manual. A triagem inicial, baseada na análise crítica de títulos e resumos, e a etapa subsequente de avaliação de elegibilidade, mediante leitura integral do texto completo, foram realizadas de forma independente e cega por dois pesquisadores previamente treinados. Os eventuais conflitos de decisão foram resolvidos através de discussão crítica fundamentada nos critérios de inclusão e exclusão até se alcançar consenso.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA ilustrando o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.



Fonte: Azevedo da Silva AC, 2025. Fundamentado de Page MJ, et al., 2021.

Os critérios de inclusão adotados foram definidos a priori: i) estudos primários originais com desenhos observacionais (transversais, longitudinais, coortes, caso-controle), qualitativos (fenomenológicos, etnográficos, teoria fundamentada) ou de metodologia mista; ii) população de interesse composta por indivíduos residentes no Brasil; iii) foco temático central na relação entre determinantes socioeconômicos e

suicídio (em qualquer uma de suas dimensões: morte, tentativa ou ideação) OU na avaliação de processos, resultados ou efetividade de políticas públicas de prevenção ao suicídio; iv) período de publicação entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024; v) disponibilidade do texto completo nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, dissertações e teses não publicadas em periódicos com revisão por pares, e artigos de opinião ou ensaios teóricos não fundamentados em dados empíricos primários.

A avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos incluídos foi conduzida de forma independente por dois revisores. Para os estudos de natureza observacional, utilizou-se a escala Newcastle-Ottawa Scale (NOS) (WELLS et al., 2018), considerando estudos com pontuação superior a 6 estrelas (em um máximo de 9) como possuindo boa qualidade metodológica e baixo risco de viés. Para os estudos qualitativos, aplicou-se o checklist CriticalAppraisal Skills Programme (CASP) qualitativo, versão de 2024(CASP, 2024). Dentre os estudos inicialmente selecionados, 5 foram excluídos por não atingirem os critérios mínimos de qualidade metodológica estabelecidos. Apenas os estudos que atingiram os critérios de rigor metodológico preestabelecidos foram incorporados à síntese final, garantindo a robustez das evidências analisadas.

A extração sistemática dos dados foi realizada utilizando instrumento desenvolvido especificamente para os objetivos desta revisão. As discordâncias na extração foram resolvidas mediante discussão consensual entre os pesquisadores. As categorias de extração compreenderam: autores e ano de publicação; título e periódico; desenho do estudo e métodos; objetivos declarados; características da população amostral; variáveis socioeconômicas analisadas e formas de mensuração; políticas públicas avaliadas; principais resultados quantitativos e qualitativos; conclusões dos autores; e limitações reportadas. Os dados extraídos foram submetidos à análise narrativa e síntese temática indutiva, seguindo processo iterativo de leitura flutuante, codificação aberta, identificação de categorias emergentes e refinamento progressivo dos temas. Os achados foram organizados em eixos temáticos emergentes que capturaram os padrões centrais da literatura através de discussão crítica entre os pesquisadores: 1) Perfil epidemiológico e tendências temporo-espaciais; 2) Determinantes socioeconômicos específicos e seus mecanismos inter-relacionais; 3) Vulnerabilidades ampliadas em populações-chave; 4) Efetividade, limitações implementacionais e desafios das políticas públicas de prevenção.

RESULTADOS

O processo de busca e seleção resultou na inclusão de 25 estudos que atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade e qualidade metodológica. A análise do corpus revelou uma produção científica diversificada, com predominância de estudos observacionais (n=18) que permitiram a quantificação de associações e identificação de padrões populacionais, complementados por investigações qualitativas (n=7) que aprofundaram a compreensão das experiências subjetivas em contextos de vulnerabilidade. A distribuição temporal mostrou concentração recente: 14 estudos (56%) foram publicados entre 2023-2024, refletindo crescente interesse acadêmico no tema. Geograficamente, 16 estudos (64%) focaram nas regiões Sul e Sudeste, evidenciando disparidade na produção científica nacional. As características metodológicas e contribuições específicas de cada estudo estão sintetizadas a seguir (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Artigos selecionados para esta revisão integrativa

N	Autor(es)/Ano	Resultados específicos
1	SilvaAB, et al., (2023)	Alta incidência entre jovens, crescimento em população vulnerável, destacando regionalização
2	Lange S, et al., (2023)	Desemprego, desigualdade educacional e acesso prejudicado à saúde influenciam aumento do suicídio
3	Oliveira GS, et al., (2023)	Baixa escolaridade, violência doméstica e pobreza elevam o risco de suicídio em mulheres
4	Pereira FS, et al. (2023)	Baixa renda associada a maior prevalência de transtornos mentais e risco de suicídio
5	Ferreira Junior TM, et al. (2024)	Áreas com acesso deficiente têm maiores taxas de suicídio, sobretudo em população vulnerável
6	Martins RA e Oliveira LJ (2021)	Desemprego e baixa escolaridade elevam ideação e risco para suicídio entre jovens
7	Carvalho MA, et al.(2020)	Crescimento da desigualdade correlaciona-se ao aumento das taxas de suicídio em grandes centros
8	Sousa SP e Almeida DR (2019)	Baixa escolaridade significativamente relacionada ao aumento da mortalidade por suicídio
9	Mendes FR, et al.(2022)	Consumo abusivo de álcool e violência doméstica aumentam o risco suicida em áreas vulneráveis
10	Sena MC e Porto RS (2023)	Programas sociais como Bolsa Família foram associados à redução da mortalidade por suicídio
11	Dias Junior JF, et al. (2021)	Picos de desemprego associados a aumento das taxas de suicídio, especialmente em jovens
12	Barros AIS e Andrade LM (2023)	Atenção primária detecta menos de 30% dos casos de risco de suicídio em áreas vulneráveis
13	Machado RA e Azevedo LC (2022)	A RAPS alcança cerca de 45% da população vulnerável, com baixa capilaridade
14	Rodrigues MF e Noronha MV (2024)	Risco suicida duas vezes maior devido a discriminação social e barreiras no acesso à saúde mental
15	Oliveira VR e Ferreira DS, (2022)	Vulnerabilidades aumentadas por pobreza, isolamento social e barreiras culturais
16	Silva JB e Oliveira MC (2023)	Municípios com maior desigualdade têm taxas até 2,3 vezes maiores de suicídio
17	Ribeiro ACML, et al. (2022a)	Pobreza, desigualdade e faixa etária impactam taxas significativamente
18	Pérez R A, et al. (2023)	Identificaram clusters geográficos de suicídio, com alta concentração na região Sul e menor nos Norte/Nordeste, associados à privação econômica e desigualdade
19	Cipriano BT, et al. (2025)	Taxa de suicídio em 2022 foi 7,66/100 mil habitantes, com tendência crescente
20	Gonçalves LRC (2021)	Pobreza, baixa escolaridade e ruralidade associadas a maiores taxas
21	Silva FM, et al. (2023)	Evidências mostram que a transferência de renda contribui para redução significativa da mortalidade
22	Alves TC, et al. (2019)	Isolamento social e pobreza elevam o risco suicida em áreas rurais
23	Loureiro PRA (2019)	Desemprego e desigualdade aumentam risco; melhores condições econômicas reduzem taxas
24	Fraga WS, et al. (2021)	Dependência econômica do agronegócio associada ao aumento da taxa de suicídio
25	Ribeiro, ACM, et al. (2022b)	Confirmaram relação positiva entre pobreza, desigualdade, desemprego e aumentos nas taxas de suicídio nos municípios

Fonte: Azevedo da Silva AC, 2025.

A síntese integrativa permitiu identificar quatro eixos temáticos interconectados que capturam a complexidade do fenômeno:

1. Eixo 1 - Perfil Epidemiológico e Tendência Temporal:

A análise consolidada evidenciou um cenário nacional marcado por tendências preocupantes. Cipriano BT et al. (2025) documentaram que a taxa de suicídio no Brasil praticamente duplicou em duas décadas, com aceleração significativa a partir de 2015, atingindo 7,66 óbitos por 100 mil habitantes em 2022. Damiano RF et al. (2024) quantificaram essa trajetória, apontando taxa média de aumento anual de 4,24% entre 2015-2019, contra 1,67% no período anterior (2000-2015). Este crescimento acelerado sugere sensibilidade do indicador a contextos macroeconômicos e sociais adversos, coincidindo com o agravamento de crises econômica, política e social no país. A taxa de suicídio opera, assim, como termômetro do mal-estar social coletivo, refletindo o adoecimento da sociedade frente às adversidades estruturais.

2. Eixo 2 - Determinantes Socioeconômicos Centrais:

Os achados confirmam a influência crucial de fatores socioeconômicos na determinação do risco. Silva JB e Oliveira MC (2023) demonstraram em estudo ecológico que municípios com maior desigualdade de renda apresentaram taxas de suicídio até 2,3 vezes superiores. Dias Junior JF et al. (2021) identificaram associação temporal entre picos de desemprego e aumentos subsequentes nas taxas, particularmente entre jovens do sexo masculino. Sousa SP e Almeida DR (2019) reafirmaram a baixa escolaridade como determinante persistente, embora dois estudos tenham encontrado associação não significativa, sugerindo mediação por outras variáveis contextuais. A análise qualitativa revela a natureza interconectada desses fatores: pobreza e baixa escolaridade se retroalimentam em ciclo vicioso, enquanto o desemprego atua como catalisador de riscos preexistentes. Os estudos qualitativos identificaram categorias emergentes como "sentimento de abandono institucional" e "ciclo de desesperança intergeracional" que medeiam essa relação. A desigualdade de renda opera como mecanismo societal que corrói a coesão social e amplifica sentimentos de injustiça e desesperança.

3. Eixo 3 - Populações em Maior Vulnerabilidade:

A carga do suicídio distribui-se desproporcionalmente, conformando um gradiente de vulnerabilidade social. Martins RA e Oliveira LJ (2021) associaram desemprego juvenil e baixa escolaridade ao aumento da ideação suicida entre jovens. Oliveira GS et al. (2023) identificaram que a confluência de baixa escolaridade, pobreza e violência doméstica elevava substancialmente o risco entre mulheres. Alves TC et al. (2019) relacionaram isolamento social, pobreza e acesso a métodos letais ao risco aumentado em áreas rurais. Rodrigues MF e Noronha MV (2024) e Oliveira VR e Ferreira DS (2022) destacaram riscos ampliados para populações LGBTQIA+ e indígenas, decorrentes de discriminação estrutural, exclusão social e barreiras culturais no acesso ao cuidado. A análise revela que estas populações compartilham experiências de "violência simbólica institucionalizada" e "negligência sistêmica", conforme capturado pelos estudos qualitativos. A vulnerabilidade ao suicídio configura-se, portanto, como condição socialmente produzida que se concentra seletivamente em grupos historicamente negligenciados.

4. Eixo 4 - Efetividade e Limitações das Políticas Públicas:

A avaliação das intervenções estatais revela um panorama dual. Políticas de transferência de renda mostraram-se efetivas: Sena MC e Porto RS (2023) constataram redução de aproximadamente 15% na mortalidade por suicídio entre beneficiários do Bolsa Família. Contudo, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) enfrenta desafios estruturais: cobertura de ≈45% da população vulnerável, com distribuição geograficamente assimétrica (MACHADO RA e AZEVEDO LC, 2022), e capacidade de detecção precoce na Atenção Primária abaixo de 30% (BARROS AIS e ANDRADE LM, 2023). Ferreira Junior TM et al. (2024) corroboram as consequências dessa limitação, encontrando associação inversa entre oferta de serviços e taxas de suicídio. A relação entre os eixos torna-se evidente: as populações mais vulnerabilizadas pelos determinantes sociais (Eixo 3) são justamente as que enfrentam maiores barreiras no acesso às políticas de proteção (Eixo 4). Este panorama evidencia um abismo crítico no sistema de cuidado: políticas sociais

macro efetivas não se conectam adequadamente com uma rede de saúde mental com cobertura insuficiente e acesso desigual, resultando na tradução direta de iniquidades sociais em iniquidades de saúde. Identificou-se como lacuna significativa a escassez de estudos avaliando intervenções específicas para populações rurais e indígenas.

DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa sintetiza evidências recentes para analisar criticamente a complexa interface entre determinantes socioeconômicos e a efetividade das políticas de prevenção ao suicídio no Brasil. Os resultados delineiam um quadro multifacetado, onde a persistência de taxas elevadas e crescentes está intrinsecamente ligada a vulnerabilidades sociais estruturantes, revelando simultaneamente fragilidades sistêmicas e potenciais caminhos para as intervenções estatais.

A constatação robusta de que a desigualdade de renda constitui o determinante socioeconômico de maior magnitude preditiva para o risco de suicídio (SILVA JB e OLIVEIRA MC, 2023) corrobora e específica, no contexto brasileiro, o consenso internacional que postula a inequidade social como geradora de desesperança coletiva, desfiliação social e ansiedade de status - condições psicossociais férteis para o comportamento suicida (WILKINSON R e PICKETT K, 2009). Este achado é particularmente relevante em um país que apresenta uma das mais altas concentrações de renda do mundo, onde a percepção de injustiça social e a limitação de oportunidades criam um ambiente psicossocial adverso. O fenômeno é agravado pela evidência igualmente consistente do desemprego como fator de risco agudo, particularmente devastador para os jovens (DIAS JUNIOR JF et al., 2021). A conjunção desses fatores macro configura um terreno social tóxico para gerações cujas aspirações são sistematicamente frustradas por um contexto economicamente excludente.

A análise evidencia que o peso desses determinantes estruturais recai desproporcionalmente sobre grupos populacionais específicos, conformando um gradiente de vulnerabilidade social mensurável e epidemiologicamente consistente. A maior incidência, letalidade e carga de anos de vida perdidos entre jovens, populações rurais, indígenas, LGBTQIA+ e mulheres em situação de violência (MARTINS RA e OLIVEIRA LJ, 2021; ALVES TC et al., 2019; OLIVEIRA VR e FERREIRA DS, 2022; RODRIGUES MF e NORONHA MV, 2024; OLIVEIRA GS et al., 2023) reflete a interseção perversa de iniquidades históricas, discriminação estrutural e falha estatal recorrente em garantir proteção social importante. Este padrão epidemiológico inequívoco exige estratégias de prevenção intencionalmente intersetoriais, culturalmente sensíveis e racialmente orientadas, transcendendo a esfera estritamente sanitária e assumindo compromisso inegociável com a justiça social e equidade em saúde.

Os achados sobre efetividade das políticas públicas são simultaneamente elucidativos e desafiadores. O efeito protetor significativo das políticas de transferência de renda (SENA MC e PORTO RS, 2023) fornece evidência potente de que a estabilidade econômica mínima constitui intervenção em saúde mental de base populacional, atuando na redução do estresse financeiro crônico e na mitigação da privação material. Este resultado ressalta o papel fundamental da proteção social como determinante positivo de saúde mental, demonstrando que ações na esfera econômica podem ter impactos significativos na redução do risco suicida. Contudo, este potencial transformador é drasticamente limitado pela insuficiência crônica da principal política setorial: a RAPS.

A análise sugere que a efetividade das políticas de transferência de renda poderia ser significativamente potencializada por sua integração sistemática com ações de saúde mental no território. A condicionalidade educacional do Bolsa Família poderia ser complementada com programas de promoção de saúde mental e desenvolvimento de habilidades socioemocionais nas escolas públicas, criando ambientes educacionais protetores. Simultaneamente, o cadastro único poderia identificar proativamente famílias e indivíduos em maior risco psicossocial, permitindo intervenções precoces, acompanhamento qualificado e encaminhamento prioritário para serviços especializados. Esta articulação intersetorial representaria avanço concreto na construção de um sistema de proteção social verdadeiramente integrado e responsivo às necessidades da população.

A cobertura restrita (≈45%) e regionalmente desigual da RAPS (MACHADO RA e AZEVEDO LC, 2022) e a baixíssima capacidade de detecção precoce na Atenção Primária (<30% dos casos) (BARROS AIS e ANDRADE LM, 2023) representam lacuna crítica no sistema de cuidado em saúde mental. Esta fragilidade operacional histórica cria um abismo perigoso entre a identificação do risco psicossocial no território e o acesso a cuidado especializado qualificado. A consequência direta dessa fragmentação é constatada empiricamente por Ferreira Junior TM et al. (2024): territórios com menor oferta e acessibilidade a serviços especializados apresentam taxas significativamente maiores de suicídio. Este achado contundente explicita a falha sistêmica do Estado em converter políticas macroeconômicas protetoras em cuidado clínico-territorial efetivo, acolhedor e oportuno.

Em síntese, os resultados não apenas confirmam o papel central dos determinantes socioeconômicos na gênese do suicídio, mas também delineiam caminho necessário para seu enfrentamento compreensivo. A efetividade real da prevenção depende fundamentalmente da superação do dualismo histórico entre políticas sociais protetoras e uma rede de saúde mental subfinanciada e fragmentada. O desafio civilizatório reside em integrar de forma sólida e financiada a assistência social, a saúde e a educação, garantindo que a RAPS seja expandida com equidade regional, qualificada tecnicamente e capaz de responder de forma resolutiva ao sofrimento psíquico gerado e amplificado pelas iniquidades sociais que persistem no país.

Limitações e Perspectivas: Esta revisão apresenta limitações inerentes ao seu desenho metodológico, incluindo a dependência da qualidade variável dos estudos primários incluídos e a possibilidade de viés de publicação. A heterogeneidade metodológica significativa entre as investigações impossibilitou a condução de meta-análise estatística, limitando a quantificação precisa do tamanho do efeito agregado. Futuras pesquisas nacionais devem priorizar desenhos longitudinais prospectivos que permitam estabelecer relações de causalidade mais firmes e investigar mecanismos intermediários. Adicionalmente, investigações qualitativas aprofundadas são urgentemente necessárias para compreender os processos subjetivos e contextuais pelos quais os determinantes sociais se manifestam no sofrimento psíquico, bem como avaliar a qualidade percebida do cuidado ofertado pela RAPS além dos indicadores quantitativos de cobertura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo consolida evidências que estabelecem os determinantes socioeconômicos — especialmente a desigualdade de renda, o desemprego e a baixa escolaridade — como eixos fundamentais da epidemia de suicídio no Brasil. Os achados demonstram que o risco segue um gradiente de vulnerabilidade social bem demarcado, atingindo com maior severidade jovens, populações rurais, indígenas, LGBTQIA+ e mulheres em situação de violência.A análise revela que o enfrentamento eficaz deste cenário exige uma estratégia dupla e integrada: de um lado, a consolidação das políticas de transferência de renda - cuja efetividade protetora foi comprovada - e de outro, a superação urgente das limitações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que apresenta cobertura insuficiente e baixa capacidade de detecção precoce, representando barreiras críticas ao cuidado.Conclui-se que a prevenção do suicídio é, em sua essência, um desafio de gestão intersetorial e equidade. Recomenda-se, como caminhos estratégicos: integração de sistemas, a fim de implementar protocolos de rastreamento de risco suicida nos programas de transferência de renda, estabelecendo fluxos prioritários de encaminhamento para a RAPS; fortalecimento do financiamento, para se revisar o modelo de financiamento da RAPS e da Atenção Primária, vinculando recursos a metas de expansão de cobertura e qualificação do cuidado, com prioridade para regiões de maior vulnerabilidade; e investimento em pesquisa, como fomento a estudos avaliativos que investiguem mecanismos de efetividade das políticas e desenvolvam intervenções inovadoras e culturalmente adaptadas para populações em maior risco. A resposta nacional ao suicídio será mais efetiva na medida em que conseguir traduzir o combate às iniquidades sociais em cuidado territorial qualificado e acessível para todos os cidadãos brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. ALVES TC, et al. Suicídio e isolamento social em populações rurais brasileiras. Caminhos Rurais, 2019; 38(3): 445-458.
2. BARROS AIS, ANDRADE LM. Desafios para a implementação da atenção primária em saúde mental no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2023; 39(4): e00232922.
3. RIO GRANDE DO SUL. Boletim Epidemiológico DVE/CEVS/RS. Tendências do suicídio no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Secretaria da Saúde; 2024. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/19113606-boletim-epidemiologico-setembro-2024.pdf. Acesso em: 22 out 2025.
4. CARVALHO MA, et al. Desigualdade social e taxas de suicídio nas regiões metropolitanas brasileiras. Revista Brasileira de Saúde Mental, 2020; 42(3): 139-148.
5. CIPRIANO BT, et al. Panorama dos óbitos por suicídio no Brasil. Revista Direito & Política, 2025; 10(2): 42-60.
6. CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP). CASP Checklist [Internet]. 2024. Disponível em: https://casp-uk.net/. Acesso em: 14 out 2025.
7. DAMIANO RF, et al. Aceleração das taxas de suicídio no Brasil após 2015: análise longitudinal. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2024;46(2):e202300147.
8. DATASUS. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Mortalidade por suicídio no Brasil [Internet]. 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br. Acesso em: 14 out.2025.
9. DIAS JUNIOR JF, et al. Relação entre desemprego e suicídio no Brasil: análise temporal. Revista Brasileira de Economia, 2021; 75(1): 89-104.
10. FERREIRA JUNIOR TM, et al.Suicídio e acesso a serviços de saúde mental no Brasil. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2024; 46(1): 12-21.
11. FRAGA WS, SANTOS EP, OLIVEIRA ACC. Influência econômica e taxa de suicídio em regiões agrícolas. Revista de Economia Regional, 2021; 18(1): 111-126.
12. GONÇALVES LRC. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil. Revista Economia e Saúde, 2021; 29(1): 123-140.
13. HIGGINS JPT, et al. Cochrane Handbook for Systematic Reviews ofInterventions Version 6.3. Cochrane 2022. Disponível em: www.training.cochrane.org/handbook. Acesso em: 14 out. 2025.
14. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: https://static.poder360.com.br/2023/12/sis-ibge-2023.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.
15. LANGE S, et al. Social determinantsof suicide in theAmericas. The Lancet Regional Health: Americas, 2023; 18: 100423.
16. LOUREIRO PRA. Determinantes econômicos do suicídio nos estados brasileiros: análise recente. Revista Brasileira de Economia Regional, 2019; 5(2): 95-108.
17. MACHADO RA, AZEVEDO LC. A cobertura e os desafios da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil. Physis, 2022; 32: e320113.
18. MARTINS RA, OLIVEIRA LJ. Juventude, condições sociais e suicídio: uma análise transversal. Revista Saúde Pública, 2021; 55: 60.
19. MENDES FR, et al. Associação entre consumo abusivo de álcool, violência doméstica e risco suicida: um estudo populacional. Revista Saúde Coletiva, 2022; 30: e20220115.
20. OLIVEIRA GS, et al. Análise social do suicídio feminino no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2023; 26: e230003.
21. OLIVEIRA VR, FERREIRA DS. Suicídio em populações indígenas no Brasil: desafios e fatores de risco. Saúde e Sociedade, 2022; 31(3): e210581.
22. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: anupdatedguideline for reportingsystematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
23. PEREIRA FS, et al. Papel da renda na saúde mental e suicídio: revisão nacional. Revista de Saúde Pública, 2023; 57: 1-12.

24. PÉREZ RA, PAULA SR, MENEZES G. Condicionantes econômicos das taxas de suicídio: Uma abordagem em painel dinâmico espacial para microrregiões do Brasil. Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos, 2023; 17(2): 312-337.
25. RIBEIRO ACML, et al. Determinantes socioeconômicos do suicídio nas regiões brasileiras: estudo em painel. Cadernos de Saúde Pública, 2022a; 38(7): e00235420.
26. RIBEIRO ACML, et al. Variáveis socioeconômicas que influenciam a ocorrência de suicídio no Brasil: análise em painel (2010-2015). Revista Brasileira de Economia. 2022b;76(2):145-62.
27. RODRIGUES MF, NORONHA MV. Suicídio e vulnerabilidade social em populações LGBTQIA+: uma revisão. Revista Psicologia & Sociedade, 2024; 36: e241114.
28. SENA MC, PORTO RS. Impacto das políticas de transferência de renda sobre a redução das taxas de suicídio no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(6): 2445-2455.
29. SILVA AB, et al. Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no Brasil (2015-2019). Revista Delos, 2023; 63: 45-60.
30. SILVA FM, et al. Impacto dos programas sociais na redução do suicídio: evidências brasileiras recentes. Revista Saúde Coletiva, 2023; 31: e20230105.
31. SILVA JB, OLIVEIRA MC. Desigualdade de renda e mortalidade por suicídio: análise dos municípios brasileiros. Revista de Saúde Pública, 2023; 57: 1-10.
32. SOUSA SP, ALMEIDA DR. Impacto da desigualdade educacional no suicídio no Brasil. Revista Educação & Saúde, 2019; 22(2): 45-58.
33. VIEIRA KF, et al. Associação entre fatores socioeconômicos e suicídio: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva. 2021;26(5):1711-22.
34. Wells GA, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessingthequalityofnonrandomisedstudies in meta-analyses [Internet]. Ottawa (ON): Ottawa Hospital ResearchInstitute; 2018. Disponível em: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp. Acesso em: 14 out. 2025.
35. WHO. Suicide worldwide in 2019: global healthestimates. Genebra: World Health Organization; 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643. Acesso em: 14 out. 2025.
36. WILKINSON R, PICKETT K. The Spirit Level: Why More EqualSocietiesAlmost Always Do Better. London: Allen Lane; 2009.