



PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA E COMUNIDADES DE ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL: ANÁLISE CRÍTICA DAS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO MULTISSETORIAIS E INTERPROFISSIONAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Resumo: O estudo teve como objetivo analisar a saúde mental da população em situação de rua, considerando comportamentos, vulnerabilidades e estratégias de enfrentamento diante da exclusão social. Trata-se de uma pesquisa baseada na análise de artigos científicos, monografias e relatos de experiência, que utilizaram metodologias qualitativas e quantitativas, incluindo grupos focais, levantamentos transversais e estudos exploratórios em diferentes cidades brasileiras. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de transtornos mentais comuns, especialmente sintomas de depressão, ansiedade e psicoses, frequentemente agravados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas. Também foi constatada a influência de fatores de gênero, destacando-se a maior exposição das mulheres a violências e abusos, e a relação entre masculinidade e sofrimento psíquico entre os homens. Verificou-se ainda a importância dos serviços de apoio, como os Centros POP e programas de redução de danos, que atuam como espaços de acolhimento e cuidado, embora ainda insuficientes frente à demanda. Conclui-se que a saúde mental da população em situação de rua é fortemente impactada por determinantes sociais e estruturais, exigindo políticas públicas intersetoriais, com foco na dignidade, na proteção social e na integralidade da atenção, para que intervenções sejam efetivas na promoção de saúde e cidadania.

Palavras-Chave: População em Situação de Rua; Prevenção do Suicídio; Saúde Mental; Vulnerabilidade Social.

Ryvane Chrystine Lopes de Barros

Pós-graduada em Urgência e Emergência pela Faveni

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8484-4523>

Pedro Arthur Santana Machado

Graduando em Medicina pela Unicerrado

Roberth Gabriel Mariano dos Santos

Graduando em Medicina pela Universidade

Potiguar- UnP

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6784-9730>

Ana Beatriz Domingues Melo de Oliveira

Graduanda em Medicina pela Fundação UNIRG

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-6607-5812>

Raiane Mayara da Silva Dantas

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Unifacisa

Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Orcid: 0000-0002-6089-0389

Alexandre Maslinkiewicz

Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças pela Universidade Federal do Piauí

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9722-8383>

Aline Pacheco Eugênio

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-7647-866X>

Pamela Nascimento Simoa da Silva

Mestra em biociências pela FACAPE

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5881-0469>

Juscislayne. Bianca Tavares de Moraes

Mestra em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Orcid: 0000-0002-2638-9689



SUICIDE PREVENTION IN HOMELESS POPULATIONS AND HIGHLY VULNERABLE COMMUNITIES: CRITICAL ANALYSIS OF MULTISECTORAL AND INTERPROFESSIONAL INTERVENTION STRATEGIES IN PUBLIC HEALTH

Abstract: The study aimed to analyze the mental health of the homeless population, considering behaviors, vulnerabilities, and coping strategies in the face of social exclusion. The research was based on the analysis of scientific articles, monographs, and experience reports, using qualitative and quantitative methodologies, including focus groups, cross-sectional surveys, and exploratory studies in different Brazilian cities. The results revealed a high prevalence of common mental disorders, especially symptoms of depression, anxiety, and psychosis, often aggravated by the abuse of alcohol and other drugs. The influence of gender factors was also observed, highlighting women's greater exposure to violence and abuse, and the relationship between masculinity and psychological distress among men. The study also highlighted the importance of support services, such as POP Centers and harm reduction programs, which act as spaces for shelter and care, although they remain insufficient to meet the demand. It is concluded that the mental health of the homeless population is strongly impacted by social and structural determinants, requiring intersectoral public policies, focusing on dignity, social protection and comprehensive care, so that interventions are effective in promoting health and citizenship.

Keywords: Homeless Population; Suicide Prevention; Mental Health; Social Vulnerability.

Medicina Geral e Clínica
Integrada **CORMED**



INTRODUÇÃO

O suicídio é reconhecido como uma das principais causas de morte evitável no mundo, e seu impacto em grupos vulneráveis, como a população em situação de rua, assume dimensões alarmantes. Pesquisas recentes demonstram que esses indivíduos apresentam índices elevados de transtornos mentais, como depressão, ideação suicida e distúrbios relacionados ao uso de álcool e drogas. A precariedade das condições de vida e a ausência de políticas públicas efetivas tornam esse grupo ainda mais suscetível ao sofrimento psíquico e ao comportamento suicida (Vitorino; Vieira; Guimarães, 2024).

A vulnerabilidade social que marca a vida de quem vive nas ruas contribui para processos contínuos de exclusão, invisibilidade e violação de direitos humanos. Relatórios recentes apontam que milhares de casos de violência contra pessoas em situação de rua são registrados anualmente, evidenciando a precariedade da proteção social. Esse contexto reforça a necessidade de compreender como as desigualdades estruturais influenciam o comportamento suicida e ampliam o risco de morte nessa população (Ribeiro *et al.*, 2024).

Além das condições materiais, fatores emocionais e psicossociais também se destacam como determinantes para o adoecimento mental. Estudo qualitativo identificou que a desesperança, a solidão e o uso abusivo de substâncias aparecem como motivações centrais para a ideação e tentativa de suicídio entre adultos em situação de rua. Essas experiências revelam a importância de estratégias preventivas que articulem cuidado em saúde mental, fortalecimento comunitário e garantia de direitos (Castro *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante é que comunidades de alta vulnerabilidade social, mesmo quando não associadas diretamente à situação de rua, também apresentam altos índices de comportamento suicida. Entre adolescentes e jovens, por exemplo, a prática de automutilação e as tentativas de suicídio refletem o impacto da violência, do racismo estrutural e da falta de acesso a políticas de saúde mental adequadas. Esses dados reforçam a importância de uma abordagem que considere os determinantes sociais da saúde (Paiva, 2020).

O Brasil vem registrando crescimento das taxas de suicídio, sobretudo em regiões de forte desigualdade social. O Rio Grande do Sul, por exemplo, apresenta índices superiores à média nacional, revelando a complexidade do fenômeno e a necessidade de intervenções interdisciplinares. Assistentes sociais e demais profissionais têm destacado a urgência em



superar modelos estritamente biomédicos, incorporando políticas públicas integradas que considerem a realidade social e econômica dos indivíduos (Stavizki Junior, 2021).

A atuação das equipes multiprofissionais de saúde mostra-se essencial no manejo de crises suicidas em territórios vulneráveis. Experiências relatadas em serviços especializados evidenciam que práticas como acolhimento humanizado, triagem de risco e elaboração de planos terapêuticos individualizados são eficazes na prevenção de desfechos fatais. A cooperação interprofissional garante maior qualidade no atendimento e amplia as possibilidades de reinserção social dos indivíduos atendidos (Oliveira *et al.*, 2025).

As estratégias estatais de saúde mental, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o Consultório na Rua, têm desempenhado papel fundamental no acompanhamento da população em situação de rua. No entanto, sua cobertura ainda é insuficiente diante da demanda crescente, e a fragilidade da continuidade do cuidado dificulta o alcance de resultados sustentáveis. Assim, torna-se necessário fortalecer os serviços, garantindo capilaridade e integração intersetorial (Silva, 2024).

As estratégias não estatais também desempenham papel relevante na prevenção do suicídio. Movimentos sociais, coletivos de rua e redes comunitárias constroem mecanismos de apoio e sobrevivência que funcionam como formas alternativas de cuidado. Esses arranjos ampliam a sensação de pertencimento e fortalecem vínculos sociais, aspectos fundamentais para reduzir a desesperança e o isolamento que alimentam o risco de suicídio (Silva, 2024).

A literatura evidencia ainda que a invisibilidade social das populações em situação de rua limita o acesso a políticas públicas. Muitos não são contemplados nos censos oficiais, o que compromete a formulação de estratégias baseadas em dados consistentes. Esse apagamento estatístico contribui para a perpetuação das desigualdades e reforça a necessidade de estudos que deem visibilidade a esse fenômeno, subsidiando práticas mais efetivas em saúde pública (Castro *et al.*, 2019).

Outro ponto crítico é a interseccionalidade, já que fatores como gênero, raça e idade influenciam diretamente o risco de suicídio. Mulheres, jovens negros e pessoas LGBTQIA+ em situação de vulnerabilidade apresentam maior exposição à violência e ao estigma, o que potencializa o sofrimento psíquico. A prevenção, portanto, deve considerar essas especificidades, construindo estratégias inclusivas e sensíveis às diferentes formas de opressão (Paiva, 2020).



A abordagem interprofissional é apontada como essencial para enfrentar o suicídio em populações vulneráveis. Médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais devem atuar de forma colaborativa, articulando diferentes saberes na construção de planos de cuidado. Esse modelo de atuação fortalece o enfrentamento do problema ao integrar ações clínicas, sociais e educativas, aproximando os serviços de saúde das demandas reais da população (Stavizki Junior, 2021).

É igualmente necessário reconhecer a relevância da atenção primária em saúde, especialmente em territórios de vulnerabilidade. A proximidade com a comunidade possibilita identificar precocemente sinais de sofrimento e articular ações de prevenção. O fortalecimento dessa esfera do sistema de saúde amplia a capacidade de acompanhamento contínuo e fortalece a rede intersetorial de cuidados (Paiva, 2020).

A ausência de políticas habitacionais efetivas também representa um desafio para a prevenção do suicídio. A instabilidade da moradia e a falta de acesso a emprego e renda são fatores que contribuem para o agravamento do sofrimento psíquico. Dessa forma, prevenir o suicídio em populações de rua e comunidades vulneráveis demanda estratégias que ultrapassem a saúde, envolvendo habitação, assistência social e segurança (Ribeiro *et al.*, 2024).

Diante desse panorama, justifica-se a relevância do presente estudo, que busca analisar criticamente as estratégias multissetoriais e interprofissionais voltadas à prevenção do suicídio em populações em situação de rua e comunidades vulneráveis. O objetivo é compreender de que forma as práticas já existentes têm sido implementadas, seus impactos na redução da ideação suicida e as lacunas que ainda persistem. Assim, pretende-se contribuir para a formulação de políticas públicas mais eficazes e inclusivas, voltadas à promoção da vida e da dignidade (Silva, 2024).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, com delineamento de revisão narrativa integrativa, tendo como foco a análise crítica das estratégias multissetoriais e interprofissionais de prevenção ao suicídio em populações em situação de rua e comunidades de alta vulnerabilidade social. O trabalho foi conduzido a partir de materiais disponíveis em bases científicas, dissertações, artigos de



periódicos revisados por pares e relatórios institucionais, considerando a relevância e atualidade das evidências sobre o tema.

O local de condução da pesquisa foi o ambiente virtual online por meio das bases de dados como BVS (biblioteca virtual em saúde) SciELO, Google Scholar e PubMed, já que a investigação se baseou em publicações indexadas e documentos institucionais. Assim, a “população” considerada foi composta por estudos científicos que abordam a relação entre vulnerabilidade social, situação de rua e comportamento suicida, com ênfase em estratégias de intervenção em saúde mental.

Os critérios de inclusão adotados abrangeram estudos publicados entre 2016 a 2025, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, que apresentassem relação com o tema, estivessem disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Foram excluídos documentos que não tratavam sobre o tema, bem como estudos sem acesso ao texto completo ou que não apresentassem dados metodológicos claros.

As técnicas de análise consistiram em leitura crítica e sistematização das informações em categorias temáticas, permitindo identificar convergências e divergências entre os estudos. O processo de análise foi orientado pela comparação de evidências empíricas, recomendações institucionais e marcos normativos que regulam a atenção em saúde mental no Brasil. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve envolvimento direto de seres humanos ou animais. Dessa forma, não se aplica a obrigatoriedade de registro no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nem de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Entretanto, foram observados rigor metodológico, responsabilidade ética no uso das informações e respeito à integridade científica, conforme normas vigentes de pesquisa em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados revelam que a população em situação de rua apresenta elevada prevalência de sofrimento mental, diretamente associada às desigualdades sociais e à privação de direitos básicos. Estudos apontam que a vulnerabilidade social intensifica a incidência de transtornos como depressão, ansiedade e uso abusivo de substâncias, evidenciando que a saúde mental não pode ser dissociada das condições de vida. Nesse contexto, a ausência de moradia, de renda e de vínculos familiares funcionam como determinantes que agravam o adoecimento psíquico. A



literatura confirma que fatores sociais, econômicos e culturais estão no cerne das dificuldades enfrentadas por essa população, exigindo políticas públicas integradas e resolutivas (Zanardo; Ventura; Consule, 2021).

A análise qualitativa de grupos focais evidenciou que a autopercepção de saúde mental entre pessoas em situação de rua é marcada por sentimentos de desesperança, estigmatização e desvalorização social. Relatos de ideação suicida e tentativas foram recorrentes, reforçando a estreita relação entre a precarização da vida e o sofrimento psíquico. Além disso, a masculinidade aparece como um fator central na forma como os sujeitos lidam com a dor e buscam estratégias de enfrentamento, muitas vezes associadas à negação da fragilidade. Essa construção cultural reforça estigmas e impede a busca por apoio especializado, perpetuando ciclos de sofrimento e exclusão social (Watte; Romanini, 2019).

Em levantamento quantitativo com 274 pessoas em situação de rua, identificou-se que 175 apresentaram uso abusivo de drogas, sendo 20% com necessidade de tratamento intensivo para o álcool. O uso de substâncias foi descrito como estratégia adaptativa para suportar as adversidades do cotidiano nas ruas. Essa prática, embora funcional em curto prazo, intensifica agravos à saúde mental e física, criando barreiras adicionais para a inserção social. Os dados ressaltam que o consumo de drogas não deve ser interpretado apenas como um problema individual, mas como reflexo de um contexto de carência, exclusão e falta de alternativas de cuidado (Silva *et al.*, 2021).

Para ilustrar melhor a magnitude do problema, a Tabela 1 reúne indicadores recentes sobre o suicídio e a saúde mental da população em situação de rua no Brasil, destacando a evolução dos óbitos, a prevalência de sintomas depressivos e ideação suicida, bem como a expansão das equipes multiprofissionais voltadas para esse público.

Tabela 1 – Indicadores-chave de saúde mental, suicídio e vulnerabilidade social no
Brasil

INDICADOR	VALOR	ANO/PERÍODO	FONTE
Mortes por suicídio no Brasil	9.454 → 13.523 (+43%)	2010–2019	Ministério da Saúde (2021)
Taxa de mortalidade por suicídio – RS	10,8 → 14,38/100 mil (+32,1%)	2015–2023	SES/RS (2024)



INDICADOR	VALOR	ANO/PERÍODO	FONTE
População em situação de rua (estimativa)	281.472 pessoas	2022	Natalino, 2016
Equipes de Consultório na Rua (eCR)	173 → 245 equipes	2022–2024	Ministério da Saúde (2024)
Ideação suicida em PSR – SP	29,8%	2024	Vitorino; Vieira e Guimarães 2024.
Sintomas depressivos em PSR – SP	49,6%	2024	Vitorino; Vieira e Guimarães 2024.
Uso semanal de álcool em PSR – SP	55,7%	2024	Vitorino; Vieira e Guimarães 2024.
Uso semanal de drogas ilícitas em PSR – SP	34,2%	2024	Vitorino; Vieira e Guimarães 2024.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do Ministério da Saúde (2021), SES/RS (2024), Natalino (2016) e RBMFC (2024).

Os dados da Tabela 1 evidenciam que a mortalidade por suicídio no Brasil vem crescendo, ao mesmo tempo em que a população em situação de rua aumenta e apresenta prevalência alarmante de sintomas depressivos e ideação suicida. Esse quadro reforça a necessidade de ações preventivas multissetoriais que integrem saúde, assistência social, habitação e políticas de redução de danos.

Os dados nacionais mostram que o suicídio permanece um desafio relevante. Entre 2010 e 2019, as mortes por suicídio no Brasil aumentaram 43% (de 9.454 para 13.523), com crescimento das taxas ajustadas em todas as regiões; e análises mais recentes do Ministério da Saúde atualizaram séries até 2021 para monitorar tendências por sexo e idade. Em nível subnacional, o Rio Grande do Sul registrou elevação da taxa de 10,8 para 14,38 por 100 mil habitantes entre 2015 e 2023 (+32,17%), mantendo-se entre os estados com maior risco. No panorama global, a OMS estima >720 mil mortes/ano e destaca o peso entre 15–29 anos, reforçando a prioridade da prevenção (Brasil, 2021. WHO,2025).

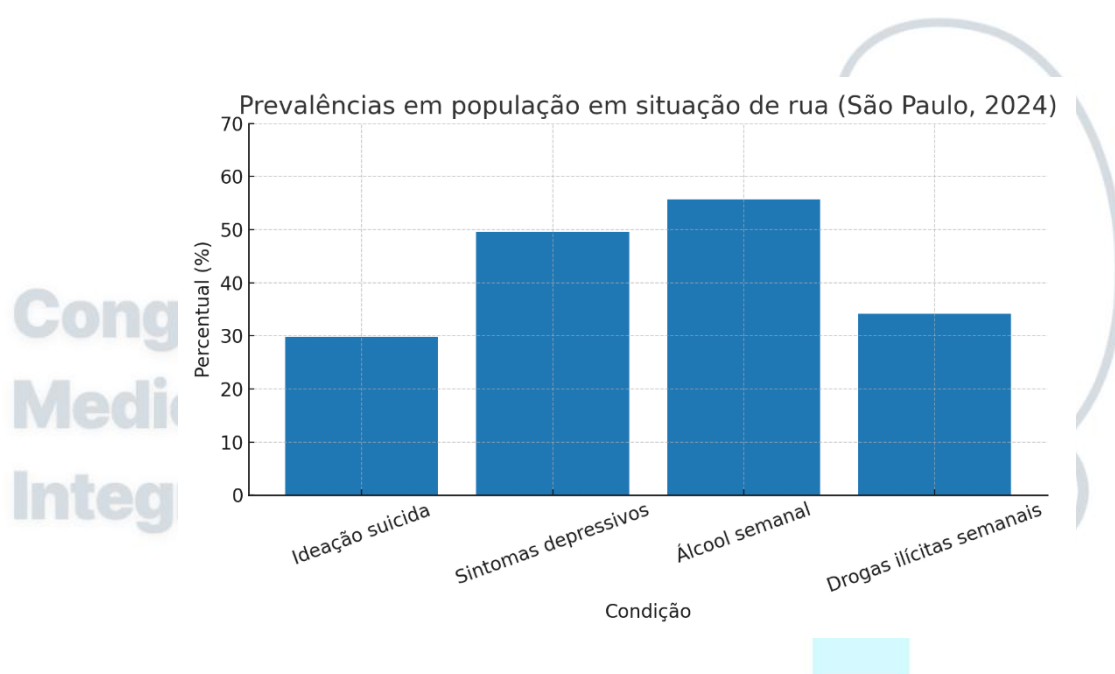
No recorte da população em situação de rua (PSR), a magnitude e o perfil de risco ficam nítidos. Estimam-se 281.472 pessoas em situação de rua no Brasil em 2022 (Ipea), com forte vulnerabilidade social. Estudo transversal em São Paulo (RBMFC, 2024) encontrou 49,6% com sintomas depressivos, 29,8% com ideação suicida, 55,7% com uso semanal de álcool e 34,2%



com uso semanal de drogas ilícitas, parâmetros que sustentam a necessidade de abordagens multissetoriais combinando saúde mental, assistência social e redução de danos.

Para destacar as prevalências específicas encontradas na PSR, a Figura 1 apresenta um gráfico comparativo com os principais agravos de saúde mental identificados no estudo realizado em São Paulo.

Figura 1 – Prevalências de agravos em saúde mental na população em situação de rua – São Paulo (2024).



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados de Vitorino; Vieira e Guimarães 2024.

O gráfico reforça que quase metade da PSR apresenta sintomas depressivos, com taxas expressivas de ideação suicida e elevado consumo de álcool e drogas ilícitas, condições que se associam diretamente ao risco de suicídio. Esses achados confirmam que a prevenção não pode se restringir a intervenções clínicas individuais, mas deve incluir estratégias comunitárias e interprofissionais.

Quanto à oferta de cuidado territorial, o Ministério da Saúde ampliou as equipes de Consultório na Rua (eCR) de 173 (2022) para 245 (2024), dentro de uma agenda federal de fortalecimento da APS para populações vulneráveis. As eCR atuam em três modalidades



multiprofissionais e articulam saúde, assistência e direitos, constituindo ponto estratégico para triagem de risco suicida, manejo breve e encaminhamento a CAPS/urgência, além de vacinação e testagens (Brasil, 2024).

Relatos de experiência em programas de redução de danos, como o "*Corra pro Abraço*", destacaram a relevância da psicologia social comunitária no enfrentamento dessa realidade. A atuação junto a pessoas em uso abusivo de substâncias possibilitou a construção de vínculos, ressignificação de trajetórias e fortalecimento da cidadania. O enfoque na escuta qualificada e na valorização da subjetividade demonstrou ser um caminho para a promoção da saúde mental, respeitando a singularidade de cada indivíduo. Assim, a prática da psicologia comunitária reafirma a necessidade de intervenções que superem a lógica biomédica e repressiva (Carvalho *et al.*, 2021).

Estudos voltados à população feminina em situação de rua indicaram que mulheres apresentam elevada prevalência de sintomas depressivos, agravados por experiências de violência, abuso sexual e abandono. A análise bibliográfica demonstrou que fatores como negligência, disfunção doméstica e divórcio contribuem para o adoecimento psíquico e a perpetuação do ciclo de vulnerabilidade. A psicologia, nesse cenário, possui papel fundamental na triagem, diagnóstico e acompanhamento dessas mulheres, considerando suas especificidades de gênero e as múltiplas formas de opressão que enfrentam no cotidiano das ruas (Cordeiro; Cardoso; Moraes, 2024).

A precarização do trabalho e a exclusão do mercado formal foram apontadas como causas estruturais que impulsionam o crescimento da população em situação de rua. A ausência de oportunidades, somada ao preconceito e à baixa escolaridade, reforça a exclusão social e aprofunda os impactos na saúde mental. Pesquisas realizadas em Centros POP demonstram que, além da luta pela sobrevivência, essas pessoas enfrentam constantes negações de direitos e violência institucionalizada. Assim, o capitalismo e suas contradições emergem como determinantes do adoecimento psíquico, especialmente pela lógica de marginalização e criminalização da pobreza (Silva, 2018).

A violência urbana e institucional é outro fator recorrente no adoecimento da população em situação de rua. Diversos estudos destacam relatos de agressões físicas, repressão policial e violações de direitos humanos, que se somam à invisibilidade social. Essa violência não apenas intensifica o sofrimento psíquico, mas também legitima estigmas que dificultam a



implementação de políticas inclusivas. Nesse sentido, compreender a violência como determinante social da saúde é essencial para repensar estratégias de proteção e cuidado voltadas a essa população marginalizada (Zanardo; Ventura; Consule, 2021).

Os estudos também revelaram que a privação de direitos, mesmo diante de políticas públicas formalmente estabelecidas, permanece um desafio. A Política Nacional para a População em Situação de Rua, embora avance no reconhecimento da vulnerabilidade, apresenta lacunas em sua efetividade. A prática cotidiana demonstra um distanciamento entre o que é previsto em lei e a realidade vivenciada, marcada pela falta de acesso à saúde, moradia e segurança. Essa discrepância reafirma a necessidade de fortalecer a implementação de políticas intersetoriais e fiscalizar sua execução (Watte; Romanini, 2019).

Outro ponto recorrente é a estigmatização social da população em situação de rua, frequentemente associada à criminalidade, preguiça e uso de drogas. Essa visão preconceituosa reforça a exclusão e dificulta a mobilização social em prol da garantia de direitos. A literatura enfatiza que romper com estereótipos exige campanhas de sensibilização e formação crítica da sociedade, a fim de transformar o olhar coletivo sobre essa população. Somente assim será possível construir políticas baseadas na dignidade humana e não em práticas assistencialistas ou repressivas (Silva, 2018).

O sofrimento mental da população em situação de rua não pode ser reduzido a uma perspectiva individual. Ao contrário, trata-se de um fenômeno coletivo, que reflete desigualdades históricas e estruturais. Relatos e pesquisas demonstram que o adoecimento está relacionado à fome, frio, insegurança e violência cotidiana. A ausência de rede de apoio fortalece sentimentos de isolamento e desesperança, ampliando o risco de transtornos graves. Dessa forma, pensar a saúde mental dessa população implica necessariamente discutir justiça social e políticas redistributivas (Silva *et al.*, 2021).

A literatura analisada confirma que a intersetorialidade é condição indispensável para enfrentar o problema. Experiências exitosas demonstraram que a articulação entre saúde, assistência social, justiça e educação favorece resultados mais eficazes. A integração de serviços amplia o acesso, fortalece os vínculos comunitários e contribui para a superação da exclusão. Assim, políticas fragmentadas tendem a fracassar, enquanto abordagens integradas, baseadas no território e na participação social, demonstram maior efetividade (Carvalho *et al.*, 2021).



A análise também indica que a invisibilidade social é um dos maiores desafios para o enfrentamento da questão. Muitas vezes, a população em situação de rua é tratada como um problema urbano a ser removido, e não como sujeitos de direitos. Essa percepção legitima ações higienistas e reforça práticas de segregação. Ao contrário, reconhecer essa população como cidadãos implica assegurar-lhes acesso a serviços de qualidade, incluindo atenção psicossocial, moradia digna e políticas de geração de renda (Watte; Romanini, 2019).

Outro achado relevante refere-se ao papel das redes de apoio comunitárias. Experiências de grupos de convivência, movimentos sociais e programas de extensão universitária mostraram-se fundamentais na construção de espaços de acolhimento e escuta. Tais iniciativas possibilitam a troca de saberes, a redução do isolamento social e o fortalecimento da autonomia. Ao promover pertencimento e solidariedade, esses grupos contribuem de forma significativa para a promoção da saúde mental e prevenção de agravos mais severos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar a prevenção do suicídio em populações em situação de rua e comunidades de alta vulnerabilidade social, partindo da compreensão de que esses grupos enfrentam determinantes sociais que intensificam os riscos de sofrimento psíquico e ideação suicida. Os resultados indicaram que a exclusão social, a estigmatização, a falta de acesso contínuo à saúde mental e a precarização das políticas públicas configuram fatores centrais no agravamento do problema, confirmando a hipótese inicial de que a vulnerabilidade estrutural amplia a incidência de suicídio nesses contextos.

As discussões evidenciaram que a atuação interprofissional e a integração intersetorial são estratégias indispensáveis para enfrentar esse cenário, ao mesmo tempo em que revelaram a necessidade de políticas públicas sustentáveis, que garantam moradia, renda mínima e acesso a serviços de saúde mental humanizados. Assim, este estudo contribui para a academia ao oferecer reflexões críticas sobre a interface entre saúde, assistência social e direitos humanos, e para a sociedade ao indicar caminhos concretos de intervenção baseados em práticas inclusivas e efetivas.



Apesar dos avanços na análise, algumas limitações precisam ser destacadas. A pesquisa se baseou em revisão de literatura, o que restringe a generalização dos resultados, além de depender da disponibilidade e qualidade das produções científicas existentes. Nesse sentido, recomenda-se que estudos futuros realizem pesquisas de campo, com metodologias qualitativas e quantitativas, capazes de aprofundar a compreensão da experiência vivida por pessoas em situação de rua, especialmente no que tange às estratégias de prevenção do suicídio.

De forma sintética, conclui-se que a prevenção do suicídio nesse público exige não apenas a ampliação do acesso aos serviços de saúde, mas também a implementação de políticas sociais integradas, contínuas e humanizadas. O enfrentamento dessa problemática demanda esforços coletivos que combinem ciência, prática profissional e compromisso político, reafirmando a saúde como direito universal e a dignidade humana como princípio fundamental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_3_3_final.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil registra aumento de suicídios entre 2010 e 2019. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 28 set. 2021. Atualizado em: 1 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/brasil-registra-aumento-de-suicidios-entre-2010-e-2019>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mais de 3,4 mil equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde foram implantadas em 2024. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 26 dez. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/mais-de-3-4-mil-equipes-multiprofissionais-da-atencao-primaria-a-saude-foram-implantadas-em-2024?utm_source=chatgpt.com

CARVALHO, Edcleia Lopes de *et al.* Psicologia social comunitária e saúde da população em situação de rua: vivências da psicologia à redução de danos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, ano III, v. 6, n. 18, p. 12-20, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.4784681.

CASTRO, Ramon Azevedo Silva de *et al.* 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. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a237424p431-437-2019>.



CORDEIRO, Andreia Cristina dos Santos; CARDOSO, Arismar Barros; MORAES, Maria Lucy Carlos de. Bem-estar e saúde mental: um olhar da psicologia à população em situação de rua do sexo feminino. **Revista Contemporânea**, Manaus, v. 4, n. 11, p. 1-31, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N11-161.

NATALINO, Marco Antônio Carvalho. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília, DF: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 2016. (Texto para Discussão, n. 2246). Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7289>.

OLIVEIRA, Livia Maria Moreira *et al.* Sistematização do cuidado ante à crise suicida em um serviço público de prevenção ao suicídio: um relato de experiência. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 23, n. 6, p. 1-20, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv23n6-031>.

PAIVA, Anna Paula Coimbra de. Práticas possíveis de equipes de saúde para abordar violência autoprovocada entre adolescentes e jovens em um território de alta vulnerabilidade social. 2020. 123 f. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social**, Rio de Janeiro, 2020.

RIBEIRO, Guilherme dos Santos *et al.* Vulnerabilidade social e violência: estudo de caso sobre pessoas em situação de rua. X Fórum Rondoniense de Pesquisa, Ji-Paraná, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Boletim Epidemiológico de Suicídio no Rio Grande do Sul, 2015–2023. Porto Alegre: SES/RS, 2024. Disponível em: <https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/19113606-boletim-epidemiologico-setembro-2024.pdf>.

SILVA, Felicialle Pereira *et al.* Saúde mental de pessoas em situação de rua: comportamentos e vulnerabilidades no contexto urbano. **Revista Saúde**, Recife, v. 15, n. 3-4, p. 30-37, 2021. DOI: 10.33947/1982-3282-v15n3-4-4667.

SILVA, Poliana Einsfeld da. Estratégias de atenção em saúde mental para a população em situação de rua no Brasil: uma revisão integrativa. 2024. **Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social**, Porto Alegre, 2024.

SILVA, Sabrina Kezia da. A população em situação de rua e a saúde mental: um relato de experiência. 2018. 69 f. **Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Ouro Preto**, Mariana, 2018.

STAVIZKI JUNIOR, Carlos. Assistentes sociais e o trabalho em saúde mental: um estudo sobre as ações de prevenção ao suicídio desenvolvidas no Rio Grande do Sul e a construção da prática profissional no campo do Serviço Social. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 36-44, jan./mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.17058/rips.v4i1.16828>.



VITORINO, Luciano Magalhães; VIEIRA, Regis Rodrigues; GUIMARÃES, Mário Vicente Campos. Prevalência de transtornos psiquiátricos de pessoas em situação de rua em um grande centro urbano no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 3697, 2024. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3697](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3697).

WATTE, Franciele Beatriz; ROMANINI, Moisés. “Você é um homem ou um rato?”: percepções sobre saúde mental em um grupo de pessoas em situação de rua. **Revista Diversidade e Educação**, v. 7, n. 2, p. 153-177, jul./dez. 2019. DOI: 10.14295/de.v7i2.9618.

ZANARDO, Ana Beatriz Rizzo; VENTURA, Carla Aparecida Arena; CONSULE, Rita de Cássia. Vulnerabilidade social e transtornos mentais: scoping review. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 20, n. 1, p. 1-31, jan./dez. 2021. DOI: 10.15448/1677-9509.2021.1.38616.

WHO, World Health Organization. Suicídio. Genebra: OMS, 25 mar. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

**Congresso Regional de
Medicina Geral e Clínica
Integrada CORMED**

