



VULNERABILIDADES DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA AO COMPORTAMENTO SUICIDA

VULNERABILITIES OF THE HOMELESS POPULATION TO SUICIDE BEHAVIOR

VULNERABILIDADES DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE AL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Ramon Azevedo Silva de Castro¹, Éllen Bárbara Padilha², Cássia Maria Dias³, Nadja Cristiane Lappann Botti⁴

RESUMO

Objetivo: compreender as vulnerabilidades de adultos em situação de rua ao comportamento suicida. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado com oito pessoas em situação de rua com história de tentativa de suicídio. Fez-se a coleta de dados por meio de entrevista, e os resultados a partir da técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica. **Resultados:** entende-se que as categorias geradas a partir da análise temática dos dados foram os contextos de vulnerabilidade à ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio para pessoas em situação de rua. Observou-se que os entrevistados acreditam que o comportamento suicida ocorre na população em situação de rua em função da tristeza, sofrimento, desesperança, uso problemático de álcool e/ou outras drogas, doenças e falta de fé. **Conclusão:** expõem-se os adultos em situação de rua a constantes e diversas situações de vulnerabilidades ao comportamento suicida. **Descritores:** Pessoas em Situação de Rua; Vulnerabilidade em Saúde; Suicídio; Ideação Suicida; Tentativa de Suicídio; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to understand the vulnerabilities of street adults to suicidal behavior. **Method:** this is a qualitative, descriptive study carried out with eight street persons with a history of attempted suicide. Data was collected through an interview, and the results were obtained from the Content Analysis technique in the Categorical Analysis modality. **Results:** it is understood that the categories generated from the thematic analysis of the data were contexts of vulnerability to suicidal ideation, suicide attempt and suicide for street people. It was observed that the interviewees believe that suicidal behavior occurs in the street population due to sadness, suffering, and hopelessness, problematic use of alcohol and / or other drugs, illness and lack of faith. **Conclusion:** the adults in the street situation are exposed to constant and diverse situations of vulnerability to suicidal behavior. **Descriptors:** Homeless People; Vulnerability in Health; Suicide; Suicidal Ideation; Suicide attempt; Mental health.

RESUMEN

Objetivo: comprender las vulnerabilidades de los adultos en situación de calle al comportamiento suicida. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, realizado con ocho personas en situación de calle con historia de intento de suicidio. Se hizo la recolección de datos por medio de entrevista, y los resultados a partir de la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categórica. **Resultados:** se entiende que las categorías generadas a partir del análisis temático de los datos fueron los contextos de vulnerabilidad a la ideación suicida, intento de suicidio y suicidio para personas en situación de calle. Se observó que los entrevistados creen que el comportamiento suicida ocurre en la población en situación de calle en función de la tristeza, sufrimiento, desesperanza, uso problemático de alcohol y / u otras drogas, enfermedades y falta de fe. **Conclusión:** se exponen los adultos en situación de calle a constantes y diversas situaciones de vulnerabilidades al comportamiento suicida. **Descriptores:** Personas sin Hogar; Vulnerabilidad em Salud; Suicidio; Ideación Suicida; Intento de Suicidio; Salude Mental.

¹Mestrando, Universidade de São Paulo/USP. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: ramonazevedo_silva@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6815-3490>; ^{2,3}Enfermeiras, Universidade Federal de São João del-Rei/UFSJ. Franca (SP), Brasil. E-mail: ellen.padilha10@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2447-5508>; E-mail: kassiakarmo@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6063-641X>; ⁴Doutora, Universidade Federal de São João del-Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: nadjaclb@terra.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0996-5530>

INTRODUÇÃO

Entende-se a presença de pessoas vivendo nas ruas como um drama social de muitas cidades no Brasil e no mundo. Realizou-se, no Brasil, a maior pesquisa sobre este assunto, entre 2007 e 2008, que abordou pessoas com mais de 18 anos de idade em 71 cidades, sendo 23 capitais do país. Identificaram-se 31.922 pessoas em situação de rua, sendo 82% do sexo masculino. Concluiu-se que apenas 15,7% relataram pedir dinheiro para sobreviver, 70,9% declararam exercer alguma atividade remunerada, e a maioria, 79,6%, tem acesso a somente uma refeição diária. Relataram-se, como causas recorrentes, enquanto principais motivos pessoais para estarem em situação de rua, a dependência química (35,5%), o desemprego (29,8%) e desavenças familiares (29,8%).¹

Encontram-se, como condições de vida nas ruas, a pouca longevidade, a fragilidade dos vínculos sociais, violências, preconceitos, discriminações, a falta de privacidade, carências de infraestrutura para os cuidados corporais e educação. Aponta-se que estas condições colaboram para o aparecimento e/ou agravamento de transtornos mentais que, por sua vez, podem ser um dos fatores que contribuem para que uma pessoa viva em situação de rua.²

Configuram-se, como elementos cruciais para a questão da vulnerabilidade, as condições de vida nas ruas. Destaca-se, entre as vulnerabilidades da população em situação de rua, o comportamento suicida.³ Entende-se por comportamento suicida uma ação consciente, cujo objetivo é desencadear o fim da própria vida, envolvendo pensamentos negativos e desejos de morte, tentativas de suicídio e o suicídio consumado.⁴ Sabe-se que o comportamento suicida é mais comum entre homens em situação de rua, usuários de drogas (lícitas ou ilícitas) e com história de transtorno mental.³ Observam-se, neste *continuum*, ideações suicidas fortemente associadas à falta de moradia e à inexistência do apoio emocional e social.⁵

Pontua-se, em um estudo realizado em seis capitais brasileiras com usuários de *crack* que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas, que, em relação ao *status* de moradia, as pessoas que moram nas ruas apresentam um maior consumo de bebidas alcóolicas, uso de drogas ilícitas e problemas psíquicos, quando comparadas às pessoas que não viveram nas ruas em nenhum momento de suas vidas.⁶ Salientam-se, entre as 266 pessoas que já haviam morado na rua, relatos de ideação

suicida em 49,4% (131 pessoas) e de tentativas de suicídio em 28,3% (75 pessoas).⁶

Enfatiza-se que a economia brasileira se encontra formalmente em recessão desde o segundo trimestre de 2014, e a origem dessa crise econômica revela-se por uma série de choques de oferta e demanda, na maior parte, ocasionados por erros de políticas públicas que reduziram a capacidade de crescimento da economia do país e geraram um custo fiscal elevado.⁷ Encontram-se fortes ligações entre a crise econômica, o emprego e o mercado imobiliário, provocando inúmeros despejos e, consequentemente, aumentando o número de pessoas em situação de rua. Ressalta-se, neste contexto, que a vivência do despejo está relacionada ao risco de suicídio.⁸

Salienta-se, nesta direção, que o cenário de exposição a doenças ou doenças associadas, as situações adversas da vida, a situação legal e o *status* de morar na rua encontram-se associados à vulnerabilidade ao maior risco de suicídio.⁶

OBJETIVO

- Compreender as vulnerabilidades de adultos em situação de rua ao comportamento suicida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, com pessoas em situação de rua de uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais (Brasil). Define-se a amostra como do tipo intencional e consideraram-se, como critérios de inclusão, adultos (≥ 18 anos e ≤ 65 anos) que moram na rua e têm cadastro no setor de abordagem social do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Elencam-se, como critérios de exclusão, pessoas que não se encontraram no momento da entrevista ou aqueles que estavam sob o efeito de drogas e/ou com comportamento violento advindo da utilização dessas substâncias.

Entrevistaram-se, no total, 23 pessoas em situação de rua. Encontraram-se oito relatos de história de tentativa de suicídio, sendo as entrevistas analisadas neste artigo. Aponta-se que as entrevistas ocorreram em praças, avenidas e nas principais pontes e viadutos dos bairros da cidade com maior número de pessoas em situação de rua e apresentaram duração média de 40 minutos. Gravaram-se todas as entrevistas, transcrevendo-as literalmente e se identificaram os pesquisados com a letra “E”, acompanhada de um numeral arábico relativo à ordem das mesmas, a fim de se garantir o anonimato dos participantes.

Utilizou-se, para a realização das entrevistas, um roteiro norteador que foi pré-testado para assegurar o alcance dos objetivos do estudo, não sendo necessário redefinir as perguntas ou a sua ordem. Compôs-se o roteiro por questões relacionadas à história psicossocial (idade, sexo, escolaridade, estado civil), à história da situação de rua (com quem morava e qual vínculo empregatício antes da situação de rua, motivos da condição de estar em situação de rua), à história de condição de saúde (tabagismo, etilismo, uso de drogas, doenças crônicas, tratamento e acompanhamento em serviço de saúde, uso de medicamento, serviço de atendimento à saúde), à história da ideação suicida (como foram os pensamentos, em que época aconteceram), à história da tentativa de suicídio (meio de perpetração, motivos da tentativa de suicídio) e ao suicídio (o que pensa sobre o suicídio entre as pessoas em situação de rua). Remeteu-se a técnica para a análise das entrevistas a Análise de Conteúdo.⁹

Fez-se a coleta de dados entre outubro e novembro de 2016, após a aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) (parecer nº 1.748.402 de 28/09/2016).

RESULTADOS

Pontua-se que participaram deste estudo oito pessoas em situação de rua com história de tentativa de suicídio, sendo seis homens e duas mulheres. Ressalta-se, quanto à história psicossocial, que um era analfabeto, quatro apresentavam Ensino Fundamental incompleto e um, Ensino Fundamental concluído e dois tinham nível de escolaridade maior (Ensino Médio completo). Registrou-se, quanto ao

estado civil, que três eram separados/divorciados, três, solteiros e dois, casados/união estável (Figura 1).

Aponta-se, em relação à história da situação de rua, que a maioria morava com a família (esposa, filho, pais ou parentes) antes de ir morar na rua e somente dois relataram que moravam sozinhos; entre as atividades laborais antes de ir morar na rua, trabalhavam como soldador, serviços gerais, tratorista em fazenda, e na área de fiação em uma tecelagem; somente um relatou que não trabalhava antes de ir morar na rua. Indicam-se sete pessoas que foram morar na rua devido a problemas com o uso de álcool e/ou outras drogas e um relata como motivo ter sido preso e a família não o aceitar (Figura 1).

Salienta-se, no tocante à história da condição de saúde, que todos são tabagistas, seis são etilistas e cinco relatam fazer ou ter feito uso de drogas ilícitas; em relação ao diagnóstico, três declararam hipertensão, um, diabetes, e dois dizem ter depressão; como tratamento, cinco fazem uso de medicação, quatro buscam atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e quatro, no posto de saúde (Figura 1).

Encontram-se, em relação à história da tentativa de suicídio, a lesão autoprovocada (afogamento, enforcamento, corte) e o envenenamento (remédio, água sanitária, soda cáustica, álcool) como meios de perpetração; entre os precipitantes, quatro relatam o abuso de drogas e quatro, o sofrimento devido a perdas (Figura 1).

Caracterização dos Participantes
Homem, 28 anos, casado, Ensino Fundamental completo. Antes da situação de rua, morava com a esposa e trabalhava como ajudante de soldador. Foi morar na rua porque foi preso e a família não o aceitava. Tabagista há 14 anos, nega etilismo ou uso de outras drogas, nega doença e uso de medicamento e, quando necessário, faz uso da UPA. Tentou suicídio pulando de uma ponte, tomando remédio e por enforcamento. Todas as tentativas foram por causa do uso de drogas ilícitas. [E1]
Homem, 57 anos, solteiro, Ensino Fundamental incompleto. Antes da situação de rua, morava sozinho e trabalhava com serviços gerais. Foi morar na rua porque perdeu o apoio familiar devido a problemas com o uso de álcool. Tabagista há 44 anos, etilista com uso diário de dois litros de cachaça, já fez uso de maconha, relata ter hipertensão arterial, faz uso de medicamentos (anti-hipertensivo e ansiolítico) e, quando necessário, faz uso do posto de saúde. Tentou suicídio por enforcamento. A tentativa foi por causa de discussão familiar porque estava alcoolizado. [E2]
Homem, 45 anos, separado, analfabeto. Antes da situação de rua, morava com a esposa e filho e trabalhava como tratorista em uma fazenda de café. Foi morar na rua por causa do alcoolismo. Tabagista desde os nove anos, fuma um maço de cigarros por dia, é etilista, com uso diário de dois ou três litros de cachaça, nega uso de outras drogas, relata ter hérnia de disco, faz uso de medicamentos (ansiolítico e antidepressivo) e, quando necessário, faz uso da UPA. Tentou suicídio cortando os pulsos, por lesão no peito com faca e afogamento. As tentativas foram porque estava alcoolizado. [E3]
Homem, 28 anos, solteiro, Ensino Médio completo. Antes da situação de rua, morava sozinho e trabalhava com fiação em uma tecelagem. Foi morar na rua devido a problemas com o uso de álcool. Tabagista há dois meses, com uso diário de quatro a cinco cigarros, etilista com uso diário de quatro a cinco garrafinhas de cachaça, faz uso de cocaína há poucos dias, nega doença, faz uso de medicamentos (ansiolítico, antipsicótico e vitamina) e, quando necessário, faz uso do posto de saúde. Tentou suicídio cortando os pulsos, por

autointoxicação com água sanitária, sabão em pó e álcool. A primeira tentativa foi porque estava com depressão e a segunda, por causa da morte da mãe. [E4]

Mulher, 22 anos, união estável, Ensino Fundamental incompleto. Antes da situação de rua, morava com parentes e não trabalhava. Foi morar na rua devido a problemas com o uso de drogas. Tabagista e etilista há dez anos, uso de crack há quatro anos, relata hipertensão, não faz uso de medicamento e, quando necessário faz uso da UPA. Tentou suicídio cortando os pulsos e por autointoxicação com medicamentos. A tentativa foi por causa da abstinência das drogas e do sentimento de tristeza. [E5]

Homem, 36 anos, divorciado, Ensino Médio completo. Antes da situação de rua, morava com os pais e trabalhava como soldador. Foi morar na rua devido a problemas com o uso de drogas. Tabagista e etilista há 25 anos, faz uso de crack, nega doença e uso de medicamento e, quando necessário, faz uso da UPA. Tentou suicídio por autointoxicação com soda cáustica e álcool. A tentativa foi porque não aceitava o que estava vivendo. [E6]

Mulher, 53 anos, divorciada, Ensino Fundamental incompleto. Antes da situação de rua, morava com os pais e trabalhava com serviços gerais. Foi morar na rua devido ao alcoolismo. Tabagista e etilista há 39 anos, relata ter depressão e faz uso de medicamentos (antidepressivo e ansiolítico) e, quando necessário, faz uso do posto de saúde. Tentou suicídio cortando os pulsos e por autointoxicação com medicamento. As tentativas foram por causa da perda dos filhos, do lar e a separação do companheiro. [E7]

Homem, 50 anos, solteiro, Ensino Fundamental incompleto. Antes da situação de rua, morava com parentes e trabalhava como soldador. Foi morar na rua devido ao uso de crack após o falecimento dos pais. Tabagista há 27 anos, etilista há 25 anos, fez uso de crack durante oito anos, relata ter hipertensão arterial, diabetes, trombose e depressão, faz uso de medicamento e, quando necessário, faz uso do posto de saúde. Tentou suicídio por autointoxicação com soda cáustica e café, por ter perdido tudo por causa das drogas ilícitas. [E8]

Figura 1. Caracterização das pessoas em situação de rua com história de tentativa de suicídio. São João del-Rei (MG), Brasil, 2016.

Aponta-se que as categorias geradas a partir da análise temática dos dados foram os contextos de vulnerabilidade à ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio para pessoas em situação de rua. Observou-se que os entrevistados acreditam que o comportamento suicida ocorre na população em situação de rua em função da tristeza, sofrimento, desesperança, uso problemático de álcool e/ou outras drogas, doenças e falta de fé.

Identifica-se, pelos entrevistados, a ideia de tristeza associada como contexto à ideação suicida.

[...] é, uai, tristeza! Pensava que eu não ia conseguir nada, que nada pra mim ia pra frente, que nada ia dar certo [...]. É isso que forma a ideia [...]. Com faca, com gilete, com chave de fenda, com água sanitária, com sabão em pó. [E4]

Revela-se, pelos entrevistados, que a ideação suicida para pessoas em situação de rua aponta o contexto do uso problemático de drogas.

[...] eu ainda tinha um barraco, era alugado, então, morava sozinho. Aí, ficava alcoolizado, aí, ficava pensando besteira, pensando coisas ruins e sozinho e pensando, parecia que o mundo tinha acabado para mim, aí, tentei o suicídio três vezes. [E3]

[...] ah! Pensei em me matar por causa de droga, hora da neurose da droga. [E5]

[...] eu estava com 17 pra 18 anos, eu usei muita droga e fui embora pra casa, cheguei em casa e fiquei com vergonha de mim, sabe? De ver meu filho me ver drogado, de minha mãe me ver drogado. [E6]

Entende-se, segundo os adultos em situação de rua, que a tentativa de suicídio ocorre em função do próprio sofrimento.

[...] com certeza. Tipo, assim, já está passando sofrimento aqui, né, irmão? Aí, fica [...] aí, fica aquele trem na cabeça: “Ah [...] o que estou fazendo nesse mundo aqui mesmo?”. [E1]

[...] tem sim, tem, na rua é de esperar [...]. [E3]

[...] tem [...] porque a vida, parece que a vida acabou, não consegue arrumar um emprego, não consegue ter nada, é [...] não consegue ter nada [...]. [E4]

[...] dependendo, sim [...] dependendo da pessoa, ela entra em depressão muito rápido. [E5]

Encontra-se, também, como situação presente na tentativa de suicídio de pessoas em situação de rua, o uso problemático de drogas.

[...] tem mais risco, sim. Porque a pessoa que está em situação de rua, às vezes, ela bebe, né? E, aí, vem aquela depressão, aquele desespero, né? Aí, pensa: Vem suicídio aí para mim [...]. [E2]

[...] com certeza. Porque a depressão que a droga traz para a pessoa [...] não dizendo que toda pessoa que está vivendo na rua e usam droga vão chegar a isso, mas a depressão que a rua traz nos dá um afastamento completo de Deus. [E6]

Sugere-se que o suicídio entre pessoas em situação de rua pode ser reflexo da desesperança.

[...] eu penso que a pessoa está numa situação muito complicada e nem pensando nela mesmo. [E3]

[...] falta de amor à vida, desvalorização, perda de ânimo, não tem mais vontade de nada [...]. É isso! [E4]

Identifica-se a ideia de doença associada ao suicídio pelos entrevistados.

[...] depressão, tristeza [...]. [E4]

[...] eu penso que é uma pessoa que deve ser doente, para mim, muito doente. [E7]

Aponta-se, também, a falta de fé como uma situação presente no suicídio de pessoas em situação de rua.

[...] falta de fé. [E6]

[...] eu penso que é uma covardia, que não é uma coisa de Deus. [E8]

DISCUSSÃO

Aponta-se, como contexto de vulnerabilidade ao suicídio entre pessoas em situação de rua, a falta de esperança¹⁰ associada ao aumento do risco de suicídio para pessoas que vivem sozinhas ou em situação de rua, a problemas de habitação, história de tratamento psiquiátrico, problemas jurídicos e problemas de saúde física ou falecimento.¹¹

Identifica-se, também, como vulnerabilidade dos adultos em situação de rua à ideação suicida e à tentativa de suicídio, o uso problemático de álcool e/ou outras drogas.¹² Compreende-se, neste contexto, que a droga, muitas vezes, pode ser utilizada como um alicerce ou uma forma de preencher o sofrimento e a falta do apoio dos familiares, frustrações emocionais ou, ainda, como um meio de se obter forças para encarar as dificuldades da vida.¹²

Sabe-se que o uso problemático de álcool e outras drogas pode dificultar os relacionamentos afetivos e desencadear o isolamento social e, por isso, encontra-se intimamente ligado ao comportamento suicida. Identifica-se a tristeza como um sentimento muito presente na população em situação de rua, pois, muitas vezes, essas pessoas não têm com quem desabafar as suas aflições e vivências, podendo favorecer a produção de ideias suicidas ou tentativas de suicídio.¹³ Ressalta-se que o consumo de drogas por pessoas em situação de rua é uma prática muito comum, principalmente, o uso de *crack*, uma droga barata e de fácil acesso que, historicamente, vem sendo difundida com maior impacto em pessoas de menores condições financeiras. Pontua-se que o aumento da exclusão de pessoas em situação

de rua e o maior estigma social, além dos diversos riscos devido ao consumo abusivo dessa droga, são desencadeados por esta situação.¹⁴

Demonstra-se a vulnerabilidade ao comportamento suicida entre usuários de álcool e outras drogas por estudos brasileiros. Encontrou-se, neste contexto, por um estudo realizado com 123 dependentes químicos em atendimento em um Centro de Apoio Psicossocial III, que 30,08% (37 pessoas) apresentavam ideação suicida e que problemas familiares e depressão tinham associação com o comportamento suicida entre dependentes químicos.¹⁵ Concluiu-se, em um estudo realizado com mulheres em situação de rua abrigadas que faziam uso de álcool e outras drogas, que elas também apresentavam risco de suicídio.¹⁶

Apontam-se o sofrimento, o uso de álcool e outras drogas e a depressão como vulnerabilidades à tentativa de suicídio, segundo adultos em situação de rua. Revela-se, em um estudo realizado com 200 usuários de *crack*, que 36% já tentaram suicídio em algum momento da sua vida.¹⁷ Entende-se que as drogas não só contribuem para a presença do comportamento suicida, como, também, podem ser consideradas um indicador de risco para a tentativa de suicídio.¹⁸ Destaca-se, entre as vulnerabilidades encontradas em pessoas que fazem o uso problemático de drogas, a exclusão do mercado de trabalho.¹⁷ Verificou-se, conforme observado na população em situação de rua, que esse contexto pode aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento, à falta de esperança e, consequentemente, à depressão. Caracteriza-se, assim, a tentativa de suicídio ou o suicídio propriamente dito como o ápice de desespero de uma pessoa que faz uso de drogas.¹⁹

Relaciona-se o contexto de vulnerabilidade ao suicídio para pessoas em situação de rua à história de vida de doenças, em especial, a depressão. Estima-se a prevalência mundial da depressão entre 2,2 e 10,4%. Indica-se, em estudos realizados em diferentes países, a gravidade da doença, o seu caráter epidêmico, o elevado custo para os serviços de saúde e a sua relação com fatores de vulnerabilidade social.²⁰

Observam-se, neste estudo, o comprometimento da saúde das pessoas adultas em situação de rua e a presença da ideia de doença como vulnerabilidade ao suicídio. Elaborou-se um grande marco da definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, quando se considerou a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e

Castro RAS de, Padilha ÉB, Dias CM et al.

não meramente a ausência de doença e incapacidade. Aponta-se, como ainda mais vanguardista, o conceito reformulado de saúde como sendo a capacidade de adaptação e de autogestão em face dos desafios sociais, físicos e emocionais.²¹ Ressalta-se que há vários mitos sobre o comportamento suicida, entre eles, encontra-se o suicídio como um ato de coragem, de covardia, de falta de Deus ou de fé. Torna-se fundamental deslocar a discussão do campo moral, que em nada contribui para se lidar com o fenômeno, pelo contrário, agrava a condição daqueles que desejam e buscam pela própria morte e daqueles enlutados pelo suicídio. Defende-se que a estigmatização do suicídio causa mais sofrimento a todas as pessoas envolvidas e o conhecimento pode contribuir para a desconstrução deste estigma em torno do comportamento suicida.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a vivência na rua de adultos os expõe a constantes e diversas situações de vulnerabilidades ao comportamento suicida, tornando este grupo vulnerável e, portanto, incitando medidas protetivas por parte das políticas públicas.

Entende-se que a população adulta em situação de rua, além de estigmatizada e em geral, invisível às políticas públicas, apresenta, como vulnerabilidade ao comportamento suicida, a tristeza, o sofrimento, a desesperança, doenças e o uso problemático de álcool e/ou outras drogas. Encontra-se, ainda, o mito da falta de fé como produtor do comportamento suicida para a população em situação de rua.

Ressalta-se a possibilidade de observar que, antes da situação de rua, os entrevistados moravam com as suas famílias e possuíam atividades laborais ativas. Identificaram-se os relatos de histórico de depressão e do uso de álcool e/ou outras drogas como o contexto mais recorrente e a causa precipitadora principal da ida para a rua para os adultos entrevistados em situação de rua.

Faz-se necessária, diante do fato que a vivência na rua de adultos os expõe a constantes e diversas situações de vulnerabilidades ao comportamento suicida, a capacitação da equipe multiprofissional para o manejo adequado, considerando as particularidades do viver em situação de rua, com a finalidade de garantir a vida e a saúde deste grupo.

Acrescenta-se que a equipe multiprofissional pode oportunizar a

Vulnerabilidades da população em situação de rua...

articulação com os demais serviços de saúde para a discussão de casos e encaminhamentos. Torna-se imperativa, portanto, a construção de uma rede coletiva de oferta de cuidados de saúde aos adultos mais vulneráveis por meio de abordagens extramuros.

Reconhece-se, particularmente, o profissional de Enfermagem como um dos profissionais responsáveis pelo estabelecimento de vínculo com o usuário, podendo, portanto, atuar na redução de danos do uso problemático de álcool e/ou outras drogas e, assim, prevenir o comportamento suicida, como, também, na desestigmatização deste grupo, dando visibilidade ao fato de que essas pessoas sofrem, apresentam inúmeros riscos e necessitam de ajuda.

REFERÊNCIAS

1. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR), Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. Sumário Executivo. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;2008 [Internet]. Available from: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf
2. Santana C. Outreach clinics on the street? Reflections on new policies for homeless people's health. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(8):1798-800. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XCA010814>
3. Christensen RC. Commentary on suicide and homelessness: What differentiates homeless persons who died by suicide from other suicides in Australia? A comparative analysis using a unique mortality registry. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014 Apr;49(4):591-2. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0790-z>
4. Schlosser A, Rosa G F, More CLOO. Review: behavior suicidal throughout the life cycle. *Temas Psicol*. 2014 Apr; 22(133):133-45. Doi: <https://doi.org/10.9788/TP2014.1-11>
5. Okamura T, Ito K, Morikawa S, Awata S. Suicidal behavior among homeless people in Japan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013 Apr;49(4):573-82. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0791-y>
6. Halpern SC, Scherer JN, Roglio V, Faller S, Sordi A, Ornell F, et al. Clinical and social vulnerabilities in crack users according to housing status: a multicenter study in six Brazilian state capitals. *Cad Saúde Pública*. 2017 July; 33(6). Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00037517>

Castro RAS de, Padilha ÉB, Dias CM et al.

7. Barbosa Filho FH. A crise econômica de 2014/2017. *Estud Av.* 2017 Jan/Apr; 31(89):51-60. Doi: <http://doi.org/10.1590/s0103-40142017.31890006>
8. Rojas Y, Stenberg SA. Evictions and suicide: a follow-up study of almost 22000 swedish households in the Wake of the global financial crisis. *J Epidemiol Community Health.* 2016 Apr; 70(4):409-13. Doi: <http://doi.org/10.1136/jech-2015-206419>
9. Bardin, L. *Análise do Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Felix-Silva AV, Sales RCM, Soares GP. Ways of living and making art of people in homeless situation. *Estud Psicol.* 2016 Jan/Mar;21(1):46-57. Doi: <http://doi.org/10.5935/1678-4669.20160006>
11. Steeg S, Haigh M, Webb RT, Kapur N, Awenat Y, Gooding P, et al. The exacerbating influence of hopelessness on other known risk factors for repeat self-harm and suicide. *J Affect Disord.* 2016 Jan; 190: 522-8. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.050>
12. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. The family relationships dynamics of homeless people-crack users. *Saúde debate.* 2015;39(106):748-59. Doi: <http://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030015>
13. Ribeiro DB, Terra MG, Soccol, KLS, Schneider JF, Camillo LA, Plein FAS. Reasons for attempting suicide among men who use alcohol and other drugs. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; 37(1): e54896. Doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896>
14. Raup LM, Adorno RCF. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. *Rev Bras Adolesc Confl.* 2011; 4:52-67. Doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2176-5626.n4p%25p>
15. Cantão L, Botti NCL. Suicidal behavior among drug addicts. *Rev Bras Enferm.* 2016 Mar/Apr; 69(2):366-73. Doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>
16. Paz Neto EP, Serralta FB, Gomes RF. La dependencia del alcohol, cocaína, crack: sus efectos en relación con la atención dividida en mujeres residentes de calles protegidas. *Revista Digital.* 2015 Dec; 20(211). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5876743>
17. Souza AMA, Miranda MPM, Souza EM, Sartes LMA, Miranda CT. Suicidal ideation and suicide attempt in crack cocaine users. *Rev*

Vulnerabilidades da população em situação de rua...

- bras pesqui saúde.* 2014;16(3):115-21. Doi: <http://doi.org/10.21722/rbps.v16i3.10158>
18. Silva TPS, Lima MDC, Sougey EB. Hallucinogens, amphetamines and suicidal behavior: integrative literature review. *Rev HUPE.* 2016 Jan/Mar;15(1):28-36. Doi: [10.12957/rhupe.2016.22359](http://doi.org/10.12957/rhupe.2016.22359)
19. Cantão L, Botti NCL. Social representation of suicide among people with drug-related problems. *Av enferm.* 2017 May/Aug; 35(2):148-58. Doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.61014>
20. Barroso SM, Melo AP, Guimarães MDC. Factors associated with depression: sex differences between residents of Quilombo communities. *Rev Bras Epidemiol.* 2015 Apr/June;18(2):503-14. Doi: <http://doi.org/10.1590/1980-5497201500020017>
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van Der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, et al. How should we define health?. *BMJ.* 2011; 343:4163. Doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

Submissão: 22/07/2018

Aceito: 21/12/2018

Publicado: 01/02/2019

Correspondência

Nadja Cristiane Lappann Botti
Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 / Sala 301.1 / Bloco D
Bairro Chanadour
CEP: 35501-296 – Divinópolis (MG), Brasil