

Ideação suicida, uso de substâncias psicoativas e sofrimento mental entre a população em situação de rua de um município brasileiro

Márcia Astrês Fernandes^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

Sandra Cristina Pillon^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-8902-7549>

Máyra Dayananda Cunha Reis⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-9770-065X>

Nanielle Silva Barbosa^{1,5}

 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>

João Paulo Barros Ibiapina^{2,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-1791-7774>

Ana Paula Cardoso Costa^{1,6}

 <https://orcid.org/0000-0002-1550-3685>

Objetivo: caracterizar a presença de ideação suicida, o uso de substâncias psicoativas e o sofrimento mental entre pessoas em situação de rua. **Metodologia:** estudo transversal realizado com 127 participantes. A coleta dos dados ocorreu por meio da aplicação de questionário contendo informações sociodemográficas e econômicas, relacionadas às condições de vida e saúde e dos instrumentos *Self-Reporting Questionnaire; Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* e *Alcohol Use Disorders Identification Test*. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** da amostra, 37% relataram ideação suicida, com predominância do sexo feminino (52,6%); adultos (30 a 39 anos) (36,3%); cor de pele não branca (35,2%); baixo nível de escolaridade (39,7%); sem companheiro(a) (36,4%) e sem renda (36,7%). Observou-se consumo problemático de álcool, tabaco, maconha e cocaína entre os participantes com ideação suicida. Mais da metade da amostra que apresentou ideação suicida encontrava-se com sofrimento mental. **Conclusão:** a ideação suicida foi identificada em parcela significativa da amostra. O consumo problemático de substâncias psicoativas e o sofrimento mental também foram prevalentes naqueles com ideação suicida.

Descritores: Pessoas Mal Alojadas; Ideação Suicida; Saúde Mental; Saúde Pública.

Como citar este artigo

Fernandes MA, Pillon SC, Reis MDC, Barbosa NS, Ibiapina JPB, Costa APC. Suicidal ideation, psychoactive substance use and mental distress among the homeless population of a Brazilian municipality. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2024;20:e-214319 [cited ____ ____ ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.214319>

URL

ano mês dia

Suicidal ideation, psychoactive substance use and mental distress among the homeless population of a Brazilian municipality

Objective: to characterize the presence of suicidal ideation, use of psychoactive substances and mental distress among homeless people. **Methodology:** a cross-sectional study carried out with 127 participants. Data were collected through the application of a questionnaire containing sociodemographic data, economic information related to living and health conditions and the Self-Reporting Questionnaire; the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; and the Alcohol Use Disorders Identification Test. Data analysis was carried out descriptively. **Results:** 37% of the sample reported suicidal ideation, with predominance of the female gender (52.6%), adults (from 30 to 39 years old) (36.3%), non-white skin color (35.2%), low schooling level (39.7%), without a partner (36.4%) and earning no income (36.7%). Problematic consumption of alcohol, tobacco, marijuana and cocaine was observed among the participants with suicidal ideation. More than half of the sample that presented suicidal ideation was experiencing mental distress. **Conclusion:** suicidal ideation was identified in a significant portion of the sample. Problematic use of psychoactive substances and mental distress were also prevalent in those with suicidal ideation.

Descriptors: III-Housed Persons; Suicidal Ideation; Mental Health; Public Health.

Ideación suicida, uso de sustancias psicoactivas y sufrimiento mental entre la población sin hogar de un municipio brasileño

Objetivo: caracterizar la presencia de ideación suicida, el uso de sustancias psicoactivas y el sufrimiento psíquico entre personas en situación de calle. **Metodología:** estudio transversal realizado con 127 participantes. La recolección de datos ocurrió mediante la aplicación de un cuestionario que contiene información sociodemográfica, económica relacionada con las condiciones de vida y de salud y de los instrumentos *Self-Reporting Questionnaire; Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test y Alcohol Use Disorders Identification Test*. El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva. **Resultados:** de la muestra, el 37% refirió ideación suicida, con predominio del sexo femenino (52,6%); adultos (30 a 39 años) (36,3%); color de piel no blanco (35,2%); bajo nivel de educación (39,7%); sin pareja (36,4%) y sin ingresos (36,7%). Se observó consumo problemático de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína entre los participantes con ideación suicida. Más de la mitad de la muestra que presentó ideación suicida padecía sufrimiento psíquico. **Conclusión:** la ideación suicida fue identificada en una porción significativa de la muestra. El uso problemático de sustancias psicoactivas y el sufrimiento mental también prevalecieron entre aquellos con ideación suicida.

Descriptores: Personas con Mala Vivienda; Ideación Suicida; Salud Mental; Salud Pública.

Introdução

Sobreviver em situação de rua não é uma problemática recente, nem tampouco desconhecida pela sociedade. No decorrer da pandemia da doença do coronavírus (COVID-19), a População em Situação de Rua (PSR), no Brasil, superou o número de 281 mil pessoas. Isso representa um aumento de 38% desde 2019, com destaque para as regiões Sudeste e Nordeste, que possuem os maiores índices de pessoas nessa condição no país⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) não é recente, tendo sido instituída em 2009⁽³⁾. Entretanto, são fundamentais estudos para compreender o viver nas ruas, e, assim, favorecer a promoção de políticas públicas complementares, a fim de reduzir os agravos de saúde entre a PSR⁽⁴⁾.

A PSR vive em um contexto psicossocial excludente e que se reflete em pensamentos e comportamentos que a tornam vulnerável a problemas de saúde. As questões sociais, a exposição às violências, os preconceitos, a falta de privacidade, as carências de infraestrutura para os cuidados de higiene e a dificuldade de acesso à educação são condições que representam esse contexto de vulnerabilidade ao qual essas pessoas estão expostas e que podem resultar em prejuízos à saúde física e mental⁽⁵⁾. Destacam-se, ainda, as barreiras de acesso aos serviços de saúde, que culminam na ruptura de uma assistência efetiva⁽⁶⁾.

Dentre os principais problemas de saúde enfrentados por esta população estão os transtornos mentais, a dependência e abuso de substâncias e a falta de apoio emocional e social, condições consideradas fatores de risco para agravos, como o comportamento suicida⁽⁷⁾. Este comportamento é definido como a preocupação, desejo ou ato que busca, intencionalmente, causar dano a si mesmo, e abrange a ideação suicida, planejamento suicida e tentativa de suicídio, que poderá ou não resultar em morte⁽⁸⁾. A ideação suicida, por sua vez, está associada aos pensamentos de pôr fim à vida, porém nem sempre há o desejo de morte, mas sim de eliminar o sofrimento existente⁽⁹⁾.

Evidências apontam que a ideação suicida é comum e a prevalência é bastante variada entre a PSR. Estudo realizado por meio de uma metanálise envolvendo 27.497 pessoas em situação de rua identificou uma prevalência de ideação suicida de 17,8% no último ano e 41,6% ao longo da vida⁽¹⁰⁾. Em estudo brasileiro foi observada uma prevalência de 29,8%⁽¹¹⁾. A identificação do comportamento suicida, na realidade, contribui para elencar fatores de risco relacionados, planejar ações de intervenção estratégicas e fortalecer políticas públicas de saúde direcionadas a esse grupo social⁽¹²⁾.

Apesar da magnitude atrelada ao comportamento suicida, a literatura apresenta-se limitada em relação à PSR, no contexto nacional e internacional. Além disso, a partir de levantamento bibliográfico prévio, até o momento de realização do presente estudo não foram identificadas evidências que abordassem a presença de comportamentos suicidas entre a PSR do estado do Piauí, especificamente. Tal lacuna do conhecimento desencadeou o interesse pela investigação da temática. Além disso, observou-se que em outros cenários, na esfera nacional e internacional^(10,13), o comportamento suicida tem se configurado uma realidade entre esse público, considerando-se importante a análise do panorama local, que pode redundar em contribuições para o contexto social e científico, como o planejamento de estratégias preventivas, acesso ao tratamento de transtornos mentais relacionados, apoio social, educação e conscientização da comunidade e redução do estigma associado.

A partir do exposto, o presente estudo tem por objetivo caracterizar a presença de ideação suicida, o uso de substâncias psicoativas e o sofrimento mental entre pessoas em situação de rua.

Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa.

Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), no Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS) e no Albergue Municipal (Casa do Caminho). Esses locais compõem a rede de ações integradas de Proteção Social Especial de Média Complexidade. Mais precisamente, oferecem atendimento especializado à PSR por meio de acolhimento temporário, encaminhamentos e articulação com a rede socioassistencial e demais redes de políticas públicas. Os referidos serviços estão localizados na cidade de Teresina, capital do estado do Piauí, situada na região nordeste do Brasil.

Período

A coleta dos dados ocorreu entre outubro de 2019 e março de 2020.

População e amostra

A população do estudo foi composta por pessoas em situação de rua atendidas nos serviços citados anteriormente. Por se tratar de um segmento populacional instável, no que se refere ao número

exato de indivíduos nessa condição no município, foi considerada a lista de atendimento disponibilizada pela coordenação do Centro Pop, correspondendo a um total de 500 registros. Para a seleção da amostra aplicou-se a fórmula de cálculo amostral para populações finitas⁽¹⁴⁾, obtendo-se uma amostra mínima de 212 participantes. A fim de evitar eventuais perdas e/ou desistências, acrescentou-se 10% do valor obtido, totalizando uma amostra de 233 participantes.

Devido à situação de emergência em saúde pública ocasionada pela pandemia da COVID-19, que exigiu a adoção de medidas de precaução para se evitar a disseminação do vírus e proteger a integridade dos participantes e pesquisadores, a etapa de coleta dos dados precisou ser encerrada antes da obtenção do total da amostra, com um quantitativo de 127 participantes.

Crítérios de seleção

Foram incluídas pessoas de ambos os sexos e com faixa etária igual ou superior a 18 anos. Foram critérios de exclusão: apresentar algum comprometimento que interferisse na compreensão e nas respostas aos itens do instrumento. Esses critérios foram observados pelo pesquisador ao entrevistar o participante, considerando a compreensão ou a presença de dificuldades para responder os questionamentos e/ou as questões informadas pelos profissionais das equipes de cada serviço onde ocorreu a pesquisa. Ponderando-se este critério, 13 pessoas foram excluídas.

Instrumento de coleta e variáveis do estudo

Os dados foram coletados por meio de questionário elaborado pelos autores contendo informações sociodemográficas e econômicas como sexo (masculino ou feminino), idade (anos completos), situação conjugal (com companheiro (a) ou sem companheiro (a)), raça/cor (branca, preta, amarela, parda ou indígena), escolaridade (anos de estudo) e fonte de renda (aposentado (a), benefício do governo, autônomo (a) ou não tem); e questões relacionadas às condições de vida e saúde (presença ou não de sofrimento mental e de ideação suicida em algum momento da vida) e consumo de Substâncias Psicoativas (SPAs).

Para identificar a presença de sofrimento mental foi utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20)⁽¹⁵⁾; o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST)⁽¹⁶⁾ e o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)⁽¹⁷⁾ foram utilizados para investigar o uso de substâncias psicoativas.

O SRQ-20 é uma escala que avalia os sintomas não psicóticos relacionados a insônia, fadiga, apetite, pensamento, humor e problemas somáticos, que consistem em manifestações de Transtornos Mentais Comuns (TMC), e avalia o sofrimento mental. É composta

por 20 itens com respostas de "sim" ou "não", sendo que cada item soma um ponto no escore final. O número de respostas "sim" maior ou igual a 7 corresponde à presença de sofrimento mental⁽¹⁵⁾.

O ASSIST é um questionário estruturado contendo oito questões acerca do uso de substâncias psicoativas, subdivididas em nove classes: tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos. Os itens investigam a frequência de uso, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas malsucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. O escore de 0 a 3 indica uso ocasional; de 4 a 15 indica abuso; e ≥ 16 sugere dependência⁽¹⁶⁾. O uso ocasional foi categorizado como baixo risco e o abuso e dependência como consumo problemático.

Os padrões de consumo de álcool foram identificados por meio do AUDIT. Este instrumento é constituído por dez questões e sua pontuação classifica o padrão de consumo em: uso de baixo risco (Zona I: 0 a 7 pontos), uso de risco (Zona II: 8 a 15 pontos), uso nocivo (Zona III: 16 a 19 pontos) e provável dependência (Zona IV: 20 a 40 pontos)⁽¹⁷⁾. O "uso de risco", "nocivo" e a "provável dependência" foram categorizados como consumo problemático.

Coleta de dados

A equipe de pesquisa foi constituída por um enfermeiro discente de pós-graduação e quatro discentes do curso de graduação em Enfermagem, que receberam treinamento para realizar tal função. Um pré-teste foi realizado para verificar a adequabilidade dos instrumentos e direcionar a abordagem por parte dos pesquisadores. Foram necessárias adaptações na estrutura de alguns itens para facilitar a compreensão por parte dos participantes. Os resultados obtidos nessa etapa não foram considerados nos resultados da pesquisa⁽¹⁸⁾.

Os participantes foram abordados pelos pesquisadores durante o tempo que permaneciam nos serviços selecionados como locais do estudo. A eles foram apresentados os objetivos, procedimentos e a finalidade da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

A realização desta etapa aconteceu em ambiente reservado, em salas disponibilizadas nos serviços, de forma a garantir a privacidade do participante e confidencialidade das informações. A aplicação do instrumento de coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores, por meio da leitura das questões e auxílio nas respostas e teve uma duração de aproximadamente 30 minutos.

Tratamento e análise dos dados

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os dados coletados passaram por processo de dupla digitação em planilhas do *Microsoft Excel*[®] (2016). Em seguida foram exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0, e analisados. Para descrever os dados coletados foram calculadas as frequências absolutas e relativas, as medidas de tendência central (médias) e de dispersão (desvio-padrão) e os valores máximos e mínimos das variáveis numéricas.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, em fevereiro de 2019, com parecer de número 3.152.268. A pesquisa segue as recomendações das Resoluções 466/12⁽¹⁹⁾ e 510/16⁽²⁰⁾ do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo faz parte do projeto matriz intitulado "Uso de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a população em situação de rua", desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em

Saúde Mental e Trabalho do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI.

Resultados

A amostra foi composta por 127 pessoas em situação de rua, a maioria do sexo masculino (85%), adultos (30 a 39 anos) (34,6%), não brancos (82,7%), com baixo nível de escolaridade (65,4%), sem companheiro(a) (79,5%) e sem fonte de renda (38,6%). Do total, 47 (37%) relataram ideação suicida. Observou-se presença de ideação entre 34,25% das pessoas do sexo masculino e 52,6% do sexo feminino; adultos (36,3%); 35,2% não brancos; 39,7% com baixo nível de escolaridade; 36,4% sem companheiro(a); e 36,7% daquelas sem nenhuma fonte de renda, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Quanto ao uso de substâncias psicoativas, identificou-se o uso problemático do álcool (69,3%), tabaco (74,8%), maconha (61,4%) e cocaína (58,3%). A descrição do consumo dessas e de outras SPAs e da presença de ideação suicida encontra-se na Tabela 2.

O sofrimento mental foi identificado em 63% dos participantes. Desses, 55% afirmaram ter ideias de pôr fim à vida, como apresentado na Figura 1.

Tabela 1 - Frequência de ideias suicidas na população em situação de rua de acordo com as características sociodemográficas e econômicas (n* = 127). Teresina, PI, Brasil, 2020

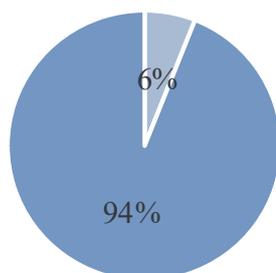
Variáveis	Ideação suicida				Total	
	Não		Sim			
	n*	%	n*	%		
Sexo						
Masculino	71	88,8	37	78,7	108	85,0
Feminino	9	11,2	10	21,3	19	15,0
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Faixa etária (anos)						
19 – 29	14	17,5	14	29,8	28	22,2
30 – 39	28	35,0	16	34,0	44	34,6
40 – 49	22	27,5	8	17,0	30	23,6
≥50	16	20	9	19,2	25	19,6
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Raça/Cor						
Branca	12	15,0	10	21,8	22	17,3
Não Branca	68	85,0	37	78,2	105	82,7
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Escolaridade (anos de estudo)						
<8	50	62,5	33	70,2	83	65,4
≥8	30	37,5	14	29,8	44	34,6
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Situação conjugal						
Sem companheiro (a)	68	85,0	39	83,0	107	79,5
Com companheiro (a)	12	15,0	8	17,0	20	20,5
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Fonte de renda						
Aposentadoria	9	11,3	2	4,2	11	8,7
Benefício do governo	21	26,3	16	34,0	37	29,1
Autônomo	19	23,7	11	23,4	30	23,6
Nenhum	31	38,7	18	38,4	49	38,6
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0

*n = Número

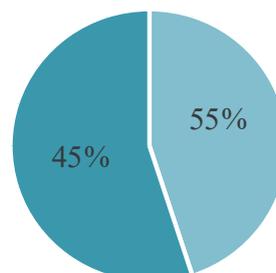
Tabela 2 - Frequência de ideias suicidas na população em situação de rua de acordo com o consumo de SPAs* (n[†] = 127). Teresina, PI, Brasil, 2020

SPAs	Ideação suicida				Total	
	Não		Sim		n†	%
	n†	%	n†	%		
Álcool						
Baixo risco	24	30,0	15	32,0	39	30,7
Problemático	56	70,0	32	68,0	88	69,3
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Tabaco						
Baixo risco	20	25,0	12	25,5	32	25,2
Problemático	60	75,0	35	74,5	95	74,8
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Maconha						
Baixo risco	31	38,8	18	38,3	49	38,6
Problemático	49	61,2	29	61,7	78	61,4
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Cocaína						
Baixo risco	37	46,2	16	34,0	53	41,7
Problemático	43	53,8	31	66,0	74	58,3
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Anfetaminas						
Baixo risco	71	88,8	46	98,0	117	92,0
Problemático	9	11,2	1	2,0	10	8,0
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Inalantes						
Baixo risco	67	83,8	41	87,2	108	85,0
Problemático	13	16,2	6	12,8	19	15,0
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Hipnóticos						
Baixo risco	72	90,0	40	85,1	112	88,2
Problemático	8	10,0	7	14,9	15	11,8
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Alucinógenos						
Baixo risco	75	93,8	44	93,6	119	93,7
Problemático	5	6,2	3	6,4	8	6,3
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Opioides						
Baixo risco	77	96,2	41	87,2	118	93,0
Problemático	3	3,8	6	12,8	9	7,0
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0
Outras						
Baixo risco	78	97,5	45	95,8	123	96,8
Problemático	2	2,5	2	4,2	4	3,2
Total	80	100,0	47	100,0	127	100,0

*SPAs = Substâncias Psicoativas; †n = Número

SRQ* 6 PONTOS E IDEIAÇÃO SUICIDA:
SEM SOFRIMENTO MENTAL

■ Ideação suicida presente ■ Ideação suicida ausente

SRQ* 6 PONTOS E IDEIAÇÃO SUICIDA:
COM SOFRIMENTO MENTAL

■ Ideação suicida presente

*SRQ = Self-Reporting Questionnaire

Figura 1 – Frequência de ideias suicidas na população em situação de rua relacionada à presença de sofrimento mental (n = 127). Teresina, PI, Brasil, 2020

Discussão

A PSR caracteriza-se como um segmento expressivo e representa as desigualdades presentes na sociedade, sobretudo a partir das mudanças políticas, sociais e econômicas mundiais das últimas décadas. Portanto, há uma tendência, proveniente de abordagens contemporâneas, de se compreender as particularidades do contexto em que vive essa população, a qual aspira políticas públicas em saúde mental que sejam convergentes para suas demandas⁽²¹⁾.

Cabe mencionar que a PSR requer atenção interseccional sobre suas questões de saúde, visto que tais questões são atravessadas por variáveis como gênero, raça e classe, que confluem para a ampliação de sua marginalização social e do processo saúde-doença⁽²²⁾.

A literatura converge para a caracterização sociodemográfica e econômica dos participantes do estudo. Segundo dados, estima-se que existiam, até 2022, 281.472 pessoas em situação de rua no Brasil, indicando a região Nordeste na segunda posição em relação ao crescimento dessa população entre 2019 e 2022⁽²⁾.

Não há um número exato dessa população em Teresina, cidade na qual este estudo foi desenvolvido. O último censo nacional, divulgado em 2009, informou 370 pessoas vivendo nessa condição no município⁽²³⁾. Dados do Centro Pop, a partir dos atendimentos realizados em 2019, apresentaram 500 registros. O aumento acompanha a tendência nacional. Contudo, não há pesquisas realizadas a nível local que apontem com precisão essa informação, haja vista que nem toda PSR seja contemplada pela política de assistência social.

O censo realizado em 2009 destacou algumas características, como predominância de pessoas do sexo masculino, autodeclaradas negras, na faixa etária dos 25 aos 44 anos e com baixa escolaridade⁽²³⁾. Os achados deste estudo corroboram levantamento sociodemográfico da PSR realizado nas regiões brasileiras, que identificou a prevalência de pessoas do sexo masculino, na faixa etária entre 18 a 59 anos, negras, com baixo nível de escolaridade e vivendo em situação de extrema pobreza⁽²⁴⁾.

Quanto à presença de ideação suicida na PSR de Teresina, as taxas relacionadas podem variar, dependendo dos métodos, instrumentos utilizados e do tamanho da amostra. Depreende-se que, por se tratar de assumir um tipo de comportamento suicida, os participantes podem ter apresentado receio ou vergonha em relatá-lo.

A compreensão da pessoa que vivencia o comportamento suicida exige, por vezes, entendimento acerca do estigma sobre o fenômeno e em relação às visões contemporâneas, que atribuem a este comportamento um cunho de marginalidade. Além disso, é fundamental a ruptura desses olhares parciais

e uma compreensão abrangente do espectro envolto na temática⁽²⁵⁾.

Os índices de ideação suicida identificados nesta investigação corroboram os dados apresentados na revisão sistemática e metanálise realizada em 2019, que apontou que a prevalência de ideação suicida esteve presente ao longo da vida entre indivíduos em situação de rua, variando entre 17,83% e 41,6%⁽¹⁰⁾.

O comportamento suicida é multifatorial e pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo idade, sexo, renda familiar, nível de educação, local de residência atual, situação familiar, condições de saúde física ou mental, uso de álcool ou drogas, anormalidades imunoinflamatórias, história de transtorno mental e suicídio na família, bem como o histórico de tentativas de suicídio⁽²⁶⁾.

Em termos de comportamento suicida e gênero, estudos mostram que os homens morrem por suicídio mais do que as mulheres, pois costumam utilizar métodos com alto grau de letalidade, enquanto as mulheres apresentam maior número de tentativas de suicídio, por meio da ingestão de medicamentos e outras substâncias tóxicas⁽²⁷⁾.

Apesar dos achados, infere-se que as mulheres em situação de rua são mais propensas a manifestar comportamentos suicidas, pois estão constantemente expostas a um conjunto de condições opressoras e suas vivências são cercadas de invisibilidades. Por conseguinte, essas mulheres suportam, além dos *imbróglis* comuns desse contexto, a sociedade machista e a exposição a todos os tipos de violência, seja física, sexual ou psicológica, caracterizando um panorama complexo e de grande vulnerabilidade⁽²⁸⁾.

Neste estudo, a presença de ideação destacou-se entre os adultos (30 a 39 anos), semelhante aos resultados de estudos transversais nacionais e internacionais⁽²⁹⁻³¹⁾. Contudo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a prevalência dos comportamentos suicidas, incluindo o suicídio, como sendo a segunda principal causa de morte entre adolescentes e adultos jovens na faixa etária de 15 a 29 anos⁽³²⁾.

Em relação a raça e escolaridade, nesta pesquisa a ideação suicida foi predominante entre aqueles de raça/cor de pele não branca e com baixo nível de escolaridade. Este estudo corrobora os achados da pesquisa estadunidense que investigou ideações, planos e tentativas de suicídio entre 255 pessoas em situação de rua, destacando que 81% dos participantes eram não brancos, sendo a presença desses comportamentos associada à falta de escolaridade⁽³³⁾. Demonstra-se que, quanto menor o grau de instrução, maior a vulnerabilidade ao comportamento suicida, pois maiores são os desafios econômicos enfrentados, como desemprego e situação de pobreza, o que pode dificultar o acesso à informação e aos serviços de saúde mental⁽³⁴⁾.

Quanto à situação conjugal, verificou-se que parte da PSR com ideação suicida vivia sozinha, sem um companheiro(a). Estudo desenvolvido em Recife, Pernambuco, Brasil, com 274 pessoas em situação de rua, identificou que a maioria dos participantes declararam estar solteiros. Apesar disso, aponta-se que as relações afetivas engendradas nesse cenário, mesmo que inconstantes, podem servir como apoio e enfrentamento para o viver em situação de rua⁽³⁵⁾.

Dos fatores relacionados à falta de renda, é importante considerar que muitos não conseguem gerar o suficiente para atender às suas necessidades de moradia, seja pela não ocupação de trabalho formal, ou mesmo pela realização de trabalhos informais e precários que não suprem a demanda financeira de uma residência, principalmente nas grandes cidades. Esse fator, associado a outras condições desfavoráveis, predispõe o indivíduo à ideação suicida⁽³⁶⁾.

Faz-se importante analisar a PSR com amplitude. Não se deve compreender apenas a suscetibilidade atrelada a determinadas condições ou doenças, mas englobar contextos e trajetórias que culminaram na situação de rua e sua confluência com a particularidade de cada sujeito⁽²¹⁾.

Frente aos achados, são elucidadas questões que perpassam o contexto da PSR. Esse movimento dialético entre exclusão e inclusão conduz ao sofrimento ético-político, consequência da relação entre a vivência da injustiça social e as respostas afetivas diante de processos sociais, econômicos e subjetivos⁽³⁷⁾.

Nota-se a influência da renda, evidenciando a instabilidade financeira como forte questão socioeconômica a ser discutida, uma vez que pode estar relacionada à angústia e outras problemáticas, que corroboram pensamentos suicidas como meio de fuga da realidade. Assim, é fundamental compreender o sofrimento imbricado a viver em situação de pobreza, especialmente em uma sociedade de consumo e valorização da acumulação.

Estudo sobre o perfil dos usuários atendidos por uma equipe de Consultório na Rua, em município do Piauí, Brasil, apontou que as principais razões para viver nas ruas estão relacionadas aos conflitos familiares, seguidos do consumo de substâncias psicoativas. Estes fatores por si mesmos já configuram risco, visto que a vivência de conflitos, violência, abusos ou perdas e o isolamento estão fortemente associados ao comportamento suicida⁽³⁸⁻³⁹⁾.

Quanto ao uso de substâncias psicoativas, especificamente, a literatura afirma que esse consumo está associado ao aumento do risco de comportamento suicida. Ainda, a avaliação do uso de substâncias psicoativas deve integrar o cuidado das pessoas em risco. Pode-se, também, concentrar esforços para

redução do uso perigoso de álcool, tabaco e maconha, por exemplo, como estratégia para prevenção do suicídio em países de baixa e média renda⁽⁴⁰⁾.

Conforme os dados levantados por esta pesquisa, o consumo de álcool e outras drogas constitui-se como variável de repercussão no que tange à ideação suicida. Desse modo, pode-se traçar um paralelo do isolamento vivenciado pelas pessoas que vivem nas ruas, vínculos familiares conflituosos e precários e, muitas vezes, inexistentes, ao abuso de álcool e outras drogas.

Os achados sobre o uso de substâncias psicoativas e a ideação suicida deste estudo corroboram os dados da pesquisa realizada com usuários de crack em seis capitais brasileiras. Verificou-se que as pessoas que moram nas ruas apresentam maior consumo de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas, o que contribui para a presença do comportamento suicida⁽¹³⁾.

O uso problemático de álcool e outras drogas pode acarretar dificuldades nos relacionamentos afetivos e contribuir para o isolamento social, por este motivo está intimamente ligado ao comportamento suicida. Estudo realizado com 123 dependentes químicos, em atendimento em um Centro de Apoio Psicossocial III, mostrou que cerca de 30% apresentavam ideação suicida e que a presença de problemas familiares e depressão estavam associados com o comportamento suicida⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

O sofrimento mental foi identificado entre a maioria dos entrevistados. A saúde mental da PSR é frágil, haja vista que as condições de vida nas ruas colaboram para o aparecimento e piora do quadro de transtornos mentais⁽⁴³⁾. O censo nacional mostrou os transtornos psiquiátricos (6,1%) entre os problemas de saúde mais citados⁽²³⁾. A literatura faz referência a esquizofrenia, depressão, déficit cognitivo, abuso/dependência de álcool, transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos alimentares e os transtornos de personalidade como os que mais se destacam entre essa população. A presença de um ou mais desses transtornos está comumente associada ao risco de suicídio^(8,44).

É pertinente ressaltar que o acesso aos serviços de saúde é uma dificuldade vivenciada pela PSR, como consequência surgem barreiras para os diagnósticos em saúde mental. Tais limitações potencializam fragilidades e impedem que a identificação precoce do sofrimento psíquico e a adoção de estratégias de prevenção do comportamento suicida sejam efetivadas⁽⁴⁵⁾.

Além da PNPSR⁽³⁾, que trouxe avanços na garantia do acesso à saúde para a PSR, outras estratégias foram implementadas em busca da assistência a essas pessoas, como o Consultório na Rua, que conta com equipe multidisciplinar e desenvolve estratégias pautadas na promoção da saúde, na redução de danos e

na inclusão social⁽⁴⁶⁾. No entanto, ainda se faz necessário avançar com equidade para garantir o acesso da PSR aos dispositivos de cuidado à saúde de modo integral⁽²²⁾.

Como limitações deste estudo, pode-se mencionar a abordagem transversal, na qual não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre a condição investigada e os fatores relacionados. Além disso, a aplicação dos instrumentos em um único momento não permite um acompanhamento longitudinal e uma avaliação clínica profissional mais aprofundada. Contudo, os indicadores produzidos podem representar subsídios para o conhecimento científico, para elaboração de ações e construção de políticas que favoreçam a saúde da PSR e, especialmente, para as questões relacionadas à saúde mental dessa população.

Conclusão

A ideiação suicida foi identificada em parcela significativa da amostra, sendo predominante em pessoas com características como sexo feminino, adultos (30 a 39 anos), não brancos, baixo nível de escolaridade, sem companheiro(a) e sem fonte de renda. Além disso, o consumo problemático de substâncias psicoativas e o sofrimento mental também foram prevalentes entre as pessoas com ideia de dar fim à própria vida.

Percebe-se que a situação de rua pode figurar como fator de risco para a ideiação suicida quando atrelada a outros problemas, como o uso de álcool e outras drogas, questões socioeconômicas e sofrimento mental, formando uma relação complexa de retroalimentação. A PSR vive em um contexto de vulnerabilidade, que repercute diretamente na fragilidade das necessidades humanas básicas e apresenta comportamentos de risco à saúde que merecem destaque e atenção.

Entende-se, assim, que as pessoas em situação de rua enfrentam vários fatores condicionantes ao comportamento suicida, o que aponta para a necessidade de fortalecimento das estratégias provenientes da Política Nacional para População em Situação de Rua, a fim de combater as dificuldades do acesso à saúde e a tratamentos contínuos por parte desse público que, por ser mais vulnerável, precisa de esforços e mais atenção por parte da comunidade científica, dos profissionais de saúde e do poder público.

Agradecimentos

Aos participantes que colaboraram com a realização do estudo.

Referências

1. Sicari AA, Zanela AV. Homeless people in Brazil: a systematic review. *Psicol Cienc Prof.* 2018;38(4):662-79. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>
2. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020 [Internet]. Brasil: Ipea; 2020 [cited 2023 Jun 15]. Available from: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf
3. Brasil. Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2009 Dec 24 [cited 2023 Nov 25]: seção 1:16. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
4. Cervieri NB, Uliana CH, Aratani N, Fiorin PM, Giaccon BCC. Access to health services from the perspective of homeless people. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2019;15(4):1-8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151229>
5. Sousa AP, Macedo JP. Population in street situation: (Im)pertinent expression of the social issue. *Psicol Teor Pesqui.* 2019;35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35510>
6. Fernandes MA, Ribeiro AAA. Homeless population and the right to access health services. *Rev Interdisc Direitos Humanos.* 2022;10(1):129-39. <https://doi.org/10.5016/ridh.v10i1.124>
7. Patrício ACFA, Figueiredo MSBR, Silva DF, Rodrigues BFL, Silva RF, Silva RAR. Health risk conditions: people on the streets. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.4452>
8. Baggio L, Palazzo LS, Aerts DRGDC. Suicide planning among teenage students: prevalence and associated factors. *Cad Saúde Pública.* 2009;25:142-50. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000100015>
9. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Ann Rev Clinic Psychol.* 2016;12:307-30. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
10. Ayano G, Tsegay L, Abraha M, Yohannes K. Suicidal ideation and attempt among homeless people: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatr Q.* 2019;90(4):829-42. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09667-8>
11. Vitorino LM, Possetti JG, Silva MT, Santos GS, Lucchetti G, Moreira-Almeida A, et al. The role of spirituality and religiosity on suicidal ideation of homeless people in a large Brazilian urban center. *J Affect Disord.* 2021;295:930-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.035>

12. Sousa WL. Suicide among homeless people: interfaces for care. *Rev Bras Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 20];4(1). Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/download/1843/498>
13. Castro RAS, Padilha EB, Dias CM, Botti NCL. Vulnerabilities of the homeless population to suicide behavior. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13(2):431-7. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237023p431-437-2019>
14. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7. ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 2008.
15. Santos KOB, Araújo TM, Pinho PS, Silva ASC. Evaluation of an instrument for measuring psychiatric morbidity: a validity study of the self-reporting questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Pública*. 2010;34(3):544-60. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>
16. Henrique IFS, de Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):199-206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
17. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptation and validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for a river population in the Brazilian Amazon. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(3):497-509. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300010>
18. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2009.
19. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. 2013 June 13 [cited 2023 Dec 19]; seção 1:2. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
20. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*. 2016 May 24 [cited 2023 Dec 19]; seção 1:44-6. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
21. Mendes KT, Ronzani TM, Paiva FS. Homeless population, vulnerabilities and drugs: a systematic review. *Psicol Soc*. 2019;31. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31i169056>
22. Andrade R, Costa AAS, Sousa ET, Rocon PC. Access to health services by the Homeless Population: an integrative review. *Saúde Debate*. 2022;46(132). <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>
23. Cunha JVQ, Rodrigues M. Rua Aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2023 July 05]. Available from: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf
24. Silva TO, Vianna PJS, Almeida MVG, Santos SD, Nery JS. Street people in Brazil: a descriptive study of their sociodemographic profile and tuberculosis morbidity, 2014-2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(1). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100029>
25. Viana DW, Gaio DM. Itinerant care and homeless: analysis of suicidal ideations. *Cad Esc. Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2023 Nov 25];2(14):115-31. Available from: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2446>
26. Yohannes K, Gezahegn M, Birhanie M, Simachew Y, Moges A, Ayano G, et al. Suicidality and homelessness: prevalence and associated factors of suicidal behaviour among homeless young adults in Southern Ethiopia. *BMC Psychol*. 2023;18;11(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01162-x>
27. Baére F, Zanello V. Suicide and masculinities: an analysis through gender and sexualities. *Psicol Estud*. 2020;25. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44147>
28. Esmeraldo AFL, Ximenes VM. Homeless Women: Psychosocial Implications of Stigmas and Prejudices. *Psicol Ciênc Prof*. 2022;42:1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235503>
29. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Self-harm throughout all life cycles: profile of victims using urgent and emergency care services in Brazilian state capitals. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):2841-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>
30. Landefeld JC, Miaskowski C, Tieu L, Ponath C, Lee CT, Guzman D, et al. Characteristics and factors associated with pain in older homeless individuals: results from the health outcomes in people experiencing homelessness in older middle age (HOPE HOME) study. *J Pain*. 2017;18(9):1036-45. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.03.011>
31. Duhoux A, Aubry T, Ecker J, Cherner R, Agha A, To MJ, et al. Determinants of unmet Mental healthcare needs of single adults who are homeless or vulnerably housed. *Can J Community Ment Health*. 2018;36(3):41-57. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2017-028>
32. Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [cited 2023 July 02]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>
33. Peltier B, Raitt JM, Habazi D, Roaten K, Pollio D, North CS. A longitudinal study of suicidality in a homeless population sample. *Arch Suicide Res*. 2023;27(1):1-12. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1950588>

34. Rodrigues HF, Morais LS, Veloso LC. Epidemiological analysis of suicide in the Northeast Region from Brazil in the period 2014 to 2018. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):1-14. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4725>
35. Silva FP, Frazão IS, Silva RA, Inácio AS, Oliveira HJP, Vasconcelos SC, et al. Mental health of people in street situation: behaviors and vulnerabilities in the urban context. *Rev Saude.* 2021;15(3/4):30-41. <https://doi.org/10.33947/1982-3282-v15n3-4-4667>
36. Barreto AAM, Souza LEPF. Unemployment and suicide among the Brazilian population in the crisis of capitalism. *Cien Saude Colet.* 2021;26(12):5869-82. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14672021>
37. Vale AR, Vecchia MD. Surviving on the streets: paths of resistance to the denial of health rights. *Psicol Estud.* 2020;25. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.45235>
38. Silva SYS, Rosa LCS, Lima MCS. Profile of people in situation of social fragility served by the consultant on the street in the city of Teresina-PI. *Rev Cienc Plur [Internet].* 2020 [cited 2023 July 7];6(1):108-19. Available from: <https://periodicos.ufpn.br/rcp/article/view/18168>
39. Rodrigues MF, Oliveira PP, Silva HC, Pinheiro JMC. Suicidal behavior: the epidemiological profile of self-harm in the state of Goiás. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás Cândido Santiago.* 2020;6(2). <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N2.600003>
40. Breet E, Goldstone D, Bantjes J. Substance use and suicidal ideation and behaviour in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health.* 2018;18(1):549. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5425-6>
41. 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). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896>
42. Cantão L, Botti NCL. Suicidal behavior among drug addicts. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):366-73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>
43. Patrício ACFA, Silva RAR, Araújo RF, Silva RF, Nascimento GTS, Rodrigues, TDB, et al. Common mental disorders and resilience in homeless persons. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:1526-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0541>
44. Maia LFS, Sanches AM, Vasconcelos C. Mental disorders most found in homeless people. *Rev Cient Enferm.* 2022;12(40):274-9. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.274-279>
45. Wijk LB, Manguia EF. Psychosocial care and healthcare for the homeless population: an integrative review. *Cien. Saude Colet.* 2019;24(9):3357-68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>
46. Macedo FAV, Speçato LG, Santos AL. The performance of the street office regarding the access of the street population to health services: A Literary Review. *Conjecturas.* 2021;21(3):663-80. <https://doi.org/10.53660/CONJ-166-310>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Márcia Astrês Fernandes, Sandra Cristina Pillon. **Obtenção de dados:** Márya Dayananda Cunha Reis, Nanielle Silva Barbosa, João Paulo Barros Ibiapina, Ana Paula Cardoso Costa. **Análise e interpretação dos dados:** Márya Dayananda Cunha Reis, Nanielle Silva Barbosa, João Paulo Barros Ibiapina, Ana Paula Cardoso Costa. **Análise estatística:** Márcia Astrês Fernandes, Sandra Cristina Pillon, Nanielle Silva Barbosa, Ana Paula Cardoso Costa. **Redação do manuscrito:** Márya Dayananda Cunha Reis, Nanielle Silva Barbosa, João Paulo Barros Ibiapina, Ana Paula Cardoso Costa. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Márcia Astrês Fernandes, Sandra Cristina Pillon.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 24.07.2023

Aceito: 15.01.2024

Editora Associada:
Kelly Graziani Giacchero Vedana

Autor correspondente:
Márcia Astrês Fernandes
E-mail: m.astres@ufpi.edu.br
 <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>