



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

LUANA PEIXOTO BATISTA

SUICÍDIO E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: Uma Revisão Narrativa

ICÓ – CE

2021

LUANA PEIXOTO BATISTA

SUICÍDIO E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: Uma Revisão Narrativa

Monografia submetida à disciplina de TCC II, do Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Antônio Martins e Silva Júnior.

LUANA PEIXOTO BATISTA

SUICÍDIO E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: Uma Revisão Narrativa

Monografia aprovada em 30 / 11 / 2021, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

BANCA EXAMINADORA:

Antônio Martins e Silva Júnior

Prof. Esp. Antônio Martins e Silva Júnior

Orientador

Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco

Prof^a. Dra. Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco

Avaliadora

Lielton Maia Silva

Prof. Me. Lielton Maia Silva

Avaliador

ICÓ – CE

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que estão em situação de rua e que tem seus vínculos familiares rompidos e direitos violados.

AGRADECIMENTOS

Quero começar agradecendo primeiramente a Deus que me deu forças, coragem e escutou todas as vezes em que estava apreensiva, chorosa e sempre fez com que minha fé não se abalasse mesmo diante de todas as dificuldades e desafios que encontrei nessa jornada acadêmica.

Quero agradecer aos meus pais por sempre estar do meu lado dando conselhos e apoio e por sempre acreditarem no meu potencial.

E um agradecimento mais que merecido para o meu esposo, acho que sem o seu apoio, incentivo e sua presença nos momentos mais difíceis não teria conseguido chegar até aqui, obrigado por sempre está do meu lado, por sempre mim incentivar a ir mais longe e por acreditar nos meus sonhos quando eu mesma duvidei deles, sua parceira, paciência, compreensão e amor foram essencial na minha trajetória, obrigado por tudo e por tanto.

Obrigada a minha cunhada Marina por estar do meu lado nos momentos de aflição, por quando eu pensei que não ia conseguir ter sempre uma palavra de apoio e incentivo fazendo com que eu conseguisse chegar cada vez mais longe, obrigada por ser a pessoa que eu posso sempre contar quando preciso.

E claro um agradecimento a todas as amigas que fiz ao longo dessa caminhada, a faculdade me possibilitou conhecer pessoas maravilhosas e que pude compartilhar a alegria, tristeza e frustrações, vocês são maravilhosas.

E agradeço a todas as pessoas da minha família que de forma direta ou indiretamente puderam contribuir cada um de sua forma para chegar até aqui.

Obrigada ao professor Welison por toda paciência, parceria e apoio nesse momento tão difícil e desafiador, você conseguiu trazer uma leveza nesses dias turbulentos, que você tenha uma jornada cada vez mais linda e com muitas conquistas.

Obrigado a todos e todas os professores que se fizeram presente nessa jornada.

RESUMO

A psicologia enquanto campo social tem a responsabilidade de se comprometer com ações para com a sociedade, principalmente para com as pessoas que vivem em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade, tendo muito a contribuir também no debate sobre a invisibilidade no que diz respeito à discussão tanto sobre suicídio, quanto no que diz respeito à população de rua, visto que o dever da Psicologia é ofertar conhecimento e práticas comprometidas de forma ética e política para com os direitos humanos e para com a oferta do cuidado, acolhimento e serviços adequados para com essa população que é tão negligenciada e vista como invisível tanto para a sociedade como para os governantes. Este estudo buscará apresentar contribuições importantes a partir da análise de publicações sobre o suicídio e a população de rua. Além de contribuir em produções de conhecimento científico acerca dessa temática, a fim de instigar a compreensão desse fenômeno que é tão invisibilizado e como uma forma de ampliar o olhar das políticas públicas para essa realidade. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho exploratório, com base na revisão bibliográfica de tipo narrativa.

Palavras-chave: População de rua. Suicídio. Prevenção do suicídio. Psicologia.

ABSTRACT

Psychology as a social field has the responsibility to commit itself to actions towards society, especially towards people living in extreme poverty and vulnerability, having much to contribute also in the debate on invisibility regarding the discussion both on suicide, and regarding the street population, since the duty of Psychology is to offer knowledge and practices committed ethically and politically to human rights and to the provision of care, shelter and adequate services to this population that is so neglected and seen as invisible by both society and the government. This study will seek to present important contributions from the analysis of publications about suicide and the street population. In addition to contributing to the production of scientific knowledge about this theme, in order to instigate the understanding of this phenomenon that is so invisible and as a way to broaden the view of public policies for this reality. This is a qualitative research of exploratory nature, based on a narrative literature review.

Keywords: Homeless population. Suicide. Suicide prevention. Psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 GERAL.....	11
2.2 ESPECÍFICOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 HISTÓRIA DA POPULAÇÃO DE RUA	12
3.2 SUICÍDIO.....	17
4 METODOLOGIA.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Situar-se na rua não é algo somente da atualidade, desde a antiguidade já se viam pessoas vivendo nas ruas como nômades. Assim, conforme os povos foram ocupando as terras e construindo moradia, começou a implantação das indústrias e a ampliação dos centros das cidades, porém nem todos tiveram como ter suas moradias e passaram a viver em situação de rua. Na idade média os moradores de rua eram vistos como mendigos e que traziam perigo para a sociedade, desta forma eram excluídos do convívio social (BRASIL, 2013).

No entanto, ainda hoje essa situação continua sendo vista. Uma vez que a sociedade ainda mostra desprezo por estas pessoas que fazem da rua espaço de vida, se mostram com medo ao vê pessoas que habitam na rua e muitas vezes não consegue compreender os fatores que os levaram a estarem ali, com isso os moradores de rua sofrem muita humilhação, são agredidos e até mesmo mortos.

Assim, devido esses fatores Carvalho (2013) traz que as pessoas em situação de rua sempre tentam se instalar em grandes centros da cidade como nas praças, albergues, viadutos, pois, fica mais fácil conseguirem sobreviver por conta que é mais movimentado e tem mais ajuda como nos albergues que fornece dormida, alimentação e um lugar para eles fazerem a higienização.

Com o aumento cada vez mais dessa população os fatores de risco como a fragilização dos vínculos familiares, a falta de perspectivas de empregos, a carência de saúde e atendimento de qualidade, bem como a extrema pobreza, tem se intensificado. Dessarte, por mais que já tenham sido implantadas diversas políticas para essa população é perceptível uma fragilização e falta de constância das mesmas.

Diante disso, a vulnerabilidade e a extrema pobreza, além dos vínculos familiares fragilizados em que as pessoas em situação de rua se encontram são fatores de risco que podem indicar o risco de comportamentos suicidas nesta população.

Dessa forma, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), o suicídio é toda ação que o indivíduo comete como forma de tirar a própria vida, sendo feita de maneira consciente e usando recursos letais para acabar com o sofrimento pelo qual está vivenciando no momento, visto que é consequência de fatores sociais, psicológicos e biológicos.

Á vista disso, surge o seguinte questionamento que norteia esse estudo: como podemos pensar a relação entre suicídio e população de rua, em especial, com foco na produção de cuidado e prevenção do suicídio desta população?

A escolha deste tema se deu por uma questão pessoal de buscar compreender e estudar cada vez mais sobre o suicídio para com essa população que ainda é tão invisível e

estigmatizada, sendo que é uma forma também de ampliar o conhecimento e o olhar, além de reafirmar o desejo de trabalhar a fim de validar os direitos dessa população, à medida que pode-se verificar que os números de publicação sobre suicídio e pessoas em situação de rua ainda é reduzido.

Uma vez que, as pessoas em situação de rua formam uma população que vive em extrema pobreza e que apresenta diversas fragilidades, principalmente diante do atual momento pandêmico onde houve uma acentuação nessas vulnerabilidades. Este estudo buscou apresentar contribuições importantes a partir da análise de publicações sobre o suicídio e a população de rua, além de contribuir em produções de conhecimento científico acerca dessa temática, a fim de instigar a compreensão desse fenômeno que é tão invisibilizado e como uma forma de ampliar o olhar das políticas públicas para essa realidade.

Assim a psicologia enquanto campo social tem a responsabilidade de se comprometer com ações para com a sociedade, principalmente para com as pessoas que vivem em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade, tendo muito a contribuir também no debate sobre a invisibilidade no que diz respeito à discussão tanto sobre suicídio, quanto no que diz respeito à população de rua, já que o dever da Psicologia é ofertar conhecimento e práticas comprometidas de forma ética e política para com os direitos humanos e para com a oferta do cuidado, acolhimento e serviços adequados para com essa população que é tão negligenciada e vista como invisível tanto para a sociedade como para os governantes.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar as publicações da literatura científica que falam sobre o suicídio e a população de rua.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os principais fatores de risco e proteção para a população de rua no que diz respeito ao suicídio;
- Discutir as principais considerações dos estudos sobre a população de rua e suicídio.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRIA DA POPULAÇÃO DE RUA

A partir dos anos 80 houve uma alta taxa de desemprego e as demandas de saúde, trabalho e assistência social começaram a crescer, principalmente por razão das diversas pessoas que vinham das zonas rurais para o centro urbano à procura de emprego e uma vida melhor. Porém, elas não tinham escolaridade e muitos menos uma habilidade profissional, o que dificultava a entrada no mercado de trabalho, conseqüentemente, com a falta de emprego e sem moradia, elas foram submetidas a residir na rua para conseguir sobreviver (BRASIL, 2011).

Geralmente há duas razões que influenciam as pessoas buscarem a viver na rua, no qual Brasil (2011) coloca que o primeiro é que serve de abrigo para as pessoas que não tem uma moradia e nem vínculos familiares, por essa razão acabam dormindo em bancos de praça, viadutos, porém, elas podem dispor ainda de um vínculo preservado, um suporte ou rede de apoio no qual seja capaz de procurar, e o segundo é que muitas consideram a rua como sua casa e gostam de estar nela, já tendo criado conexões e vínculos tanto com a rua quanto com as outras pessoas que também vivem nela, sendo assim não querem outra moradia além dela.

De acordo com o Art. 5 da Constituição Federal aponta que todos os seres humanos são iguais perante a lei, não havendo distinção entre as pessoas, não violando os direitos à igualdade, à vida e à liberdade. Porém, nem todos têm esse direito garantido, como é o caso da população de rua que ainda sofre para conseguir validar esses direitos na prática (MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA, 2010).

Segundo Brasil (2013), em 1993 ocorreu vários movimentos que desenvolveram a construção de eventos, seminários, efetivando no dia 7 de Dezembro de 1993 a Lei nº 8.742- Lei Orgânica da Assistência social (LOAS) trazendo a importância de se considerar à assistência social como direito de todo cidadão e um dever do Estado. Nesse mesmo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou uma emergência no atendimento e tratamento da tuberculose, recomendando uma estratégia de boas práticas chamada DOTs (Estratégia de Tratamento Diretamente Observado), principalmente para as pessoas em situação de rua.

De acordo com Brasil (2005), a Política Pública de Assistência Social trabalha juntamente com as políticas setoriais, levando em conta o enfrentamento das desigualdades sociais, trabalhando para garantir pelo menos os mínimos direitos, buscando novas formas de atender as necessidades sociais e também a universalização desses direitos. Além de

promover serviços, programas e benefícios de proteção social básica, familiar ou individual, para as pessoas com necessidades, e colaborar com a inclusão e equidade aos usuários e assim aplicar esse acesso tanto pra área urbana como rural.

Segundo Brasil (2011), em 1995 aconteceu uma mobilização das pessoas em situação de rua juntamente com as pastorais sociais e a igreja cristã o qual ficou conhecido como o grito dos excluídos demonstrando uma luta dessa população por reivindicação em busca de se ter mais visibilidade e direitos garantidos pelo estado para com eles.

Conforme o Movimento Nacional da População de rua (2010), que surgiu como forma de ajudar os moradores de rua a enfrentar as dificuldades que eles sofrem como o preconceito, discriminação e as violações dos seus direitos que são garantidos pela lei. Assim, de 1990 até 2000 houve diversas manifestações, principalmente nas grandes cidades brasileiras, para que fosse possível perceber as difíceis condições de vida que essas pessoas enfrentavam.

Com a barbárie que ocorreu em São Paulo no ano de 2004, no qual sete moradores foram brutalmente assassinados, ficando assim conhecida como chacina da Praça da Sé, impulsionou a mobilização para fazer com que a consolidação do Movimento Nacional da População de Rua se efetivasse. Diante disso, em 2005 houve a concretização desse movimento, na busca de alcançar a cidadania e saúde digna para essa população (MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA, 2010).

Segundo Brasil (2013), houve a aprovação da Política Nacional de Assistência Social no ano de 2004, garantindo uma proteção especial para o atendimento da população que se encontra em situação de rua. Nesse mesmo ano ocorreu também à celebração do Convênio de Cooperação Técnico-Científica e Financeira juntamente com a Organização Não Governamental do Auxílio- Fraternal, buscando trazer ações de capacitação para que haja um fortalecimento no Movimento Nacional da População de rua.

Assim, em 2005 a população de rua começa a ter maior visibilidade e com o auxílio do Ministério Social e Combate a Fome (MDS) aconteceram várias discussões a respeito do fenômeno social das pessoas em situação de rua, promovendo assim diversas iniciativas para possibilitar que houvesse a participação da sociedade civil em discussões e formulações de políticas públicas dirigidas a população de rua (BRASIL, 2013).

A partir do Decreto N° 7.053/2009 fundado em 23 de dezembro de 2009, com a criação da Política Nacional para a População em Situação de rua, no qual as cidades que aderirem à política devem instaurar comitê gestores intersetoriais, juntamente com a comissão responsável pelo atendimento de pessoas em situação de rua, realizando fóruns e movimentos em busca de melhores serviços e programas de qualificações profissionais para contribuir na

busca de trabalho, implementação de centros de referência especializados e desta forma ocorrer uma melhora no atendimento dessa população (BRASIL, 2009).

Segundo Brasil (2011), o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, disposto no Decreto Nº 7.053/2009 e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, integra-se como uma unidade de referência da PSE de Média Complexidade, como de natureza pública e estatal. Sendo assim, o Centro Pop é focado para o atendimento especializado para as pessoas em situação de rua, tendo que ofertar necessariamente os serviços especializados para essa população.

Desta forma, para a implementação do Centro Pop deve haver alguns requisitos como o planejamento e a tomada de providências necessárias para uma viabilização de inclusão no cadastro único para Programas Sociais do Governo Federal. Além disso, compete ao órgão gestor local, avaliar e definir a sua localização, o espaço físico e recursos humanos para analisar a quantidade de unidades que devem ser estabelecida. A implantação só poderá ocorrer após uma análise do diagnóstico socioterritorial que irá identificar as áreas com maior aglomeração e fluxo dessa população (BRASIL, 2011).

Ainda de acordo com o autor supracitado, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua é ofertado para os sujeitos que veem a rua como seu espaço de moradia ou sobrevivência, trabalhando com acompanhamentos especializados para as atividades realizadas a fim de gerar um desenvolvimento de sociabilidades, resgate, reconstrução ou consolidação de vínculos interpessoais ou familiares, ajudando para que os mesmos comecem a construir novos projetos e uma nova trajetória de vida para a saída deles das ruas.

Conforme Brasil (2014), a publicação de um Plano Operativo para a Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua, instituído no dia 27 de fevereiro de 2013, com a resolução nº 2, onde apresentam diretrizes e estratégias de orientações pensadas em meios que possam ser utilizados para o enfrentamento das iniquidades e desigualdade de saúde, principalmente para pessoas em situação de rua na esfera do SUS. O plano busca garantir o acesso dessas pessoas a ações e serviços de saúde de qualidade e reduzir ao máximo os riscos de doenças resultantes dos trabalhos nas ruas e das condições de vida no qual estão inseridas.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), o Consultório de Rua realiza atendimentos extramuros voltados para as pessoas com maior vulnerabilidade social e que faz o uso de drogas e também aqueles que não têm uma rede de serviço por perto, bem como forma de oferecer serviços de saúde independentemente do contexto de vidas das pessoas que necessitam desse atendimento. Possibilita acesso aos serviços de rede institucionalizados,

promoção de laços sociais para os usuários que se encontram em vulnerabilidade e exclusão social, além de abertura para que sejam realmente garantidos os direitos e cidadania para essas pessoas.

De acordo com o autor supracitado, o Consultório de Rua é formado por uma equipe multidisciplinar que trabalha com ações de prevenção e cuidado de saúde, além de está preocupado em prestar um serviço biopsicossocial levando em consideração suas queixas, necessidades e demandas, trabalhando também para que possam construir um vínculo de confiança, sendo capaz de perceber a singularidade dos indivíduos.

Segundo Carvalho (2013), devido ao crescimento cada vez mais acelerado de pessoas em situação de rua que vivem em extrema pobreza por conta de vínculos familiares fragilizados, falta de emprego, vulnerabilidades, o qual ocorre também devido a uma ausência do estado de prestar assistência e tentar buscar métodos para inclusão dessas pessoas tanto no mercado de trabalho como o amparo necessário para programas de saúde, visto que muitas dessas pessoas não podem ser atendidas em unidades de saúde devido a sua aparência e falta de documentos.

Em razão desse crescimento, se fez necessário à realização do primeiro Censo e Pesquisa Nacional sobre a População de rua, no ano de 2005, no qual se deu devido à necessidade dos movimentos sociais que lutavam por essa população como também pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome para perceber os desafios, pensar estratégias e vê a real situação e necessidades dessas pessoas, sendo assim buscar desenvolver Políticas públicas voltadas para os mesmos (BRASIL, 2009).

Segundo Brasil (2009), as motivações mais encontradas pelo Censo em razão das pessoas irem para rua são problemas de alcoolismo e drogas, desemprego e desestruturação familiar, porém muitas vezes também é uma escolha das pessoas irem morar na rua por acharem que a rua dá a elas um tipo de liberdade que não tem em suas casas e ao vê que realmente se sentem livres não tem mais o desejo de retornar para sua família. Uma vez que eles passam a ver a rua como seu lar realmente.

Sendo assim, a última estimativa realizada em março de 2020 mostrou que o número de pessoas em situação de rua vem crescendo ao longo dos anos. Dessa forma, de 2012 até 2020 esses número teve um aumento significativo, sendo em março de 2020 a contabilização de 221.869 pessoas, tendendo a aumentar cada vez mais devido a pandemia que acaba gerando um número considerável de desemprego em decorrência do isolamento social (NATALINO, 2020).

Diante de diversos fatores que foi possível serem visualizados acima, é importante salientar a saúde mental desses indivíduos, visto que a situação de rua traz bastante vulnerabilidade para as pessoas que vive nela e agrava ainda mais o aparecimento ou piora de doenças nos sujeitos, além de todas as dificuldades e obstáculos encontrados na rua eles têm que lidar com a falta de acesso a serviços de saúde, não conseguindo seguir um tratamento para ajudar nos processos de saúde-doença e muitas vezes nem chega a receber um atendimento por discriminação e preconceito por parte dos profissionais ou quando chega a receber esse atendimento sofre maus tratos e humilhações. Mostra-se necessário que os profissionais que atendem nesses serviços recebam capacitação para saber acolher e atender essas pessoas de maneira digna (BRASIL, 2009).

3.2 SUICÍDIO

Falar sobre suicídio há um tempo era um grande tabu e gerava uma estigmatização por questões religiosas, morais e/ou culturais, visto que, o suicídio, principalmente para os religiosos, era e ainda continua sendo na atualidade um dos maiores pecados que o indivíduo possa cometer. Assim, por medo de serem julgadas ou mal interpretadas, as pessoas não falam de forma aberta sobre esse assunto, o que acaba causando mais sofrimento e até a possibilidade de tentativas de suicídio (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Deste modo, o suicídio é definido como um ato que é cometido pelo próprio indivíduo com objetivo de morte, de forma intencional e consciente onde irá utilizar métodos que considera como letais e eficientes. Dessa maneira, é resultante de multifatores, sendo eles psicológicos, biológicos, culturais e socioambientais que vão se acumulando e gerando angústias e sofrimentos no sujeito fazendo com que comece a ter pensamentos suicidas e cometa o ato em si (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Assim sendo, segundo Durkheim (2000), o suicídio é visto como uma razão social e não somente individual, pois cada sociedade tem diferentes culturas e religiosidade, com isso o modo como cada pessoa vê e idealiza o suicídio é diferente. Sendo assim, o suicídio não deve ser investigado apenas por questões psíquicas ou físicas e sim como um todo incluindo também os fatores sociais no qual o indivíduo está inserido.

Dessa forma, a fim de tentar minimizar o suicídio é preciso que a sociedade possa se transformar, deixar de ser uma sociedade capitalista, exclusivista, que tem como objetivo principal o lucro, e passe a ser uma sociedade onde um sujeito ajuda o outro, que aflore as potencialidades das pessoas, aceite os sujeitos como eles são sem preconceitos e julgamentos (ALMEIDA, 2018).

Para este mesmo autor, o capitalismo também influencia na tentativa e no suicídio, pois a sociedade se apega demais a bens materiais, ao dinheiro e quando se vê sem uma boa condição financeira, sem emprego e um suporte para ajuda-lo naquele momento, fica sem saída, perdido e com o pensamento que é fracassado, que tudo acabou, desse modo começa a pensar que não vale mais a pena viver, e resolve por diversas vezes dar um ponto final ao sofrimento.

Conforme a Associação Brasileira de psiquiatria (2014), a OMS levanta três principais características presentes no suicídio, sendo eles: ambivalência quando o sujeito tem o desejo de viver e morrer em simultâneo, com a morte o sofrimento vivido e dor desaparecerá, no entanto, a vontade de viver e passar pelas dificuldades estão muito presentes; a impulsividade,

que contribui bastante mediante o sujeito já ter um comportamento suicida e quando vivência situações desagradáveis e conflitantes no seu dia a dia vem o impulso de cometer algo contra ele mesmo, ocorrendo por alguns minutos ou até mesmo horas; e a rigidez, que ocorre quando o indivíduo já está certo de sua decisão e não é capaz de vê outras saídas ou buscar outras soluções para os problemas.

Além disso, estudos trazem ainda dois grandes motivos importantes em relação ao suicídio, o primeiro traz que a maior parte dos sujeitos que realizam o suicídio tem algum transtorno ou doença mental que nunca foi tratada ou muitas vezes diagnosticada previamente, sendo a maioria transtorno bipolar, depressão e o uso abusivo de álcool e outras drogas, o segundo é que comportamentos suicidas ou o suicídio são mais comuns em pacientes psiquiátricos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

É importante ressaltar-se que mesmo sendo visto que o transtorno mental influencia bastante o risco de suicídio, que somente esse fator em específico não irá motivar o ato suicida em si, no entanto poderá propicia-lo, uma vez que o indivíduo acaba mudando o seu modo de perceber o mundo, sendo visto como sujeitos sem potencial e sem perspectiva de vida. Assim sendo, esses fatores adoecem o indivíduo e o suicídio torna-se para eles uma válvula de escape para acabar com o sofrimento que está passando (FUKUMITSU; SOUSA, 2015).

Em consequência desses fatores, de acordo com o CFP (2013), a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que nos últimos anos o suicídio vem crescendo de forma considerável em todo o país, abrangendo todas as faixas etárias, desde crianças até idosos, além de circunstâncias socioeconômicas. Portanto o suicídio está entre às dez principais causas de morte como também em segundo lugar pela causa de mortes entre adolescentes e adultos. É importante ressaltar que a partir dos cinco anos de idade a OMS já começa a registrar mortes por suicídio, isso gera tristeza e impacto por crianças tão novas em sua fase de evolução e crescimento já está vivendo tanto sofrimento que opta tirar sua própria vida.

Com o aumento dos números de suicídio e os fatores de risco que influenciam os mesmos, Botega *et al* (2006) salienta que é importante idealizar intervenções com objetivo de conscientizar a sociedade sobre o fenômeno e os riscos que traz, além de buscar ofertar cada vez mais programas e assistência na esfera pública para todas as pessoas, com o objetivo de que essas ações sejam capazes de transformar, amenizar e reduzir ao máximo as tentativas e ato suicida.

Ainda de acordo com o autor supracitado, a respeito dos fatores de proteção é visto que pessoas que fazem parte de uma religião tem menor incidência de tentar o suicídio, como

também tem sociedades que facilita a comunicação e opiniões diferentes dos indivíduos, além de que para as mulheres a gravidez e o desejo de proteção e cuidado com os filhos contribuem bastante, já os homens só em o mesmo ter o sentimento e a satisfação de ser produtivo, de ter um emprego, de está contribuindo na renda da família, todas essas razões acima citadas já são fatores que contribuir para a prevenção do suicídio.

Como forma de contribuir para prevenção do suicídio, em 2017 houve uma implementação do Comitê Gestor de Trabalho juntamente com os representantes das Secretarias MS e OMS, em busca da construção de um Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento de Suicídio no Brasil como também uma Agenda de Ações Estratégicas, sendo a Agenda como forma de ampliar e consolidar as ações de promoção de saúde, prevenção e um cuidado maior para a diminuição das tentativas e mortes por suicídio (BRASIL, 2017).

O surgimento da Campanha Setembro Amarelo teve início nos Estados Unidos no ano de 1994, porém só teve iniciativa aqui no Brasil quase vinte anos depois, a partir de instituições que foram sendo fundadas como o Centro de Valorização à Vida (CCV) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). A Campanha Setembro Amarelo veio com o objetivo de ajudar a população a se conscientizar a respeito da prevenção do suicídio, e ao passar dos anos muitas outras organizações tanto públicas como privadas aderiram à campanha para alcançar um número de pessoas cada vez maior (OLIVEIRA *et al*, 2021).

No entanto, quando um indivíduo comete suicídio, principalmente uma pessoa pública ou celebridade, é de suma importância que a imprensa tome todas as medidas cabíveis ao transmitir essa notícia, pois pode gerar um contágio em massa de casos de suicídio por aquelas pessoas que já são suscetíveis ao suicídio. Trazer notícias sobre suicídio pode ser algo positivo, assim como, mostrar situações de superação da tentativa pode ajudar outras pessoas a procurar ajuda (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2009).

Sendo visto também que a tentativa preliminar do suicídio é um fator que merece atenção, pois o sujeito que tenta cometer o suicídio tem elevada possibilidade de voltar a realizar novamente, tem-se que em média 50% das pessoas que chegaram a cometer suicídio de fato já teria feito alguma tentativa antes. Sentimentos de desesperança, desamparo e impulsividade são causas que contribui para o suicídio, além de questões como idade e doenças clínicas não psiquiátricas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Conforme o autor supracitado, o número de tentativas de suicídio é superior entre as mulheres, mas o número de óbitos é superior entre os homens, uma hipótese para tal é o fato que a sociedade impõe que o homem uma regra de que pode se mostrar frágil, tendo que ser

independente, o que pode gerar uma pressão muito grande e fazer com que o comportamento de risco para com o suicídio seja mais elevado, ao passo que as mulheres são bem mais assistidas tendo rede de apoio amparando-a nos momentos difíceis.

As estratégias mais utilizadas no ato do suicídio são a arma de fogo, enforcamento e envenenamento, sendo o último citado no Brasil visto como um dos três meios mais usados em relação à tentativa e suicídio, os medicamentos e pesticidas são utilizados em 85,4% dos casos, já os enforcamentos são 60,1% assim como, a arma de fogo é de 10,3%, ainda que muitas vítimas não procurem o pronto-socorro torna-se necessário estar atento e fazer o acompanhamento desses dados (SANTOS *et al*, 2014).

Segundo Brasil (2017), é de suma importância que os profissionais, principalmente que trabalham no âmbito da saúde, saibam sobre a relevância de se fazer a notificação nos casos de tentativa de suicídio que ocorrem em seus municípios, assim como, capacitar os profissionais no que se refere ao preenchimento das fichas de notificações de modo adequado.

Quando o indivíduo tenta tirar a própria vida ou quando consegue realizar o suicídio ele é menosprezado e visto como alguém que não tem capacidade de cuidar e conduzir a sua vida. Para que tentativas de suicídio não voltem a acontecer, muitas vezes sufocam o sujeito não permitindo que ele tenha uma vida normal como antes (CFP, 2013). Em conformidade com o autor acima citado, quando uma pessoa comete suicídio, não afeta somente ela mais outras pessoas que estão ao seu redor como a família, amigos e vários outros indivíduos.

Então é fundamental entender o que a pessoa vem passando, quais sofrimentos ela está enfrentando que a fez chegar a essa decisão de praticar o suicídio. Entender o suicídio como fenômeno multifatorial, no qual, pensar em estratégias de cuidado envolve uma dimensão integral do sujeito, em especial, quando pensamos em uma população tão vulnerabilizada como a população de rua, que vivencia cotidianamente processos de exclusão da sociedade, em suas diferentes facetas.

Conforme o Conselho Federal de Psicologia (2013), para ter início à prevenção do comportamento suicida à família precisa saber lidar e estar preparada para a morte. Contudo, como a morte é um assunto que gera diversos tabus muitas famílias não gostam de falar, principalmente para as crianças por acharem que elas não estão preparadas para essa espécie de conversar, porém, é visto um número muito crescente de crianças que cometeram suicídio nos últimos tempos. Sendo assim, é importante que a escola comece a trabalhar esse assunto a partir do pré-escolar trazendo atividades em relação á importância da vida, como o respeito, fraternidade e harmonia, ao ser trabalhado essas questões há um fortalecimento para os obstáculos que elas iram encontrar.

4 METODOLOGIA

O presente estudo parte de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho exploratório, com base na revisão bibliográfica de tipo narrativa.

De acordo com Flick (2013), a pesquisa qualitativa está preocupada com os aspectos sociais, no qual há um universo de significados por trás do estudo como crenças, valores e aspirações. Na coleta de dados da pesquisa qualitativa há uma maior abertura para o pesquisando se expressar da forma que achar melhor, facilitando assim ele trazer acontecimentos de forma mais real.

A pesquisa exploratória é um tipo de pesquisa geralmente utilizada quando o tema decidido não é tão visto, objetivando ajudar a desenvolver, esclarecer e formular ideias de uma forma clara e precisa, não havendo um grande rigor em questão de elaboração. Nesse tipo de pesquisa é utilizado entrevistas não padronizadas, estudos de caso e sondagem bibliográfica e documental (GIL, 2008).

A pesquisa bibliográfica é feita a partir de estudos já desenvolvidos como livros, artigos, entre outros, esse tipo de pesquisa é válido, pois tem um abrangente número de estudos já validados como também poder trazer assuntos históricos que contribui para a pesquisa desejada, porém como toda pesquisa é importante que se busque fontes seguras para que não haja nenhum problema no estudo (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

A pesquisa narrativa são publicações amplas, que descrevem e discutem o desenvolvimento de um assunto específico, a partir do ponto de vista teórico ou contextual. Nesse tipo de pesquisa existe maior liberdade dos autores, assim, não é dado foco às fontes de informações que serão usadas, bem como a metodologia para a busca das referências, bem como os critérios empregados na avaliação e seleção dos trabalhos, mas sim, à discussão teórica do assunto, contribuindo assim para a ampliação do conhecimento, no qual a análise é feita através da literatura de livros publicados, artigos de revista tanto eletrônica como impressa e a interpretação e análise crítica e pessoal do autor (ROTHER, 2007).

O presente estudo utilizou como método a revisão narrativa da literatura, no qual tem como finalidade unir e concentrar o conhecimento científico que já foram produzidos sobre o suicídio e as pessoas em situação de rua, assim possibilitando a busca de evidências encontradas na literatura para contribuir no desenvolvimento do entendimento da temática.

No que tange o levantamento de artigos literários utilizados, houve uma busca nas seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Além disso, pesquisou-se também dissertações e teses no Portal de Periódicos da Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - através do site www.periodicos.capes.gov.br- com os termos "pessoas em situação de rua" e "suicídio". A literatura especializada na temática do trabalho foi sobre a psicologia social e psicologia da saúde.

Sendo os critérios de inclusão escolhidos para a composição dos artigos são: Publicações de artigos em português, a partir do ano de 2009 a 2021, pois foi somente em 2009 que surgiu a Política Pública para as pessoas em situação de rua. O período de coleta para a revisão do estudo será realizada no mês de Agosto de 2021. No que tange os critérios de exclusão os estudos que não estiverem em língua portuguesa, que não apresentam validade e fidedignidade científica além de estar incompletos.

Com bases nos artigos encontrados, foram analisadas as formas para compreender os elementos que causam o suicídio nas pessoas em situação de rua por meio do levantamento de dados, assim como serão explanado no seguinte tópico no qual será elaborada a análise e discussão dos materiais utilizados para a realização da pesquisa e das discussões dos resultados alcançados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Escorel (2006), os moradores de rua tentam muitas vezes se manter invisível, se cobrindo com papelões, se escondendo perto de lixos ou de obras para que não sejam percebidos e como uma forma também de se proteger das agressões, humilhações e preconceitos que sofrem constantemente. Todavia tem outros que já estão tão acostumados e conectados com a rua que não se preocupam tanto e dormem em calçadas sem o uso do papelão para se proteger, no entanto por dormir na rua e em locais que acumulam sujeira acaba afetando a sua saúde e acarretando diversas doenças.

Assim devido a esses fatores, no dia 24 de dezembro de 2009 foi criado o Comitê Técnico de Saúde para a população em situação de rua através da portaria MS/GM nº3.305, esse comitê foi muito importante, pois se mostrou como um grande avanço e preocupação na área da saúde para com essas pessoas (BRASIL, 2014).

As pessoas em situação de rua vivem em extrema pobreza e desemprego, uma vez que não são desenvolvidas estratégias para incluir esses indivíduos nos dispositivos de proteção social e principalmente os de saúde (CARVALHO, 2013). Na medida em que na saúde a uma exigência muito grande em relação ao atendimento de pessoas em situação de rua, visto que para a realização do atendimento se faz necessário à presença do familiar ou responsável, uma vez que muitos deles têm seus vínculos familiares rompidos, assim devido às essas exigências gera uma exclusão por conta dessas burocracias e reforça ainda mais o preconceito que essa população enfrenta (WIJK, MÂNGIA, 2019). Quando muitas vezes essas pessoas conseguem pelo menos adentrar nesses serviços de saúde o que é difícil ocorrer, pois por está na rua e não ter uma higienização adequada elas não são aceitas nos serviços ou quando são aceitas sofrem maus tratos e humilhações, os profissionais que atendem nesses serviços devem receber capacitação para saber acolher e atender essas pessoas de forma digna.

De acordo com Brasil (2009) muitas pessoas mesmo estando empregadas ainda vivem na rua por conta que o dinheiro que ganham não é suficiente pra si manter dentro de um lar, como nos casos dos catadores de materiais recicláveis, flanelinhas e carregador, já outros estão desempregados e pede dinheiro como forma de sobrevivência, diversos trabalha informalmente, enquanto os demais trabalham de carteira assinada. Em trabalhos que é feito o uso de serviços braçais, como no caso dos catadores e carregadores, muitos empregadores usam a bebida para fazer com que as pessoas em situação de rua forneçam sua mão de obra para eles (VARANDA, ADORNO, 2004). Esses empregadores dão o álcool, pois sabem que muitas dessas pessoas são dependentes dele e com isso há uma exploração de trabalho, pois

eles colocam muita carga e serviços pesados e pagam uma mixaria para os mesmo, uma vez que os trabalhadores já estão embriagados e não sabe muitas vezes o quanto está recebendo.

Segundo Nascimento (2019) as pessoas que estão em situação de rua vivenciam diversas dificuldades e preconceitos, por isso para conseguir amenizar essas dificuldades é importante que elas aprendam a criar estratégias de sobrevivência perante o espaço em que vivem. Assim quanto à questão da alimentação, saúde e higiene, algumas pessoas conseguem ter uma refeição pelo menos uma vez ao longo do dia, porém tem aquelas que necessitam pedir dinheiro para sobreviver muitas vezes não se alimentando todo o dia ou até mesmo passam dias sem ter o que comer, sobre a higiene geralmente as pessoas usam a rua, os albergues, banheiros públicos e até a casa de algum parente para tomar banho e fazer suas necessidades fisiológicas, essa população conta com poucos ou quase nenhum recurso disponível para a sua higiene chegando a causar problemas de saúde, constrangimentos morais, além de muitas vezes violência sexual por estarem tão expostas (BRASIL, 2009).

As pessoas em situação de rua, mesmo diante de toda a adversidade, dificuldade e sentimento de desesperança, ainda tem o poder de acreditar que coisas boas irão acontecer na sua vida e descobrem forças de onde não tem para conseguir superar esses obstáculos (PATRÍCIO., et al, 2019). Assim, de acordo com Machado (2010) a resiliência é definida como a habilidade do indivíduo de se regenerar psicologicamente, quando passa por alguma dificuldade, violência e outros desafios.

Conforme Brasil (2009) há pessoas que estão na rua por ter algum problema psíquico e distúrbio psiquiátrico, e o uso de álcool e outras drogas agravam ainda mais os transtornos mentais para aquelas pessoas que já tem algum transtorno. No entanto Segundo Wijk e Mângia (2018), é fundamental que os profissionais ao fazer um diagnóstico de saúde mental nas pessoas que se encontram em situação de rua se atente a realidade de vida das mesmas, pois alguns comportamentos comuns que eles demonstram podem acabar sendo interpretado como um transtorno mental. Com a presença dos transtornos mentais e problemas psíquicos em algumas pessoas em situação de rua há o risco da incidência do suicídio, bem como, por todas as condições sociais que são submetidas e/ou excluídas.

Diversos são os fatores de risco em relação ao suicídio, alguns deles são: condições econômicas instáveis, abusos sofridos tanto na infância como na fase adulta, uso de drogas e álcool, a carência do acesso à educação e emprego, falta de moradia, vínculos familiares fragilizados ou rompidos (CFP, 2013). Assim sendo, Castro *et al* (2019) corroborando com essa ideia traz que as pessoas em situação de rua têm seus vínculos sociais e familiares fragilizados, preconceitos, discriminação, pouca longevidade, sendo essas condições que

fazem com que apareça ou agrave os transtornos mentais. Desta forma também são fatores como esses que acaba induzindo essas pessoas a cometer ou tentar o suicídio.

Ainda de acordo com esse autor, o comportamento suicida é um fator de risco que influencia as pessoas que se encontram em situação de rua, principalmente os de sexo masculino, os que fazem o uso de drogas e álcool e aqueles que apresentam algum transtorno mental, esses fatores se dá devido à falta de moradia como também a falta assistência social e emocional. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) o comportamento suicida se dá a partir dos pensamentos, planos e tentativas de suicídio, não chega a ser um ato concreto, são comportamentos autolesivos em que as pessoas se machucam, mas não chegam a ter a intenção de morrer, é mais como uma forma de escape, de tentar eliminar a dor e fugir da situação que está enfrentando no momento.

Segundo Watte, Romanini (2019) o consumo exagerado do álcool faz com que muitos sujeitos tenham um comportamento impulsivo principalmente se o mesmo estiver vivenciando um momento de sofrimento, acarretando assim na decisão de tirar a própria vida. Assim o álcool é uma válvula de escape que dá coragem para realizar aquilo que se deseja mais não tem firmeza de se fazer quando está sóbrio. Deste modo, Brasil (2008) traz uma confirmação sobre o uso de álcool, visto que a Política Nacional para a Inclusão Social da População de Rua realizou uma pesquisa em 2008, onde 35,5% dos indivíduos relata que um dos principais motivos de estarem vivendo na rua é devido ao problema de álcool.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2001) a depressão está no quarto lugar ocupando uma das principais causa de incapacitação tanto das funções sociais como das atividades de rotina. Uma vez que os sintomas da depressão são muitas vezes vistos como algo normal e sem importância para algumas pessoas, principalmente quando se trata de pessoas em situação de rua que por está nesse lugar os outros acham que é vitimismo ou frescura.

A Associação Brasileira de Psiquiatria, (2009), retrata que dados trazidos pela OMS mostram que todo ano um número acima de 800 mil pessoas comete suicídio, correspondendo a aproximadamente uma morte a cada 40 segundos, e a cada três segundos pelo menos uma pessoa comete uma tentativa, sendo que esse número de suicídio pode ser bem superior já que muitas mortes por suicídio não são notificadas. Visto que Segundo Brasil (2017), é de suma importância que os profissionais, principalmente que trabalham no âmbito da saúde, saibam sobre a relevância de se fazer a notificação nos casos de tentativa de suicídio que ocorrem em seus municípios, assim como, capacitar os profissionais no que se refere ao preenchimento das fichas de notificações de modo adequado.

A vulnerabilidade de estar na rua juntamente com a tristeza, desesperança, sofrimento acaba influenciando na ideação suicida, na tentativa e no suicídio (CASTRO *et al*, 2019). Assim de acordo com Botega (2014) tem-se que as tentativas de suicídio ultrapassem o número de suicídios em até dez vezes, visto que muitos também não são notificados.

De acordo com Castro *et al* (2019) o sentimento de tristeza é visto bastante nas pessoas em população de rua, uma vez que as mesmas não contam com uma rede de suporte, tendo que guardar pra si todas suas aflições e vivências, propiciando a ideação e tentativa de suicídio. Podendo encadear também uma depressão dado que os sintomas da depressão são melancolia, tristeza, angústia, assim um dos motivos do suicídio é o sentimento de desesperança (SOUZA, MOREIRA, 2018). Na medida em que as pessoas em situação de rua com a perda do vínculo familiar rompido e a perda de amigos não tem com quem conversar e desabafar e acaba gerando assim uma tristeza e solidão, corroborando para que pensamento de desesperança venha a surgir e junto com esses pensamentos as ideias de que o mundo para eles já não faz mais sentido e que não pertence mais a esse lugar, surgindo assim às tentativas de suicídio ou até mesmo o ato concreto.

É importante salientar que para ocorrer à prevenção do suicídio é necessário que haja uma rede de saúde bem integrada, com profissionais capacitados, assim sendo a prevenção deve se iniciar em todas as áreas do sistema de saúde, uma vez que existem várias portas de entrada no serviço de saúde para um paciente em risco de suicídio, capacitar os profissionais para conseguir detectar e lidar com esses eventos é uma maneira de prevenção (BRASIL, 2014). Assim também é necessário haver outros meios de prevenção que conforme Oliveira *et al*, (2021), a partir do início do mês de setembro já começa no Brasil uma grande movimentação a respeito do suicídio, principalmente por parte da sociedade e dos profissionais de saúde pública e mental, realizando palestras e rodas de conversa sobre o tema do suicídio e oferece uma demanda maior de acolhimento à população. Mas, é importante ressaltar que devemos superar o modelo de campanha, e buscar realizar ações de prevenção ao suicídio que façam parte do cotidiano, e não apenas em épocas específicas.

Segundo Sousa (2017), existe uma dificuldade em haver um planejamento de prevenção de suicídio para as pessoas em situação de rua, visto que não tem informações muito precisas sobre o suicídio para com os mesmos, no entanto é importante que haja um acolhimento a partir da elaboração de uma rede de cuidado para incentivar intervenções na promoção de saúde, assim ampliando essas práticas de cuidado também para as pessoas em situação de rua. Desta forma como já foram percebidos as pessoas em situação de rua sofrem

muitas dificuldades tanto com moradia, alimentação, preconceito e na saúde, não há uma preocupação do governo para essas pessoas principalmente no que tange ao suicídio.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que as pessoas em situação de rua, apresentam uma grande vulnerabilidade e extrema pobreza, além dos vínculos familiares rompidos, por passar diversas dificuldades muitos usam o álcool e outras drogas como válvula de escape, e todo esse conjunto de situações podem levar a processos de desesperança e fazendo com que pensem em tentar e até mesmo cometer o suicídio.

Foi perceptível que desde muito tempo as pessoas em situação de rua tentam ter seus direitos validados e garantidos, essa tentativa surgiu a partir dos vários movimentos da população de rua juntamente com as pastorais das igrejas cristãs para ajudar as pessoas em situação de rua a enfrentar os preconceitos, dificuldades, além de reivindicar os seus direitos e a criação de políticas públicas voltadas para os mesmos.

A partir desses movimentos houve uma concretização de políticas voltadas para a população de rua como a Política Nacional de Assistência Social, e a criação de serviços, como o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, no entanto ainda é perceptível uma carência muito grande nesses serviços, pois mesmo essas pessoas tendo todos esses espaços ainda são invisíveis, dado que não tem recursos necessários para ajudar os mesmos e o Estado não está preocupado em dar efetividade às diretrizes trazidas na política pública para esta população.

A promoção da saúde para as pessoas em situação de rua ainda é um desafio, seja pela ausência de serviços, ou mesmo pela falta de capacitação dos profissionais para entender as especificidades desta população, e dar assim, o atendimento devido, de forma resolutiva, e não se deixando paralisar pela lógica burocrática que muitas vezes atravessa o caminho da população de rua, quando a questão da saúde é colocada.

No que tange ao suicídio foi perceptível que diversos fatores podem contribuir como as condições financeiras, o uso de álcool e drogas, a falta de moradia e vínculos familiares rompidos, além de transtornos mentais, sendo esses fatores vistos também nas pessoas em situação de rua.

Assim, acreditamos que o papel da Psicologia é estar atento às diferentes populações e buscar sempre produzir conhecimento que tenha comprometimento ético e politicamente para com os sujeitos e com a sociedade, de modo que possamos garantir direitos. Deve ainda combater a desigualdade social, e em especial, pensando a temática do suicídio, é dever da Psicologia ampliar o debate, para além do modelo biomédico, mas pensar a dimensão do suicídio como uma questão social, que envolve diferentes facetas da sociedade, e que afeta de diferentes formas os sujeitos. E pensando na população de rua, é fundamental que se pense

sobre os processos de exclusão no qual essa população é submetida, e de como produzir saúde e garantia de direitos, como estratégias de cuidado e prevenção ao suicídio.

REFERÊNCIAS

ABP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**, Brasília, DF: CFM: ABP, 2014. Disponível em: <https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.pdf>. Acesso em: 09 de Junho de 2021.

ABP- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir**, Brasília, DF: CFM: ABP, 2009a. Disponível em: http://www.proec.ufpr.br/download/extensao/2017/abr/suicidio/manual_cpto_suicida_conhecer_prevenir.pdf. Acesso em: 08 de Junho de 2021.

ABP- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir dirigido para profissionais de imprensa**, Brasília, DF: CFM:ABP, 2009b. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/09/Suicidio-Comportamentosuicida.pdf>. Acesso em: 10 de Junho de 2021.

ALMEIDA, Felipe Mateus de. O suicídio: Contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. **Revista Aurora**, v. 11, n. 1, p. 119-138, 2018. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/aurora/article/view/7306>. Acesso em: 09 de Junho de 2021.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília: SDH, 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1137?mode=full>. Acesso em: 07 de Maio de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Rua aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a população em situação de Rua**. Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ua.pdf. Acesso em: 14 de Maio de 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília: MDS; 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 17 de Maio de 2021.

BRAZILIAN Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 6518-6524 mar./apr. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/index>. Acesso em: 20 de Maio de 2021.

BOTEGA, Neury José *et al.* Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 5, 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25531805.pdf>. Acesso em: 05 de Junho de 2021.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, p. 231-236, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2021.

CARVALHO, S. M. C. DE. Pessoas em situação de rua: acesso universal às políticas sociais? **UNOPAR Cient. Ciênc. Human. Educ.**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 57-64, 2013. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensino/article/view/667>. Acesso em: 15 de Abril de 2021.

CASTRO, Ramon Azevedo Silva *et al.* VULNERABILIDADES DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA AO COMPORTAMENTO SUICIDA. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237023>. Acesso em: 08 de Julho de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP. Em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINALrevisao61>. Acesso em: 20 de Abril de 2021

DURKHEIM, E, 1858-1917. **O suicídio: estudo de sociologia**. Émile Durkheim; tradução Mônica Stabel, São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SCOREL, Sarah. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro, SciELO-Editora FIOCRUZ , 1999/2006.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. tradução: Magda Lopes; Revisão Técnica: Dirceu da Silva. Porto Alegre: Penso Editora, 2013.

FUKUMITSU, Karina Okajima; DE SOUSA, Fábio Batista. O cuidado como fator de prevenção do suicídio. Salvador; Bahia. **Revista Brasileira de psicologia**, vol 02, nº02, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/view/1840> Acesso em: 19 de Julho de 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo, Editora Atlas SA, 2008.

MACHADO, Ana Paula de Oliveira. Resiliência e promoção de saúde: uma relação possível. **Portal dos Psicólogos**. v. 516, 2010. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0516.pdf>. Acesso em: 19 de Julho de 2021.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP. Volume III. Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA, 2011. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf. Acesso em: 25 de Abril de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS**: material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília, DF: EPSJV-Fiocruz; 2010. Disponível em: https://www.prattein.com.br/home/images/stories/PDFs/consultorio_Rua.pdf. Acesso em: 29 de Abril de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil**, 2017 a 2020. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf. Acesso em: 31 de Maio de 2021.

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA. **Conhecer para lutar**: cartilha para formação política. Brasília, 2010. Disponível em: https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR_Cartilha_Direitos_Conhecer_para_lutar.pdf. Acesso em: 12 de Maio de 2021.

NATALINO MAC. Nota técnica 73: **Estimativa da população em situação de rua no Brasil** (setembro de 2012 a março de 2020). Brasília: IPEA; 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35812. Acesso em: 01 de Maio de 2021.

NASCIMENTO, Lívia de Paula *et al.* **Cuidado em saúde à população em situação de rua: reflexões teóricas sobre o dispositivo consultório na rua**. 2019. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40202>. Acesso 17 de Julho de 2021.

OLIVEIRA, A. C. F *et al.* Setembro Amarelo e os enlutados por suicídio: relato de experiências. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2 , p. 6518-6524, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/27006>. Acesso em: 19 de Julho de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf. Acesso em: 19 de Julho de 2021.

PATRÍCIO, Anna Cláudia Freire de Araújo *et al.* Transtornos mentais comuns e resiliência de pessoas em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1526-1533, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NVfx8zSPLdMbHf5k9bDWnjS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de Julho de 2021.

ROTHER, E. T. Editorial: Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 08 de julho de 2021.

SANTOS S. A. *et al.* Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do linkage probabilístico. **Cad Saúde Pública** 2014; 30(5):1057-1066. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/J667KLcfVvJ5y6mQjKdZxfH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 de Maio de 2021. .

SOUSA, W. L. O Suicídio entre Pessoas em situação de rua: interfaces para o cuidado. **REVISTA BRASILEIRA DE PSICOLOGIA**, v. 4, p. 70-72, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revbraspsicol>. Acesso em: 15 de Julho de 2021.

SOUZA, Camila; MOREIRA, Virginia. Tristeza, depressão e suicídio melancólico: a relação com o Outro. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 2, p. 173-185, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v70n2/13.pdf>. Acesso em: 13 de Julho de 2021.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 56-69, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CPFwkZBjHZXSS6YX4djjQ4B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de Julho de 2021.

WATTE, Franciele Beatriz; ROMANINI, Moises. “Você é um homem ou um rato?”: percepções sobre saúde mental em um grupo de pessoas em situação de rua. **Diversidade e Educação**, v. 7, n. 2, p. 153-177, 2019. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/9618/7451>. Acesso em: 15 de Julho de 2021.

WIJK, Livia Bustamante van; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3357-3368, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jkVXqj4J7w4FmxXVZ3YnWFy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 de Junho de 2021.