



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ – REITORIA DE PESQUISA E PÓS – GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
MESTRADO EM ENFERMAGEM



DIELLISON LAYSON DOS SANTOS LIMA

**USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS, TRANSTORNO MENTAL COMUM E
VIOLÊNCIA ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Teresina
2020

DIELLISON LAYSON DOS SANTOS LIMA

**USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS, TRANSTORNO MENTAL COMUM E
VIOLÊNCIA ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Relatório final de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra Márcia Astrês Fernandes

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem.

Teresina
2020

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

L732u Lima, Diellison Layson dos Santos.
Uso de álcool e/ou outras drogas, transtorno mental comum e
violência entre a população em situação de rua / Diellison Layson dos
Santos Lima. -- Teresina, 2020.
100 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.
Orientação: Profa. Dra Márcia Astrês Fernandes.
Bibliografia

1. Substância Psicoativa - Dependência. 2. Pessoas em Situação de
Rua. 3. Estresse Psicológico. 4. Violência. I. Título.

CDD 615.788 3

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

DIELLISON LAYSON DOS SANTOS LIMA

**USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS, TRANSTORNO MENTAL COMUM E
VIOLÊNCIA ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Relatório final de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes - Presidente
Orientadora/Presidente – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon – 1º examinadora
Examinadora Externa – Universidade de São Paulo (USP)

Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães – 2º examinadora
Examinador Interno – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo – Suplente
Suplente – Universidade Federal do Piauí (UFPI)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda benção recebida durante esse período de pós-graduação e por ter me dado forças para nunca desistir.

Gostaria de agradecer também as seguintes pessoas:

A todos da minha família por me incentivar a ir à busca dos meus sonhos, me dando todo apoio físico e emocional, em especial a minha amada mãe, **Cilderlene Alves dos Santos**, a quem eu tenho tanto orgulho de ser filho, pois tudo que sou e serei é graças a ela e para ela, as minhas irmãs **Layla Dhierissa dos Santos Lima e Diellissa Layle dos Santos Lima** e a minha prima **Thauanna de Sousa Araújo** por está sempre ao meu lado quando precisei.

Aos meus amigos que me acompanham desde a infância, passando pelos os do ensino fundamental, os do ensino médio e os do ensino superior. E principalmente aqueles que, assim como a minha família, souberam entender as minhas ausências por conta dos meus estudos em determinados momentos de suas vidas, destaco aqui a minha amiga e parceira **Helayne Cristina Rodrigues e Maciel Mourão Ramos**, gratidão por existirem.

Aos mestres denominados de professores, por todos os ensinamentos e cobranças que certamente contribuíram para que eu me tornasse o profissional que sou hoje. Representando os docentes da graduação, agradeço a **Prof.^a Dr.^a Joseneide Teixeira Câmara** e do mestrado, além da minha orientadora **Prof.^a Dr.^a Márcia Astrês Fernandes**, gratidão a **Prof.^a Dr.^a Rosilane de Lima Brito Magalhães** por ser um exemplo de profissional e ser humana.

A todos que integram o **Grupo de Ensino e Pesquisa em Saúde Mental e do Trabalhador – GEPSAMT** pelo compartilhamento de conteúdo, informações e conhecimento, em especial os alunos da graduação: **Ingrid Raquel; Gabriel Ribeiro; Wellington Macedo e Angela Silva** por toda a parceria durante o período do mestrado.

As Mestras Aline Pedrosa e Maysa Beleza por toda contribuição desde o processo de seleção. **Aos doutorandos Francilene de Sousa Vieira, Jeferson Abraão Caetano Lira e Daniel de Macêdo Rocha** por todo auxílio e parceria durante o mestrado.

Aos colegas da XIII TURMA de pós-graduação em enfermagem, nível de mestrado da Universidade Federal do Piauí – UFPI, por compartilharem

conhecimento, emoções e sentimentos durante essa trajetória. Em especial as mestrandas **Kerolayne Morais, Joyce Soares, Hilda Dandara e Cecília Natielly**.

A Coordenação da Pós Graduação em Enfermagem – PPGEnf da Universidade Federal do Piauí – UFPI, em nome da **Prof.^a Dr.^a Maria Eliete Batista Moura** por conduzir com maestria a coordenação do programa. Aos secretários, bem como a **TODOS OS PROFISSIONAIS**, desde os que compõem os serviços gerais, seguranças até os professores.

Aos serviços que compõem a Secretária Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI) da cidade de Teresina- PI, em especial ao **Albergue “Casa do Caminho” e o Centro POP, juntamente com a Equipe do Serviço Especializado em abordagem de Rua**. E é claro, a **TODOS OS MORADORES EM SITUAÇÃO DE RUA QUE PARTICIPARAM DA PESQUISA**.

E por último não menos importante, as professoras **Sandra Cristina Pillon**, pela sua dedicação, incentivo e companheirismo durante essa fase da minha vida e a **Rosilane de Lima Brito Magalhães e Telma Maria Evangelista de Araújo** pela parceria e contribuição com o meu estudo. E é claro, a minha **Orientadora Prof.^a Dr.^a Márcia Astrês Fernandes**, por todos os ensinamentos, paciência e “puxões de orelha”, contribuindo, assim, para o meu amadurecimento e crescimento pessoal e profissional, sou só gratidão a todas.

EPÍGRAFE

“Nos dias de hoje, cada vez mais, acentua-se a necessidade de ser forte. Mas não há uma fórmula mágica que nos faça chegar à força sem que antes tenhamos provado a fraqueza”.

Pe. Fábio de Melo

LIMA, D.L. dos S. **Uso de álcool e/ou outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a População em Situação de Rua.** [Dissertação]. 100 p. Teresina: Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, 2020.

RESUMO

Introdução: A sociedade é formada por diferentes segmentos populacionais, dentre os quais, existem a população em situação de rua. Esse grupo social é formado por todo ser humano sem lugar destinado a moradia, e que acaba pernoitando pelos logradouros, prédios abandonados e albergues, ou outros ambientes considerados impróprios para residir. São diversas as causas que contribuem para o aumento dessa população: pobreza, miséria, desemprego, dependência de substâncias psicoativas, conflitos familiares, existência de doença mental e dentre outras situações. **Objetivo:** Avaliar as relações entre o consumo de álcool e/ou outras drogas com transtorno mental comum e violência em pessoas que vivem em situação de rua no município de Teresina-PI. **Metodologia:** Estudo observacional do tipo transversal – analítico, com uma abordagem quantitativa, desenvolvido na cidade de Teresina, Piauí, Brasil, no período de outubro/2019 a março/2020. A amostra foi composta por 127 moradores em situação de rua. O formulário de coletas consistiu em informações sociodemográfica e econômica, condições de vida e condições de violência sofrida; e de dois instrumentos: *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* – ASSIST e *Self-Reporting Questionnaire* - SRQ-20, para avaliação do consumo de álcool e outras drogas e avaliação do Transtorno Mental Comum (TMC). Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0, sendo realizada análise inferencial e exploratória-descritiva. **Resultados:** O segmento populacional na cidade estudada é formado predominantemente pelo sexo masculino 108 (85%), com a média de idade de 39,2 anos, solteiros 75 (59,1%), da raça/cor parda 77 (60,6%), com ensino fundamental 74 (58,2%), sem renda 49 (38,6%) e com filhos 69 (54,3%). Naturalidade teresinense 53 (41,7%), com média de 1 ano e 7 meses em situação de rua, sendo o conflito familiar 71 (39,4%) a causa básica para viverem nessas condições. As drogas mais usadas são: Álcool 121 (95,2%), Tabaco 111 (87,4%), Maconha 94 (74%) e Cocaína/ Crack 74 (58,3). A prevalência de sofrimento mental foi de 63% (80). E em relação à violência, destacou-se a psicológica 81 (36,3%) e a física 73 (32,7%), e quase metade da amostra já havia praticado atos de comportamento suicida 60 (47,6%). Houve associações estatisticamente significativas entre o sofrimento mental e o uso de tabaco ($p=0,05$), cocaína/crack ($p=0,006$), violência sexual ($p=0,02$) e autodirigida ($p=0,02$). Uso de álcool e a violência física ($p=0,04$), e patrimonial ($p=0,005$); tabaco – outros tipos de violência ($p=0,01$) e Maconha – violência psicológica ($p=0,05$), patrimonial ($p=0,05$), e outros tipos de violência ($p=0,01$). Entre as variáveis sociodemográfica, idade mostrou associação com o tabaco ($p=0,05$) e álcool ($p<0,001$) e a renda com alucinógenos ($p=0,008$) e opioides/opiáceos ($p=0,05$), bem como o sexo ($p=0,04$) e escolaridade ($p=0,01$) com sofrimento mental. **Conclusão:** O estudo evidenciou que existe uma relação entre o consumo de substâncias psicoativas e o aparecimento de transtornos mentais comuns, bem como a exposição em sofrer diferentes tipos de violência. Portanto, é necessária a elaboração de políticas que alcancem de fato as demandas desse segmento populacional.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua. Dependência de Substância Psicoativa. Estresse Psicológico. Violência.

LIMA, D.L. dos S. **Use of alcohol and other drugs, common mental disorder and violence among the homeless population.** [Dissertation]. 100 p. Teresina: Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Piauí, 2020.

ABSTRACT

Introduction: The society is formed by different population segments, among which, there are the homeless population. This social group is formed by every human being without a place for housing, and who ends up staying overnight in the streets, abandoned buildings and hostels, or other environments considered unfit to live. There are several causes that contribute to the increase of this population: poverty, misery, unemployment, dependence on psychoactive substances, family conflicts, existence of mental illness and among other situations. **Objective:** To evaluate the relationship between the consumption of alcohol and / or other drugs with common mental disorder and violence in people living on the streets in the city of Teresina-PI. **Methodology:** Observational cross-sectional - analytical study, with a quantitative approach, developed in the city of Teresina, Piauí, Brazil, from October / 2019 to March / 2020. The sample consisted of 127 homeless people. The collection form consisted of socio-demographic and economic information, living conditions and conditions of self-reported violence; and two instruments: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test - ASSIST and Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20, for assessing the consumption of alcohol and other drugs and assessing Common Mental Disorder (CMD). The data were analyzed in the Statistical Package for the Social Science (SPSS), version 22.0, with inferential and exploratory-descriptive analysis. **Results:** The population segment in the studied city is formed predominantly by male 108 (85%), with an average age of 39.2 years, single 75 (59.1%), race / brown color 77 (60.6 %), with elementary school 74 (58.2%), without income 49 (38.6%) and with children 69 (54.3%). 53 (41.7%) born in Teresina, with an average of 1 year and 7 months on the streets, with family conflict 71 (39.4%) being the basic cause for living in these conditions. The most used drugs are: Alcohol 121 (95.2%), Tobacco 111 (87.4%), Marijuana 94 (74%) and Cocaine / Crack 74 (58.3). The prevalence of mental suffering was 63% (80). Regarding violence, psychological 81 (36.3%) and physical 73 (32.7%) stood out, and almost half of the sample had already practiced suicidal behavior 60 (47.6%). There were statistically significant associations between mental suffering and tobacco use ($p = 0.05$), cocaine / crack ($p = 0.006$), sexual violence ($p = 0.02$) and self-directed ($p = 0.02$). Alcohol use and physical violence ($p = 0.04$), and property ($p = 0.005$); tobacco - other types of violence ($p = 0.01$) and Marijuana - psychological violence ($p = 0.05$), property ($p = 0.05$), and other types of violence ($p = 0.01$). Among the sociodemographic variables, age showed an association with tobacco ($p = 0.05$) and alcohol ($p < 0.001$) and income with hallucinogens ($p = 0.008$) and opioids / opioids ($p = 0.05$), as well as sex ($p = 0.04$) and education ($p = 0.01$) with mental suffering. **Conclusion:** The study showed that there is a relationship between the consumption of psychoactive substances and the appearance of common mental disorders, as well as exposure to suffering different types of violence. Therefore, it is necessary to develop policies that actually meet the demands of this population segment.

Keywords: Street People. Dependence on Psychoactive Substance. Psychological stress. Violence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Fluxograma da coleta de dados da pesquisa36
- Figura 2** - Distribuição da frequência de uso na vida de substâncias psicoativas (ASSIST) pela PSR Teresina-Piauí. 2020. (n=127)45
- Figura 3** - Prevalência de sofrimento mental (SRQ-20) das PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127).....46

LISTA DE QUADRO

- Quadro 1** - Descrição e categorização das variáveis do estudo.....41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas, econômica e condições de vida da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)	44
Tabela 2 - Valores mínimos, máximos e classificação do uso de substâncias psicoativas (ASSIST) da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)	46
Tabela 3 - Caracterização dos grupos de sintomas (SRQ-20) da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127).....	47
Tabela 4 - Caracterização das situações de violência sofrida na rua pela PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)	47
Tabela 5 - Relações entre a classificação do USPA (ASSIST) e sofrimento mental (SRQ-20) entre a PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127).....	48
Tabela 6 - Associação entre tipo de violência e classificação do USPA (ASSIST) pela PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)	50
Tabela 7 - Violência autodirigida e classificação do uso de substâncias (ASSIST) pela PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)	51
Tabela 8 - Características sociodemográficas e USPA (ASSIST – tabaco, álcool, maconha, cocaína/crack e anfetaminas/êxtase) da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020 (n=127).....	52
Tabela 9 - Características sociodemográficas e USPA (ASSIST – inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opioides/opiáceos e outras) da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020 (n=127)	53
Tabela 10 - Classificação do sofrimento mental (SRQ-20) e situações de violências por PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127).....	54
Tabela 11 - Sofrimento mental (SRQ-20) e características sociodemográficas das PSRs do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)	54
Tabela 12 - Tipo de violência e características sociodemográficas da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)	56

LISTA DE SIGLAS

APS	Agentes de Proteção Social
ASSIST	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
Centro POP	Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CREAS	Centros de Referência Especializados de Assistência Social
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EUA	Estados Unidos da América
GHQ-60	General Health Questionnaire
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexual, Assexual
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASSR	Patient Symptom Self Report
PB	Paraíba
PGI	Post Graduate Institute Health Questionnaire
PI	Piauí
PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PSE	Present State Examination
PSR	População em Situação de Rua
RD	Redução de Danos
SEAS	Serviço Especializado de Abordagem Social
SEMCASPI	Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas integradas de Teresina – Piauí
SP	São Paulo
SPA	Substâncias Psicoativas
SPSS	Software Statistical Package for the Social Science
SRQ-20	Self-Reporting Questionnaire

SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TM	Transtornos Mentais
TMC	Transtorno Mental Comum
UFPI	Universidade Federal do Piauí
USPA	Uso de Substância Psicoativa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Contextualização do problema	15
1.2 Objetivos.....	18
1.2.1 Objetivo Geral.....	18
1.2.2 Objetivos Específicos	18
1.3 Justificativa e relevância do estudo	19
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	21
2.1 Uso de substâncias psicoativas pela população em situação de rua e fatores relacionados.	21
2.2 Transtornos Mentais Comuns na População em Situação de Rua e as vulnerabilidades associadas.....	24
2.3 Violência vivenciada pela População em Situação de Rua e os fatores associados.....	27
3 MATERIAL E MÉTODOS	34
3.1 Tipo de estudo.....	34
3.2 Local do estudo	34
3.3 População e amostra do estudo	34
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	35
3.5 Coleta de dados.....	36
3.6 Instrumentos de coleta de dados	37
3.7 Variáveis do estudo.....	40
3.8 Análise dos dados.....	42
3.9 Aspectos éticos e legais.....	43
4 RESULTADOS.....	44
4.1 Caracterização sociodemográfica, econômica e condições de vida.....	44
4.2 Consumo de substâncias psicoativa, ocorrência de transtorno mental comum e violência sofrida	45
4.3 Uso de álcool e/ou outras drogas relacionado ao transtorno mental comum, violência e características sociodemográficas e econômicas.....	48
4.4 Transtorno mental comum relacionado a violência e características sociodemográficas e econômica	54
4.5 Violência relacionada às características sociodemográficas e econômica.....	55

5 DISCUSSÃO	57
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	69
7 CONCLUSÃO	70
REFERÊNCIAS.....	72
APÊNDICES	83
ANEXOS	89

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A sociedade é formada por diferentes segmentos populacionais, dentre os quais existem grupos em situações de vulnerabilidade, a exemplo da População em Situação de Rua – PSR. Essa população é caracterizada como todo ser humano sem lugar destinado a moradia, e que acaba pernoitando em lugares que encontra para desfrutar, como os logradouros, prédios abandonados e albergue, ou outros lugares considerados impróprios para moradia, locais de grande precariedade, sendo que muitos vivem nessas condições (ARAÚJO; TAVARES, 2015).

A existência de pessoas vivendo em situação de rua é um fenômeno multifatorial resultantes das transformações econômicas, políticas e sociais, seja nas grandes ou pequenas cidades do mundo e faz parte de um contexto de risco social, com notável marginalização e exclusão por quem vivem expostas a condições de vida muito precárias, com dificuldade de acesso aos direitos básicos da cidadania, para além da moradia, como à saúde, trabalho, educação e alimentação (NONATO; RAIOL, 2018).

Em países desenvolvidos, observa-se um aumento gradual de indivíduos vivendo em situação de rua, sendo que as crianças constituem grupo mais prevalente em abrigos de emergência. Essa situação é resultante das condições precárias de vida dos familiares que se encontram em situações de vulnerabilidade social. Entre os anos de 2008 e 2016, a PSR apresentou aumento na Austrália, totalizando em 15.090 indivíduos desabrigados. Na Alemanha, de 2014 a 2016, a estimativa revelou 860 mil pessoas em situação de rua (FEANTSA, 2018).

Nos Estados Unidos da América – EUA, em janeiro de 2019, identificou-se que a cada 10.000 habitantes, 17 vivenciaram à falta de moradia por pelo menos uma noite, o que corresponde a um total de 567.715 pessoas em situação de rua (US HUD, 2019).

O Brasil não detém de dados concretos e oficiais sobre o número da PSR. No entanto, em março de 2020, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA lançou uma Nota Técnica (Nº 37) que estima um total de 221.869 indivíduos vivendo em situação de rua no país, dos quais 38.237 se encontram na região Nordeste. Considerando como fonte dos dados, o registro do Cadastro Único para atualização dos dados do Censo correspondente ao período de setembro de 2012 a março de 2020 (NATALINO, 2020).

Em uma busca ativa e abordagem social junto à população em situação de rua, realizada pelos Agentes de Proteção Social – APS (trabalhadores dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS e do Centro POP) na cidade de Teresina – PI em 2014, identificou-se 247 pessoas nessa condição, sendo a maioria do sexo masculino (76%), adultos com idade entre 31 e 60 anos (69%), da raça/cor negra e parda (80%), solteiros (49%), usuários de substâncias psicoativas – SPA (67%), com baixo nível de escolaridade (fundamental incompleto - 45%) e naturais do Piauí (58%) (TERESINA, 2018).

Diversas são as causas que contribuem para o aumento dessa população: pobreza, miséria, desemprego, migração, dependência de substâncias psicoativas - SPAs, conflitos familiares, existência de doença mental, desilusão amorosa e dentre outras situações. Fatos que levam essas pessoas a buscarem a rua como local de moradia ou fuga, tornando-as mais vulneráveis a diversos problemas como, por exemplo: a violência (SANTANA *et al.*, 2014; BARATA *et al.*, 2015; PAIVA *et al.*, 2016).

Em alguns casos, aliado às problemáticas econômicas e sociais, encontra-se o transtorno mental e o consumo de drogas (SERAFINO; LUZ, 2015). Embora o consumo destas SPAs seja uma realidade existente entre moradores de rua, esta prática também pode estar associada a efeito anestésico como forma de enfrentar as duras condições de viver na rua. Contudo, favorece a sua permanência nas ruas, bem como dificulta sua posterior reinserção no seio familiar, além de contribuir para o desenvolvimento do adoecimento mental (SOUSA, RODRIGUES, MACEDO, 2016; VAZQUÉZ, *et al.*, 2018).

Estudo realizado com pessoas em situação de rua destacou que aqueles classificados como poliusuários de drogas (ou usuárias de múltiplas drogas) e dependentes de crack eram mais adeptos de práticas antinormativas (roubar e traficar), além de serem mais jovens. Enfatizando, que a representação social do álcool estava vinculada à alegria e ao prazer, enquanto que a representação social do crack foi marcadamente negativa, e incluiu componentes como tristeza, aversão e sofrimento (SPADONI *et al.*, 2017)

Quanto à saúde mental, aproximadamente 90% das pessoas diagnosticadas com problemas mentais apresentaram sintomas clínicos de depressão e ansiedade, incluindo insônia, cansaço, dificuldade de concentração, esquecimento, perda do prazer, irritabilidade e queixas somáticas, que são denominados como Transtorno

Mental Comum (TMC), ou seja, não preenchem os critérios formais de diagnósticos segundo a 10^a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatística (DSM-V) de Transtornos Mentais (COUTINHO *et al.*, 2014).

Os TMCs estão intrinsecamente associados a fatores socioeconômicos. Deste modo, quanto mais baixo o nível socioeconômico de uma população, mais altas as taxas de prevalência de TMC. Portanto, as características de desvantagem econômica e social da população em situação de rua apontam a vulnerabilidade das condições de saúde mental deste grupo (GOMES; MIGUEL; MIASSO, 2014).

Desse modo, Braga, Carvalho e Binder (2010) afirmam que os TMC são considerados problemas de saúde pública por apresentar grande impacto negativo na saúde do indivíduo, considerando o uso de álcool e outras drogas dentre os principais fatores do desequilíbrio mental. Frente a essa realidade preocupante é necessário que se tenha uma abordagem especial por parte dos grupos que prestam atendimento a essa população.

Dentre os demais problemas enfrentados por essa população destaca-se a vivência em situações diversas de violência, em especial a violência interpessoal. Sabe-se que a perpetração e vitimização tem sido um problema crítico nas populações de jovens sem-teto (PETERING, RICE E RHOADES, 2016).

Dados do Boletim Epidemiológico (2019) apontaram que no Brasil, entre o período de 2015 – 2017 foram notificados 777.904 casos de violência, das quais 17.386 teve como causa básica a condição de viver em situação de rua. No triênio analisado, a capital que maior notificou casos foi São Paulo (788), enquanto que Teresina – PI registrou apenas 16. Em relação aos tipos de violências sofrida por esse segmento populacional, destaca-se: a física, a psicológica/moral, a sexual, a tortura e a negligência/abandono. As lesões autoprovocadas foram mencionadas em 7,3% das notificações.

Em meados do ano de 1990, emergiram grupos militantes no Brasil em defesa dos direitos da PSR, passando a ganhar relevância e visibilidades em algumas prefeituras municipais. Assim, surgiram as primeiras iniciativas do poder público, com ênfase na defesa dos direitos e garantia de acesso aos serviços públicos. Em seguida, foram criados fóruns para discutir políticas públicas, os quais contribuíram para que o Governo Federal instituísse por meio do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, a Política Nacional para a População em Situação de

Rua – PNPSR, bem como o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (BARBOSA, 2018).

Conforme estabelecido em todas as políticas públicas brasileiras a partir da Constituição de 1988, a construção de ações intersetoriais deve existir e ser executada também nas políticas voltadas para as pessoas que se encontram em situação de rua, criando-se uma prerrogativa prevista para dar respostas às demandas dessa população (SERAFINO; LUZ, 2015).

No entanto, estudo realizado por Sicari e Zaznella (2018) aponta preocupação das pessoas em situação de rua quando se trata do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), evidenciando a necessidade de construção de uma rede intersetorial direcionada a essa população. Ademais, é contraditório existir pessoas vivendo em situação de rua, com a saúde precária em um meio que tem a seguridade social como direito constitucional e que assegura saúde como direito de todos e dever do Estado (PAIVA *et al.*, 2016).

Revisão integrativa com foco no debate articulado entre população em situação de rua e políticas sociais, em particular políticas de saúde, mostrou que ainda é tímida a produção de conhecimentos nesse sentido, principalmente, em uma abordagem que ultrapasse o factual e contemple os determinantes sociais do processo saúde-doença dessa população (PAIVA *et al.*, 2016).

Nesta perspectiva, visando conhecer melhor por meio de evidências científicas, a presença desses agravos na população estudada, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: Existe relação entre o consumo de substâncias psicoativas com a presença de transtorno mental comum e violência na população em situação de rua do município de Teresina – Piauí? Com o intuito de obter respostas frente a esta indagação, elaborou-se os seguintes objetivos:

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

- Avaliar as relações entre o consumo de álcool e/ou outras drogas com transtorno mental comum e violência em pessoas que vivem em situação de rua no município de Teresina-PI.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as características sociodemográficas e econômico da PSR;
- Descrever os tipos de violências sofrida no contexto de rua pelas PSR;

- Estimar a ocorrência dos TMC mais prevalentes na PSR e o padrão de consumo de álcool e/ou outras drogas;
- Analisar as relações entre as características sociodemográficas, econômicas ao consumo de álcool e/ou outras drogas, transtorno mental comum e violências.

1.3 Justificativa e relevância do estudo

A heterogeneidade da PSR, ou seja, os diferentes subgrupos (crianças, adolescentes, idosos, gestantes, usuários de substâncias psicoativas, LGBTQIA+ e entre outros) presentes nesse segmento populacional, nem sempre é vista pela sociedade, criando-se ao longo do tempo, estereótipos que resultam em exclusão social e conseqüentemente problemas em nível de saúde física e mental desses indivíduos (CAMPOS *et al.*, 2019).

A inserção dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), garantidos pela Constituição Brasileira em relação aos direitos de um cidadão é quase utópico, quando se trata de indivíduos que vivem em situação de rua. Cotidianamente essa população tem os seus direitos básicos negados em diferentes contextos e por diferentes profissionais, mesmo possuindo uma política que os assegure (HINO; SANTOS; ROSA, 2018)

Poucos são os estudos que têm como foco a saúde da pessoa em situação de rua. Destaca-se que dados nacionais são limitados, bem como existe uma escassez de estudos no cenário piauiense que abordem de forma direta o uso de álcool e/ou outras drogas, transtorno mental comum e violência entre os moradores em situação de rua, o que reforça a necessidade de mais estudos com esse grupo social.

Campos (2018) ressalta que pesquisas dessa magnitude contribuem no conhecimento dos envolvidos, no que se refere às estratégias de cuidado e a rede de proteção social, visto que a saúde dessa população perpassa as questões sociais, conflitos, utilização de serviços e entre outras.

Sendo assim, é relevante investigar a relação entre o consumo de álcool e/ou outras drogas, transtorno mental comum e a presença da violência entre a referida população, visto que fornecerá subsídios para a implementação de ações e políticas interdisciplinares que atendam as mais amplas necessidades deste público.

Além disso, contribui para o conhecimento pessoal e profissional do pesquisador, que desde a graduação vem desenvolvendo pesquisas com foco na saúde mental dos grupos socialmente vulneráveis.

Acredita-se, portanto, que por meio deste estudo, será possível despertar a atenção da gestão pública, dos profissionais de saúde e da sociedade civil organizada para este preocupante problema de saúde pública, que impacta negativamente a vida desta importante parcela da população brasileira, carecendo do aprimoramento e desenvolvimento de programas de promoção da saúde mental e do estabelecimento de ações que visem o resgate da cidadania e a reinserção social e familiar.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Uso de substâncias psicoativas pela população em situação de rua e fatores relacionados.

No que concerne ao uso de drogas independentemente de sua legalidade, implantam-se determinados grupos específicos como as pessoas em situação de rua. O uso de SPA surge como um instrumento para “amenizar” os efeitos de um sintoma da insanidade social que afasta os cidadãos de seus direitos civis, políticos, sociais e econômicos (VIANA, 2020).

Segundo Matos (2018), a realidade de pessoas nessas condições é rotineiramente carregada de dificuldades a serem enfrentadas, tais dificuldades podem ser consideradas como o ponto substancial que induz tal população a fazer uso de drogas com a tentativa não apenas de fugir da realidade, mas de proteger-se da mesma ou até mesmo de evitá-la.

Incluído nesse panorama, o cenário de rua pode propiciar/potencializar a utilização de drogas psicoativas, onde muitas vezes o uso por essas pessoas pode ser manifestado por uma forma de pertencimento ao grupo da rua, eventualmente integrando artifícios de sobrevivência na precaução que os impactos do uso dessas substâncias concebem sensações prazerosas, animação e poder acerca da dolorida realidade externa, que é viver na rua (TILIO *et al.*, 2015).

A droga age no organismo como um estímulo prazeroso, provocando assim transformações no cérebro, mais precisamente nos neurotransmissores, que são responsáveis pela comunicação entre os neurônios. Este sistema de recompensa proporciona uma falsa felicidade, e um falso prazer e propicia ao usuário um afastamento temporário da realidade, tornando-se uma via de gratificação imediata. O uso de drogas pode estar voltado para uma fuga para se transpor naquilo que o sufoca (FERREIRA; MARX, 2017).

Entre os principais motivos que induzem a pessoa em situação de rua a fazer tal uso, destacam-se as dificuldades vivenciadas neste meio, a qual compreende a exclusão social, a miséria, a vulnerabilidade e a violência. Deste modo o sujeito em situação de rua para tirar o foco de seu sofrimento, a fim de abastecer o vazio existencial acarretado pela situação que o permeia, acaba se sujeitando ao uso de drogas, utilizando-a como escapes para fuga da realidade, deixando-os mais afastados das pressões sofridas por parte da sociedade (MATOS, 2018; SILVA, 2018).

Quando a pessoa está em situação de rua, tanto as drogas quanto o álcool podem ser usados como forma de socialização e proteção. O álcool ou outras substâncias ilícitas são um meio dessa população “invisível” estar presente nesta forma de sociabilidade, por intermédio da comercialização, ainda que de forma obscura e ilegal (SILVA, 2018).

Elevados índices de uso de substâncias psicoativas pela PSR são apontados por pesquisas a nível nacional, como mostra Barros *et al.*, (2018), em seu estudo transversal com amostra composta por 481 homens adultos em situação de rua em Goiânia, em que quase todos (97,7%) já haviam feito uso de alguma SPA.

O abuso de SPA em grávidas sem teto pode estar ligado ao medo de perder o filho no período pós-natal, pois a maioria dos serviços de saúde não faz a assistência neste período. Muitas se tornam limpas, mas com o surgimento de depressão pós-parto, e outras consequências, o uso de anfetaminas, heroína, cocaína, álcool são utilizados, e até automedicação (GORDON *et al.*, 2019).

A PSR abrange a parcela que faz uso de SPA, e encontra-se em extrema vulnerabilidade e escassez de informações para despender atenção e cuidado com a saúde, sendo, inclusive, desassistidos pelos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O uso de SPA pode, também, cooperar para que práticas inseguras sejam mais frequentes (LIMA; BARRETO, 2013).

Nessa perspectiva, o uso do álcool e outras drogas entre pessoas moradores de rua propicia maior suscetibilidade às enfermidades e dificuldades para o engajamento laboral, dentre outros agravos à saúde. Perante essa dinâmica, como causa-consequência ou os dois fenômenos concomitantes, é provável que o aspecto da dependência das SPAs contribua para a manutenção das pessoas na rua, impossibilitando sua saída dessa para uma condição de vida em melhor situação (VILLA, 2017).

Estudos apontam que pessoas sem teto fazem uso de SPA cotidianamente. Estudos recentes, envolvendo grávidas, jovens e pessoas de meia idade, revelou-se que essas populações usam algum tipo de droga, seja álcool ou crack (GORDON *et al.*, 2019; ROSSI; TUCCI, 2020). O USPA incluiu ainda, tabaco (89,0%), álcool (77,5%), cocaína (73,2%), cannabis (72,8%), opioides (51,0%) e metanfetamina (46,5%) (JONES *et al.*, 2020).

O risco para o uso de substâncias e o aparecimento de doenças mentais é elevado para as pessoas em situação de rua. Além da estigmatização social e as

dificuldades diárias, os desafios para a promoção de saúde das pessoas sem-teto enfrentam necessidades de cuidado integrado para o controle sob o uso de substâncias, domínio mental e físico dos indivíduos (JONES *et al.*, 2020).

O uso das drogas por esse segmento social é frequente, por isso, duplamente estigmatizados, tanto pela condição de estar vivendo nos espaços de rua, quanto pelo uso de SPAs consideradas ilícitas. É relevante pensar o cuidado destes sujeitos, que geralmente encontram-se estigmatizados e discriminados pela sociedade, uma vez que estes são reforçados inclusive pelos dispositivos de saúde ao colocar esta população à margem destes serviços (LIMA; BARRETO, 2013).

As principais dificuldades no tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (álcool e drogas) - CAPS Ad, em pessoas em situação de rua que fazem uso de substâncias psicoativas (álcool e/ou outras drogas) é a recaída, haja vista que essa população nem sempre completa o tratamento, abandonando-o. E uma das barreiras é a abordagem e assistência prestada pelo profissional, que em algumas situações suspende de imediato o uso de SPA pelo paciente, deixando-o em abstinência total, prejudicando, portanto, o processo de recuperação. (ROSSI; TUCCI, 2020). Os sem teto, com abstinência total ou parcial do uso de substâncias podem apresentar transtornos. Faz-se necessário, dessa forma, um cuidado especializado (PONKA *et al.*, 2020; ROSSI & TUCCI, 2020).

Em uma investigação com profissionais e usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III e uma Comunidade Terapêutica em Natal – RN, sobre concepções e práticas de Redução de Danos – RD da dependência química, mostrou que para os profissionais, a RD é a permissão para alguma forma de consumo de SPA's, atitude essa moralmente rechaçada, enquanto que os usuários a compreendem por meio das modificações positivas que obtiveram em sua vida, após o início do tratamento (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2017).

Os acolhimentos e serviços de saúde, quando feitos da forma correta, conforme revisão sistemática realizada por Ponka *et al.* (2020), diminuem o número de consumo de SPAs na população sem teto, além de reduzir significativamente o uso de álcool e consumo exacerbado de outras drogas, o que influencia no impacto da qualidade de vida.

Ademais, é fato que as dificuldades demandadas pela população em situação de rua como, por exemplo, o uso e tráfico de drogas, as infecções transmissíveis e infectocontagiosas, os problemas de saúde mental, as questões familiares e a

violência, não são uma questão nova, muito menos desconhecida ou negada, mas entende-se que tal resolução só acontecerá por meio de um trabalho articulado entre os diversos atores sociais e políticos, numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial, a fim de suscitar uma discussão e priorização da saúde integral dessa população (BRASIL, 2012).

2.2 Transtornos Mentais Comuns na População em Situação de Rua e as vulnerabilidades associadas

A invisibilidade desse segmento social durante anos não se fez somente pela sociedade civil, mas também por parte do estado. Na contemporaneidade, existem políticas públicas voltadas para a PSR. No entanto, ainda é necessária ação enérgica do estado na execução de ações que foram asseguradas por leis e diretrizes. A legislação brasileira voltada à atenção à saúde desses indivíduos é a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), criada em 2009 (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

Além disso, a existência de pessoas em situação de rua nos revela o quão é controversa essa sociedade que tem como direito constitucional a seguridade social e que assegura saúde como direito de todos e dever do estado (PAIVA *et al.*, 2016). Porém, muitas pessoas não têm acesso aos recursos disponibilizados por lei.

Pesquisas revelam que muitas são as motivações que levam uma pessoa a estar em situação de rua, dentre elas, a fragilidade dos vínculos familiares, TMC, ausência de núcleo familiar, violência, drogas, situação econômica ou mesmo a falta de oportunidades em conseguir emprego (SILVA *et al.*, 2018). E na condição de rua ficam envolvidos em meio a uma série de vulnerabilidades próprias da situação, como: pouca longevidade, vínculos sociais escassos, violências, preconceitos, discriminações, falta de privacidade, ausência de infraestrutura para cuidados com corpo e educação. Fatos que, por sua vez, acabam contribuindo para o surgimento e/ou agravamento de transtornos mentais pré-existentes, e vice-versa (SANTANA, 2014).

Dentre os diversos problemas mentais que acometem essa população, se evidencia o Transtorno Mental Comum (TMC), que se caracteriza pela ocorrência de múltiplos sintomas por pelo menos sete dias, sendo os principais a irritação, ansiedade, dificuldade de concentração, problemas em conciliar o sono,

preocupação excessiva, especialmente com a saúde, obsessões e compulsões, humor depressivo e fobia (SKAPINAKIS *et al.*, 2013).

Frente a essa vulnerabilidade e aos múltiplos fatores que se somam a realidade desfavorável dessa população, são crescentes os riscos à saúde, em virtude da precária condição vivenciada pela PSR (VILLA *et al.*, 2017). O fato de os TMCs serem de alta prevalência na população mundial ressalta a necessidade de suscitar novos estudos que permitam conhecer melhor essa realidade e elaborar políticas de saúde voltadas a essa questão (GAGE *et al.*, 2015).

Estudos apontam que os sintomas/transtornos depressivos nessa população são frequentemente observados. A despeito disso, estudo conduzido com PSR e idade a partir dos 50 anos, encontrou prevalência de 53,5% para sintomas depressivos entre 348 destes indivíduos em Oakland, Califórnia (LANDEFELD *et al.*, 2017), assim como outro estudo, de delineamento transversal, conduzido com 840 pessoas desabrigadas na Grande Paris, França, em cujas prevalências foram de 15,8% para transtornos do humor não severos, incluindo depressão leve à moderada (LAPORTE *et al.*, 2018).

A literatura mostra altas taxas de ansiedade entre a PSR, como evidenciado no estudo de Garfin *et al.*, (2020), para ansiedade leve de 32% entre pessoas em situação de rua em abrigos da área de Skid Row, Los Angeles, EUA (GARFIN *et al.*, 2020), que também identificou ponto de corte para provável depressão em 40% da amostra.

Dados de um estudo realizado em São Francisco, Califórnia, EUA, com 100 jovens em situação de rua literal ou precariamente abrigada, estes com idade entre 18 e 24 anos, apresentam prevalências de ansiedade moderada em metade da amostra (51%), assim como altíssimos percentuais de jovens com depressão (DAWSON-ROSE *et al.*, 2020). Os sintomas, tanto de ansiedade quanto de depressão, foram correlacionados de forma estatisticamente significativa ao uso de opiáceos e estimulantes. Portanto, esses dados sugerem que PSR que desenvolve TMC/sofrimento mental podem estar associados ao uso de substâncias psicoativas.

É necessário compreender os fatores de risco para elaboração de estratégias que visem mudar esse paradigma, atentando-se às necessidades e situações de vulnerabilidade à que são expostos os integrantes dessa população, sempre levando em conta que o morar nas ruas por si só, contribui para a exposição a vulnerabilidades, a exemplo do uso de SPAs (VILLA *et al.*, 2017). Nesse contexto,

há necessidade urgente da implementação de medidas que visem o bem-estar dessa parcela da população.

Sendo assim, as ações de intervenção frente a essas problemáticas devem ser ofertadas às mais divergentes parcelas e subgrupos dessa população, dentre os quais se encontram os que sofrem com transtornos mentais comuns (LANDEFELD *et al.*, 2017; DAWSON-ROSE *et al.*, 2020).

Destaca-se que a prevalência de ansiedade na PSR pode ser bem maior a apresentada por outros grupos populacionais, sendo de até mais que o dobro de probabilidade em ansiedade entre PSR quando comparadas àquelas domiciliadas (LEWER *et al.*, 2019).

Pesquisa conduzida com 49 participantes que vivem nas ruas da cidade de João Pessoa – PB, Brasil, evidenciou-se que 71,4% dos sujeitos do estudo tinham algum transtorno mental, e que 61,2% desses indivíduos dormiam mal. Esse fato se deve ao ambiente desfavorável para o sono, pois as PSR dormem em locais como praças e calçadas, estando expostos ao frio, vento e chuva. Além disso, o sentimento de tristeza foi relatado por 71,4% dos indivíduos desta pesquisa (PATRÍCIO *et al.*, 2019).

Para Ronzani *et al.*, (2015), os estigmas sofridos por essa população ocasionam sequelas, como perda da autoestima, restrição das interações sociais e perspectivas limitadas de recuperação influenciam negativamente no tratamento dos usuários de drogas. Além disso, as informações deturpadas transmitidas pela mídia, somadas à falta de conhecimento sobre essa população, favorece para eles sofrerem com a desconfiança, estereótipos negativos, preconceitos e discriminação.

Destaca-se ainda que, 60% da PSR em geral costumam ter algum tipo de TMC, sendo os mais prevalentes a insônia, irritabilidade, esquecimento, e soma-se a isso a dependência de álcool e/ou drogas, que acarretam como resultado o aumento da mortalidade, seja por suicídio ou por causas relacionadas ao próprio uso de drogas, da vulnerabilidade, da vitimização de violência e criminalidade (FEKADU *et al.*, 2014; KRABBENBORG; BOERSMA; WOLF, 2013).

Estudos apontam que a presença de TM pode precipitar à ida as ruas (FOLSOM *et al.*, 2005; SHELTON *et al.*, 2009). E uma vez estando sem moradia a PSR apresenta maior dificuldade para ter acesso aos cuidados de saúde, pois relatam vivenciar o estigma relacionado aos seus problemas mentais e uso de substâncias (PATTERSON *et al.*, 2015; WISE- HARRIS *et al.*, 2016). E por essa

razão costumam adiar a busca por tratamento, bem como para relatar taxas mais baixas de adesão à terapia (REID; VITTINGHOFF; KUSHEL, 2008; SADOWSKI, VANDERWEELE, BUCHANAN, 2009).

O uso diário de substâncias vem sendo destaque no que tange ao aumento de sintomas relacionados a problemas de saúde mental, independentemente da história de rua e do tipo de transtorno (PAPELU *et al.*, 2013). Assim, as PSR relatam uma série de desdobramentos ruins em suas vidas, tais como “laços” familiares interrompidos, relacionamentos frágeis, apoio social prejudicado, desconfiança e desonestidade que estão associadas ao surgimento de sentimento de tristeza (SILVA; MARTINS; HELLER, 2018).

Mediante a extrema vulnerabilidade e da ínfima visibilidade frente a sociedade, as PSR por vezes tendem a não se discernir como pessoas que são detentoras de direitos (BARATA *et al.*, 2015). Em razão disso apresentam agravos à saúde física e mental de forma mais pronunciada do que a população em geral, tendo em vista que estes têm mais dificuldades de acesso a serviços.

Apesar do impacto na saúde mental, a busca pelos serviços de saúde mental por essa população é baixa quando se considera a prevalência de diagnósticos de saúde entre indivíduos sem-teto, principalmente quando se trata do sofrimento mental (HODGSON; SHELTON; VAN DEN, 2014). E concomitante a isto, ocorre o uso de substâncias como um método para lidar com as doenças mentais (PATTERSON *et al.*, 2015).

Ademais, a ocorrência de transtornos mentais, que se coadunam ou não ao uso de substâncias, como álcool, crack e outras drogas, bem como a mortalidade precoce, são fatores que exigem ações intersetoriais (WHO, 2005).

As múltiplas fragilidades, a compreensão e a reflexão acerca dos cuidados demandados pela PSR, principalmente aqueles que possuem TMC, envolve ter um amplo conhecimento da complexidade sociopolítica da problemática e conhecer as ações que são desenvolvidas pelos serviços de saúde que se direcionam a esta população, para que se possa diagnosticar o sofrimento mental o mais precoce possível (WIJK; MÂNGIA, 2019).

2.3 Violência vivenciada pela População em Situação de Rua e os fatores associados

Outro problema de grande preocupação vivenciado constantemente pela PSR tem sido as situações de violência. A violência é considerada um fenômeno multidimensional presente em toda a sociedade, resulta em graves consequências para as vítimas, principalmente aquelas que se tornam invisíveis perante o meio em que vivem (SANTOS; SANTOS, 2019).

Estudo desenvolvido na cidade de São Paulo, SP, Brasil, com foco nas desigualdades sociais em saúde presentes na PSR, alinha-se com o assunto quando constatou que 46% dos participantes vivenciaram agressões no último mês, das quais 16% sofreram violência física ou sexual, chamando atenção que tais agressões ocorreram no albergue ou nas ruas, sendo os agressores, os próprios albergados, policiais ou outras pessoas em situação de rua (BARATA *et al.*, 2015).

As formas de violências contra as PSR iniciam-se com o preconceito e estigma que muitos sofrem, desde a violência simbólica, refletida no descaso e abandono dos cidadãos que compõem a sociedade civil, bem como dos governantes que administram o país, os quais são respaldados por um sistema de exclusão, sentindo-se no direito de protagonizarem casos que vão desde agressão verbal e física a homicídios ou tentativas - envenenamento e atear fogos, dentre outros problemas (NONATO; RAIOL, 2016; MELO, 2014).

A violência física contra a PSR em logradouros, muitas vezes se repete nos espaços institucionalizados, como albergues, os quais seriam para abrigá-los e protegê-los. Portanto, não restam espaços seguros, agravando assim, a integridade física, emocional e mental desses indivíduos (BARATA *et al.*, 2015).

Locais públicos, como as praças são ambientes possíveis de identificar práticas de solidariedade com as pessoas que fazem daquele setor, sua moradia. No entanto, identificou-se também a violência por parte de policiais, moradores domiciliados e comerciantes do entorno desses locais públicos, chegando a algumas situações de envenenamento e outras de queimarem os pertences desses indivíduos que compõem esse grupo social, gerando a violência patrimonial (KUNZ; HECKERT; CARVALHO, 2014). Esse tipo de violência, bem como a psicológica tem sido pouco discutida na literatura quando o foco é a PSR, provavelmente por não deixarem marcas visíveis aos olhos da sociedade, sendo assim, ignoradas (SILVA, 2019).

Quanto à violência sexual, uma investigação sobre a presença de situações de violência em usuários do Sistema Único de Saúde–SUS (MINAYO *et al.*, 2018),

mostrou que a intensidade da vitimização feminina se expressa, sobretudo, na violência sexual, chegando a ser 6,5 vezes maior quando comparado ao sexo masculino. E essas mulheres quando em situação de rua, sofrem com frequência esses tipos de violência sendo praticados, quase sempre, por homens, independentemente se são PSR ou não (BISCOTTO *et al.*, 2016).

A violência física e sexual está presente entre os idosos que vivem em situação de rua, mostrando a vulnerabilidade desses cidadãos com idades avançadas frente às diferentes situações de violência, frio, fome e é claro, à invisibilidade de sua existência perante a sociedade (MATTOS *et al.*, 2016).

Portanto, o cenário se agrava quando se trata de PSR idosa, visto que a velhice faz parte da evolução do indivíduo, sendo um processo biológico irreversível, pautado por mudanças físicas, sociais e psicológicas, tornando com que esses seres humanos sejam duplamente excluídos (SILVA *et al.*, 2017). Dessa forma, as diversas mortes causadas pela violência, frio e abandono são subnotificadas e culminam em estatísticas despercebidas de uma população ignorada (STRAPASSON; PAMPLONA, 2015).

Em relação aos fatores de risco para sofrer violência no contexto de rua tem-se o uso de SPAs, constatado em diversas investigações (MEINBRESSE *et al.*, 2014; HUDSON *et al.*, 2010; PETERING *et al.*, 2017; BEIJER *et al.*, 2018; FOND *et al.*, 2019), corroborado por outros estudos que afirmam o aumento da probabilidade dessa população sofrer diversas formas de violência devido a esse uso (BEIJER *et al.*, 2018).

Como parte de um estudo longitudinal, um serviço de busca para jovens, utilizou um questionário autoaplicável, mostrou que a maior parte da violência por parceiro íntimo ocorrida entre os jovens em situação de rua foi bidirecional, e relacionada ao uso de metanfetamina e ecstasy, os níveis de consumo de metanfetamina eram três vezes maiores nesses casos, e quatro vezes maiores o de ecstasy, exclusivamente entre os perpetradores (PETERING *et al.*, 2017). Outra investigação de abordagem quantitativa, realizada com 500 PSR de cinco diferentes cidades estadunidenses, destacou como segundo mais prevalente motivo de ataque violento nas ruas o fato de o autor estar sob influência de álcool e/ou drogas (MEINBRESSE *et al.*, 2014).

Possuir transtornos psiquiátricos também é fator de vulnerabilidade para o risco de vitimização entre a população de interesse, assim como a violência por

parte dos próprios. Desde sintomas depressivos a transtornos mentais (TM) de maior severidade (FOND *et al.*, 2019; HUDSON *et al.*, 2010).

Em relação à idade e a vitimização na PSR, percebe-se ser mais presente entre jovens, no entanto, os achados na literatura pouco associam essas variáveis, salvo por algumas publicações (FOND *et al.*, 2019; HUDSON *et al.*, 2010). No entanto, há pesquisa apontando que a idade mais velha é posta igualmente como fator de risco (MEINBRESSE *et al.*, 2014), o que leva a hipótese de que em ambas as idades são susceptíveis a sofrerem atos violentos.

Em termos de violência domiciliar sofrida, antes de vivenciar a situação de rua, em qualquer fase da vida, seja cometida por um adulto ou não, assim como outras vivências com contextos abusivos no próprio lar, foi observado em apenas um estudo. Porém, a literatura enfatiza a violência domiciliar e o abuso infantil como fatores para risco potenciais para a vitimização na idade adulta entre as PSR (WONG *et al.*, 2016; HUDSON *et al.*, 2010)

Não obstante, também, tenha sido pouco abordado, é relevante mencionar a associação entre a questão da orientação sexual e a violência presente na PSR, sobretudo entre os mais jovens, como evidenciado no estudo que avaliou 150 adolescentes (16 – 22 anos) e adultos em situação de rua e de abrigos nos EUA, os resultados revelaram um maior sofrimento de violência entre gays, lésbicas e bissexuais em contrapartida com menor violência acometida contra a parcela heterossexual da amostra (TYLER; SCHMITZS, 2019). Acredita-se, portanto, que a orientação sexual seja um fator de risco para a violência desse grupo que se encontra em situação de rua e deve ser levado em consideração durante o processo de criação de políticas públicas para essa população.

Ser do sexo feminino foi descrito como um fator de risco importante entre as PSR, como no estudo que envolveu adultos em situação ruas, no qual as mulheres sofreram mais violências quando comparadas aos homens nos últimos seis meses (TINLAND *et al.*, 2018). Nesse sentido, ser mulher e estar em situação de rua, principalmente com maior durabilidade no tempo de permanência, resulta em fatores de riscos duplos associados ao maior risco de vivenciar situações de violência, em especial a sexual (MEINBRESSE *et al.*, 2014). Ademais, a violência sexual pode estar associada ainda a prostituição (ou envolvido em círculos de amizade com pessoas que se prostituem), sendo essa prática um fator de risco para a vitimização de violência (TYLER; SCHMITZS, 2019; WONG *et al.*, 2016).

Nesse sentido, um estudo mostrou que entre PSR jovens, para cada tipo de vitimização sexual sofrida nas ruas, as chances de os jovens trocarem sexo por dinheiro aumentavam em 66% (TYLER; SCHMITZS, 2019). Ademais, há de se destacar que a troca de sexo por dinheiro relacionado ao sofrimento de violência emocional entre PSR adultos tem sido muito frequente (WONG et al., 2016). Portanto, esses diferentes fatores presentes entre as PSR, necessitam de uma maior atenção por parte dos gestores públicos, visto que muitos colecionam mais de um fator, dificultando as intervenções já existentes, tornando todo esse meio ainda mais degradante, refletindo diretamente na qualidade de vida, saúde física e psicoemocional dessa parcela significativa da população.

Em relação ao sexo biológico, observa-se que as mulheres que fazem parte da PSR estão mais vulneráveis às diversas formas de violência, principalmente as de ordem sexual. Enquanto que no sexo masculino tem sido observada a de natureza física. Ademais, a violência sexual é um sério problema de saúde pública e seus reflexos para a vítima, tem o potencial de gerar efeitos em longo prazo, ocasionando até mesmo adoecimento físico e mental (TYLER; WRIGHT, 2019).

Apesar de homens e mulheres sofrerem violência sexual, as mulheres tendem a experimentar taxas mais elevadas de vitimização e uma carga maior de consequências graves em comparação com os homens (KAUKINEN, 2014). Estudos apontam ainda que, o maior fator de risco para se tornar uma possível vítima de agressão sexual, enquanto em situação de rua, é ter histórico de abuso sexual infantil (EDALATI; KRAUSZ; SHUTZ, 2016; TYLER; MELANDER, 2015).

Nesta perspectiva, existem diferentes formas de violência conforme o sexo. Assim, a violência baseada no sexo biológico é culturalmente existente em todo o mundo, sendo reproduzida em diferentes dimensões, mediante comportamentos impensados, estando assimilados histórico e socialmente nas instituições como igreja, escola, família e estado que favorecem diretamente para a opressão masculina sobre a feminina (BALESTERO; GOMES, 2015).

Dessa forma, a violência contra um sexo é um termo genérico para qualquer dano cometido contra a vontade de uma pessoa e surge como o resultado das relações de poder em que se concatenam as categorias de sexo, classe e raça/etnia. Manifesta-se como forma particular de violência global em que outorgar-se aos homens o poder de dominação e controle das mulheres, ainda que por meio da violência (ARAÚJO, 2008).

A situação se torna ainda mais degradante quando se leva em conta o cenário em que a falta de moradia é uma realidade. Ao estar nas ruas, a violência se torna mais pronunciada na vida dessas mulheres, em que estão amplamente expostas as diversas formas de violência e se anteriormente esta era exercida pelo seu companheiro ou alguém próximo, agora é praticada pelos mais variados indivíduos ou grupos. Podendo até mesmo ser vítima da violência praticada pelo parceiro dos relacionamentos iniciados nas ruas (ROSA; BRETAS, 2015).

Contudo, apesar da violência em relacionamentos afetivos, para essas moradoras, acaba por ser um fator de proteção, pois se estiverem sozinhas nas ruas, se tornam muito mais vulneráveis (WATSON, 2016), uma vez que o medo de se tornarem vítimas novamente uma vez que estão nas ruas é algo constante (SANCHOTENE; ANTONI; MUNHOS, 2019).

Estudo realizado com 300 mulheres em situação de rua ou que tinham instabilidade habitacional destacou que as formas de violências às quais estavam mais propensas a serem vítimas, eram desde a física, psicológica até abuso sexual (RILEY *et al.*, 2020). Os resultados de um estudo com mulheres PSR mostraram que estas, eram vítimas de agressão física, assédio, e estupro, sendo mais suscetíveis quando associado à vivência de ruas, uso de drogas e traumas psicológicos associados (HUDSON *et al.*, 2010). As crianças em situação de rua foram vítimas de abuso físico e sexual independentemente do sexo. Porém, as meninas estavam mais expostas a serem vítimas de abuso sexual cometido por meninos mais velhos (CHIMDESSA; CHEIRE, 2018).

Os homens que compõem a PSR possuem maior tendência a sofrerem violência física, incluindo agressões como tapas, ser atingidos por objetos, sofrer ameaça, ataque por arma, serem arrastados ou atingidos por punho, enquanto as mulheres eram assediadas por contato físico, avanços sexuais indesejados, toques ou olhares maliciosos e estupro (KOEHLMOOS *et al.*, 2009; HAYASHI *et al.*, 2016).

Apesar da prevalência da violência física, os homens também são vitimados das diferentes faces da violência, como por exemplo, o abuso sexual. Entretanto, a agressão sexual é mais comum à ocorrência com os jovens do que com adultos, e que apesar dos relatos sobre tais abusos, o sexo masculino costuma negar, possivelmente por vergonha (SEAGER; TAMASANE, 2010).

Nesta perspectiva, a violência relacionada ao sexo biológico é um fenômeno complexo considerando sua indissociabilidade às situações entre homens e

mulheres, que estabelecem vínculos afetivos e profissionais. Por isso, na análise do fenômeno devem ser considerados vários determinantes e questões socioculturais que o permeiam, assim como as condições materiais das agredidas e dos agressores (BANDEIRA, 2014).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com delineamento transversal e analítico, com uma abordagem quantitativa da pesquisa.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na cidade de Teresina, capital do Piauí, Região Nordeste do Brasil. Segundo o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), a população do município era de 814.230 pessoas, com uma densidade demográfica de 584,94 hab/km². Entretanto, estima-se que em 2019 essa população chegou a 864.845 habitantes.

Os dados foram coletados nos locais que compõem a rede de ações integradas de Proteção Social Especial de Média Complexidade da capital piauiense, mais precisamente no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS), e no Albergue Municipal (Casa do Caminho), que presta atendimento especializado por meio da utilização de estratégias de acolhimento temporário, encaminhamentos, articulação com a rede socioassistencial e demais redes de políticas públicas como estratégia de reintegrar e fortalecer o indivíduo que se encontra em situação de rua no convívio social e comunitário.

3.3 População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta pelos indivíduos que se encontravam vivendo em situação de rua na cidade de Teresina – PI. No entanto, por se tratar de um segmento populacional instável no que se refere ao número exato de moradores nessa situação no município estudado, levou-se em consideração como universo populacional, os registros de atendimento do ano de 2018 disponibilizados pela coordenação do Centro Pop, correspondendo a um total de 500 moradores em situação de rua.

Para o cálculo amostral, utilizou-se o da população estratificada para amostras finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n – amostra calculada

N – população - 500

Z – variável normalmente padronizada associada ao nível de confiança - 95%

P – verdadeira probabilidade do evento (0,5)

E – erro amostral - 5%.

- Visando maximizar a probabilidade do evento, usamos o p (evento certo) de 50%, deste modo: $p + q = 1 \rightarrow p = 1 - q \rightarrow p = 1 - 0,5 \rightarrow p = 0,5$.
- $P*Q = 0,25 \rightarrow$ variância do evento.

Com base na população de 500 indivíduos, obteve-se uma amostra mínima de 212 participantes. Entretanto, em virtude da pandemia causada pelo COVID-19 e pela população estudada ser de difícil acesso, buscando seguir as recomendações das autoridades sanitárias, a fim de preservar a manutenção e integridade da saúde dos envolvidos (pesquisadores e participantes) encerrou-se a coleta, passando-se a trabalhar somente com os dados já coletados até março de 2020, totalizando 127 entrevistas.

Ressalta-se que a COVID-19 é causada pelo agente etiológico Sars-CoV-2, que desencadeou um estarrecedor surto de uma doença respiratória, provocando uma pneumonia de origem misteriosa, com marco inicial na cidade de Wuhan na China (BRASIL,2020). A Covid-19 sucedeu em todos os continentes, em diferentes culturas e nacionalidades, traçando-se, portanto, medidas de prevenção e controle a essa pandemia (CRUZ *et al.*, 2020).

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Adotou-se como critérios para compor a amostra deste estudo: indivíduos de ambos os sexos, com tempo mínimo de seis meses vivendo em situação de rua e que frequentavam o Centro Pop e o Albergue Casa do Caminho, ou encontrados em áreas pertencentes ao território da cidade de Teresina – PI (logradouros, praças, pastorais, dentre outros), com idade mínima de 18 anos. Excluindo-se da investigação, aqueles que não apresentaram condições físicas e emocionais para responder aos questionamentos do pesquisador e que estavam visivelmente sob efeito de alguma SPA.

3.5 Coleta de dados

Considerando as dificuldades para alcançar a população estudada, o período de coleta dos dados estava planejado para ocorrer de outubro de 2019 a julho de 2020, no entanto, precisou-se ser interrompido na segunda semana do mês de março de 2020 em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus. Portanto, os dados foram coletados no intervalo de seis meses, correspondendo ao período de outubro de 2019 a março de 2020.

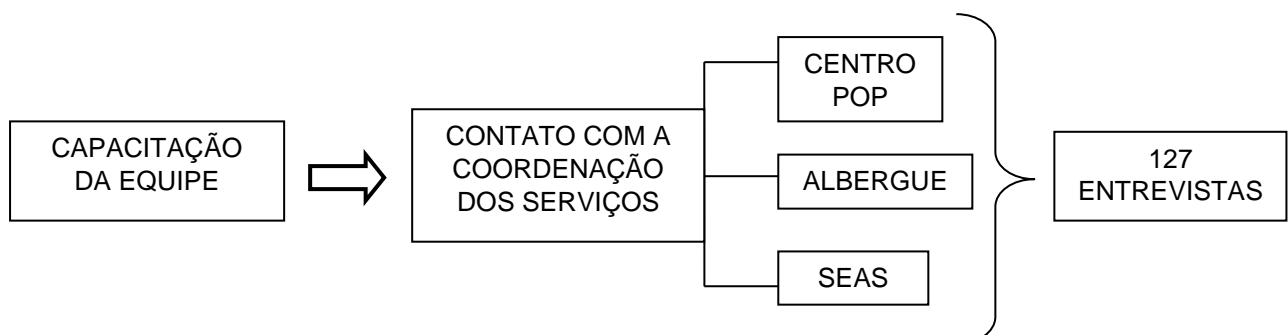
A equipe de coleta foi composta pelo pesquisador e mais quatro discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, os quais passaram por uma capacitação com a finalidade de instruí-los a utilizar os instrumentos trabalhados.

Posterior a essa etapa, a sistemática adotada pelo pesquisador para a continuidade do estudo, organizou-se da seguinte forma: inicialmente foi efetuado um contato prévio com as coordenações dos serviços, onde foram realizadas as coletas para apresentar a metodologia proposta da pesquisa e em seguida, definir os horários de visita para a efetivação das entrevistas.

Sendo assim, no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, bem como no acompanhamento em campo das equipes do Serviço Especializado de Abordagem Social, as coletas ocorriam no turno matutino, enquanto que no Albergue era no turno vespertino.

As entrevistas aconteceram em espaços disponibilizados por esses serviços, exceto, quando eram realizadas junto com as equipes do SEAS, haja vista que a abordagem a essa população se dava diretamente no cenário da rua, tornando-se, portanto, uma barreira para a continuidade e efetivação da coleta, uma vez que era necessário no mínimo 20 minutos com cada morador durante a entrevista. Dessa forma, optou-se por continuar a coleta somente nos outros dois serviços.

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados da pesquisa



3.6 Instrumentos de coleta de dados

3.6.1 Caracterização sociodemográfica e econômica, condições de vida e condições de violência sofrida.

A caracterização sociodemográfica e econômica, condições de vida e condições de violência sofrida foram obtidas mediante auxílio de um formulário com perguntas fechadas (APÊNDICE A), elaborado pelos pesquisadores e submetido a um teste piloto com 30 sujeitos para avaliar se o material estaria apto a responder os objetivos propostos. Em relação a construção das variáveis sociodemográfica, econômica e condições de vida, utilizou-se como base o estudo de Barata *et al.* (2015), bem como o de Júnior e Costa (2017) para as condições de violência sofrida.

Levou-se em consideração o período de sofrer ou cometer violência, a partir do início que o indivíduo passou a estar em situação de rua. Sendo a violência física entendida como uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade no outro; violência sexual: atos, tentativas ou investidas sexuais indesejadas, com uso de coação e praticados por qualquer indivíduo; violência psicológica: ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa que a sofre e a violência patrimonial: retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014; LUSTOSA, 2019).

Vale ressaltar que os participantes do teste piloto entraram na amostra final do estudo, uma vez que não houve alterações discrepantes no formulário trabalhado.

3.6.2 Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST

Em relação à avaliação sobre o consumo de álcool e outras drogas, aplicou-se o instrumento de teste de triagem para álcool, tabaco e outras substâncias - *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST* (ANEXO A).

O ASSIST, traduzido para o português, avalia o consumo do álcool, tabaco e outras substâncias. Foi desenvolvido em 1997 pela Organização

Mundial de Saúde (OMS) para ser utilizado na atenção primária à saúde. Esse instrumento tem as mesmas características do Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT, porém avalia não só o uso de álcool, mas também o de outras drogas (SUPERA, 2017).

Consiste em um instrumento estruturado contendo oito questões de triagem para detectar o uso de risco de tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulante tipo anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inalantes, opioides e outras drogas, excluindo o uso por indicação médica. O questionário aponta questões relativas à frequência de uso de SPA na vida e nos últimos três meses; os problemas decorrentes dele; as preocupações por parte de familiares e pessoas próximas ao usuário acerca do consumo; os prejuízos na execução de tarefas esperadas; as tentativas malsucedidas de cessar ou de reduzir seu consumo; o forte desejo ou a urgência em consumir drogas e o uso por via injetável (HENRIQUE *et al.*, 2004).

Cada questão do ASSIST apresenta respostas estruturadas e cada resposta apresenta um valor numérico. No final de cada entrevista, esses valores (também chamados de escores ou pontos) são somados para obter um escore final. Mediante o valor somado de cada droga é estabelecida uma das três faixas de risco: baixo, moderado e alto risco. Tal classificação direciona o tipo de abordagem que deverá ser realizada: sem necessidade de intervenção; Intervenção breve e Intervenção breve com encaminhamento para tratamento especializado, essa última faixa de risco é sugestiva de dependência (PAIVA *et al.*, 2013; PIEGEL, 2010; SUPERA, 2017).

Para cada tipo de droga há um escore. Dessa forma, indivíduos que pontuem até 10 para álcool ou até 3 para outras drogas, são considerados usuários ocasionais de baixo risco (nenhuma intervenção). Se a pontuação estiver entre 11 e 26 para o álcool, entre 4 e 26 para tabaco e as demais drogas o indivíduo é classificado na faixa de uso de risco (intervenção breve) e indivíduos que alcançam pontuações acima de 26 para tabaco e as demais drogas são considerados como possíveis dependentes para a substância e devem ser encaminhados para tratamento mais intensivo (PIEGEL, 2010).

O instrumento tem como principais características, uma estrutura padronizada, rapidez de aplicação (de 7 a 9 minutos), abordagem simultânea de várias classes de substâncias, facilidade de interpretação e possibilidade de

ser utilizado por qualquer profissional treinado para a promoção da saúde (BARRETO, 2012). É válido e confiável para detecção precoce do padrão de uso de substâncias. Sua validação no Brasil mostrou propriedades psicométricas satisfatórias na aplicação em estudos realizados na atenção primária e secundária à saúde (HENRIQUE *et al.*, 2004).

3.6.3 Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20

Em relação ao SRQ-20 (ANEXO B), trata-se de um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, que foi desenvolvido por Harding *et al.* (1980) e validado no Brasil por Mari e Willans (1986) para identificação do Transtorno Mental Comum (TMC). Na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) orientada pela preocupação com os impactos que os problemas de saúde mental poderiam apresentar em países periféricos, desenvolveu o Self-Reporting Questionnaire (SRQ) que visava validar métodos de baixo custo para rastreamento psiquiátrico (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

O SRQ-20 avalia elementos relativos à saúde mental pertencente a diferentes instrumentos para avaliação de transtornos mentais que já existiam, tais como: General Health Questionnaire (GHQ-60), Present State Examination (PSE), Post Graduate Institute Health Questionnaire N 2 (PGI) e o Patient Symptom Self Report (PASSR), instrumento desenvolvido na Colômbia (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Segundo Gonçalves, Stein e Kapczinskic (2008) o SRQ-20, inicialmente era composto por 30 questões, sendo 20 sobre sintomas psicossomáticos, utilizado para rastreamento de transtornos não psicóticos, quatro para o rastreamento de transtornos psicóticos, uma para rastreamento de convulsões do tipo tônico-clônica e cinco questões para rastreamento de transtorno por uso de álcool. As questões que eram utilizadas para avaliação de psicose ficaram em desuso, pois o rastreamento deste tipo de patologia por instrumentos autorrespondidos apresenta baixa sensibilidade, está indicado para busca ativa de casos. O mesmo ocorre para a questão relacionada a convulsões.

Os autores ainda afirmam que o instrumento sofreu modificações, por meio das eliminações de seis itens, e passando a ser composta por 24 itens, sendo que em vinte questões o enfoque incidia na avaliação de transtornos não

psicóticos (insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas) e nas outras quatro os transtornos psicóticos (alucinações, delírio paranoide e confusão mental).

O SRQ-20 tornou-se um instrumento amplamente utilizado para suspeição diagnóstica dos transtornos mentais comuns; na versão brasileira foram retiradas as quatro questões referentes aos distúrbios psicóticos mantendo-se a versão com vinte itens (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

As respostas são do tipo sim/não, das quais quatro abordam aspectos relacionados aos sintomas físicos, e 16, sobre distúrbios psicoemocionais. O escore de corte do SRQ-20 foi definido de 7/8, ou seja, se o resultado foi maior ou igual a sete de respostas sim, está comprovado sofrimento mental. Este escore foi obtido através de determinação da sensibilidade, especificidade e dos valores preditivos positivos e negativos em outras amostras (MARI; WILLIAMS, 1986).

O sofrimento mental é avaliado a partir das recomendações sugeridas por Lacoconi e Mari (1989), através de quatro dimensões específicas do instrumento: fator I: humor ansioso e depressivo; fator II: sintomas somáticos; fator III: decréscimo de energia; e, fator IV: pensamentos depressivos.

Importante destacar que os dois instrumentos (ASSIST e SRQ-20) utilizados neste estudo, são recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), estando sob domínio público.

3.7 Variáveis do estudo

As variáveis estudadas para a caracterização sociodemográfica e econômica foram: sexo, idade, situação conjugal, raça/cor autorreferida, escolaridade, fonte de renda e ter filhos.

Condições de vida: naturalidade, tempo de moradia nas ruas, motivo de viver em situação de rua, e se viver na rua é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas.

Em relação às condições de violência, buscou-se investigar: Tipos de violência sofrida, sendo explicado aos participantes as características de cada uma, bem como, considerou-se como patrimônio, tudo aquilo de bens materiais que eles possuíam ao chegar no ambiente da rua ou que ganhavam durante o dia (dinheiro, celular, cartão de banco, roupas, alimentação, entre outros); se

sofrer violência é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas; pratica violência autodirigida e se pratica violência por estar sob efeito de substâncias psicoativas. As variáveis estão detalhadas no Quadro 1.

No entanto, durante a análise inferencial, algumas variáveis assumiram novas categorizações, dentre as quais: idade (19-29, 30-39, 40-49, ≥ 50); situação conjugal (sem companheiro, com companheiro); raça/cor (branca, não branca) e escolaridade (<8 anos, >8 anos).

Sobre as variáveis relacionadas ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias, encontram-se no *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST*, sendo que a classificação conforme o tipo de abordagem foi recodificada neste estudo, ou seja, sem necessidade de intervenção assume a nomenclatura de baixo risco/sem intervenção, enquanto que intervenção breve e intervenção breve com encaminhamento para tratamento especializado passam a ser denominada de uso problemático.

As variáveis referentes ao transtorno mental comum, estão inseridas no instrumento *Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20*. Considerou-se como variável dependente (resposta) deste estudo o nível de dependência de álcool e outras drogas dos moradores em situação de rua, enquanto as variáveis independentes (explicativas) estão apontadas no formulário e instrumentos de entrevista.

Quadro 1 - Descrição e categorização das variáveis do estudo

VARIÁVEL DEPENDENTE		
Variável	Descrição	Categorização
Nível de dependência de álcool e outras drogas dos MSR	Classificação do questionário ASSIST	Nominal
VARIÁVEIS INDEPENDENTES		
Sexo	Masculino/Feminino	Nominal
Idade	Anos completo	Contínua
Situação Conjugal	Solteiro (a), Casado (a), Separado (a)/Desquitado (a)/Divorciado (a), Viúvo (a), Relacionamento Estável	Nominal
Raça/Cor autorreferida	Branca, Preta, Amarela,	Nominal

	Parda, Indígena	
Escolaridade	Analfabeto, Ensino Fundamental Completo/Incompleto, Ensino Médio Completo/Incompleto, Ensino Superior Completo/Incompleto	Ordinal
Fonte de Renda	Aposentado (a), Benefício do Governo, Autônomo (a), Não Tem	Nominal
Filhos	Sim/Não	Nominal
Naturalidade	Capital (Teresina), Interior do Piauí, Outro Estado	Nominal
Tempo de Moradia nas Rua;	Meses, Anos	Contínua
Motivo de Viver em Situação de Rua	Álcool e Outras Drogas, Desemprego, Conflitos Familiares, Violência Doença Mental, Desastres Naturais, Outros	Nominal
Viver na rua é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas	Sim, Não, Não Informou	Nominal
Tipos de violência sofrida	Física, Sexual, Psicológica, Patrimonial, Outras	Nominal
Sofrer violência é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas	Sim, Não, Não Informou	Nominal
Pratica violência autodirigida	Automutilação sem intenção suicida, Comportamento Suicida, Não	Nominal
Pratica violência por estar sob efeito de substâncias psicoativas	Sim, Não, Não Informou	Nominal

Fonte: Autor

3.8 Análise dos dados

Após a obtenção dos dados, realizou-se uma codificação para formação de um dicionário de variáveis as quais correspondiam a cada questão de investigação inserida nos instrumentos trabalhados. Em seguida, elaborou-se o banco de dados para tabulação com dupla-digitação, a fim de minimizar os

erros, utilizando-se o *Microsoft Excel* 2016. Após as correções, os dados foram exportados para o *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0 e, assim, procedeu-se o gerenciamento dos dados e as análises estatísticas.

Para descrever os dados coletados, calcularam-se as frequências absolutas, os percentuais, as médias, medianas, desvio-padrão, valores máximos e mínimos das variáveis quantitativas. E para análise inferencial, empregou-se o teste Qui-quadrado e quando os pressupostos deste foram violados, fez-se uso do teste *Exato de Fisher* e Pearson para verificar a associação entre variáveis pesquisadas, considerando significativo o valor de $p < 0,05$.

3.9 Aspectos éticos e legais

O estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sobre pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta de dados foi realizada em conformidade com a autorização da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas integradas de Teresina - Piauí - SEMCASPI, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Federal do Piauí-UFPI, sob o número do parecer: 3.152.268, datado de 18 de fevereiro de 2019.

Os participantes foram orientados e esclarecidos sobre todas as etapas da pesquisa, sendo convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), após sanarem suas dúvidas e concordarem com a participação. Em seguida, disponibilizava-se uma versão do termo ao entrevistado, retendo uma cópia assinada sob o domínio do pesquisador. Ademais, o pesquisador e sua equipe de colaboradores mantiveram o compromisso com a confidencialidade dos dados e a privacidade de seu conteúdo.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográfica, econômica e condições de vida

A amostra foi composta por 127 indivíduos em situação de rua, caracterizados predominantemente pelo sexo masculino 108 (85%), adultos com média de idade de 39,2 anos e desvio padrão de 11,9, variando entre 19 a 72 anos, e mediana de 37 anos, solteiros 75 (59,1%), da raça/cor parda 77 (60,6%), com baixo nível de escolaridade (até o ensino fundamental) 74 (58,2%), e os que não detinham nenhuma renda 49 (38,6%) e 69 (54,3%) tinham filhos.

Quanto às condições de vida, a maioria dos entrevistados era natural de Teresina 53 (41,7%), com média de um ano e sete meses vivendo em situação de rua e desvio padrão de 0,46 e mediana de 2 anos, sendo o conflito familiar 71 (39,4%) a causa básica que os motivaram a passarem a viver nessas condições, e segundo 88 (69,3%) dos participantes, essa situação contribuiu para o uso de substâncias psicoativas, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas, econômica e condições de vida da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127) (continuação)

A- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ECONOMICAS			
		Média ± DP	Mediana
Idade (anos)	Mínimo e Máximo (19 - 72)	39,2±11,9	37
Sexo	n (%)		
Masculino	108 (85,0)		
Feminino	19 (15,0)		
Situação Conjugal			
Solteiro (a)	75 (59,1)		
Casado (a)	8 (6,3)		
Separado (a) /desquitado (a) /divorciado (a)	28 (22,0)		
Viúvo (a)	4 (3,1)		
Relacionamento estável	12 (9,4)		
Raça/Cor			
Branca (o)	22 (17,3)		
Preta (o)	27 (21,3)		
Amarela (o)	1 (0,8)		
Parda (o)	77 (60,6)		
Escolaridade			
Analfabeto	9 (7,1)		
Ensino Fundamental (Completo/Incompleto)	74 (58,2)		
Ensino médio (Completo/Incompleto)	40 (31,5)		
Ensino Superior (Completo/Incompleto)	4 (3,1)		
Renda			
Aposentadoria (salário mínimo)	11(8,7)		
Benefício do governo	37 (29,1)		
Autônomo	30 (23,6)		
Não tem	49 (38,6)		
Filhos			
Sim	69 (54,3)		
Não	58 (45,7)		
B-CONDIÇÕES DE VIDA			

Naturalidade			
Capital	53 (41,7)		
Interior	25 (19,7)		
Outro Estado	49 (38,6)		
Motivação para morar/viver na rua			
Álcool e outras drogas	44,4 (24,4)		
Desemprego	35 (19,4)		
Conflitos Familiares	71 (39,4)		
Violência	11 (6,1)		
Doença Mental	3 (1,7)		
Desastres Naturais	1 (0,6)		
Outros	15 (8,3)		
Viver na rua é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas?			
Sim	88 (69,3)		
Não	38 (29,9)		
Não informou	1 (,8)		
Tempo que vive em situação de rua (Min-Max_1 – 2 anos)		1,70±0,46	2

Fonte: Pesquisa direta.

Nota: Min = Mínimo. Max = Máximo

4.2 Consumo de substâncias psicoativa, ocorrência de transtorno mental comum e violência sofrida

As drogas mais usadas pela PSR foram o Álcool 121 (95,2%), o Tabaco 111 (87,4%), a Maconha 94 (74%) e a Cocaína/Crack 90 (70%), conforme os dados apresentados na figura 2.

Destaca ainda que alguns sujeitos relataram fazer uso de mais de uma substância química. E da amostra analisada, 20 (15,7%) haviam usado drogas injetáveis na vida, sendo que 18 (14,1%) usaram nos últimos três meses que antecederam a coleta dos dados.

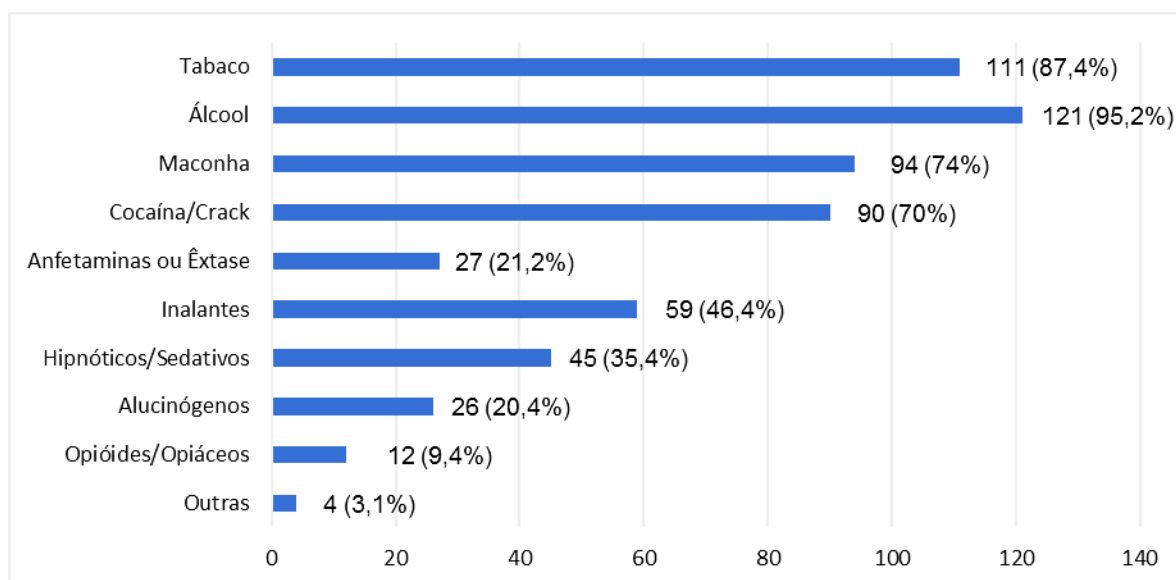


Figura 2 - Distribuição da frequência de uso na vida de substâncias psicoativas (ASSIST) pela PSR Teresina-Piauí. 2020. (n=127).

Nota-se que o tabaco 94 (74,6), álcool 88 (69,3), maconha 78 (61,4) e cocaína/crack (inalada e fumada) 74 (58,3) foram as substâncias de maiores prevalências de uso problemático entre a PSR de acordo com a classificação do ASSIST, dados apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Valores mínimos, máximos e classificação do uso de substâncias psicoativas (ASSIST) da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)

	ASSIST			
			Uso Problemático	Baixo risco/ Sem Intervenção
	(Mín - Max)	Média±Dp	[n (%)]	[n (%)]
Tabaco	(0 -31)	(15,4±10,4)	94 (74,6)	32 (25,4)
Álcool	(0 - 39)	(18,5±11,8)	88 (69,3)	39 (30,7)
Maconha	(0 - 39)	(12,7±12,3)	78 (61,4)	49 (38,6)
Cocaína/Crack	(0 - 39)	(14,8±14,6)	74 (58,3)	53 (41,7)
Inalantes	(0 - 36)	(2,2±6,0)	19 (15,0)	108 (85,0)
Hipnóticos	(0 - 39)	(1,9±6,3)	15 (11,8)	112 (88,2)
Anfetamina	(0 - 28)	(1,6±5,2)	10 (7,9)	116 (92,1)
Alucinógenos	(0 - 34)	(1,4±4,9)	8 (6,3)	119 (93,7)
Opioides	(0 - 26)	(0,91±3,5)	9 (7,1)	118 (92,9)
Outras	(0 - 9)	(0,39±1,6)	4 (3,1)	123 (96,9)

Fonte: Pesquisa direta

Nota: Min = Mínimo. Max = Máximo. Dp = desvio padrão

A prevalência de sofrimento mental foi de 63% (n=80) na PSR. A média dos escores do SRQ-20 correspondeu a 8,48 pontos, desvio padrão de 4,73 pontos, variando entre 0 e 20 pontos, com uma mediana de 8, conforme os dados apresentados na figura 3.

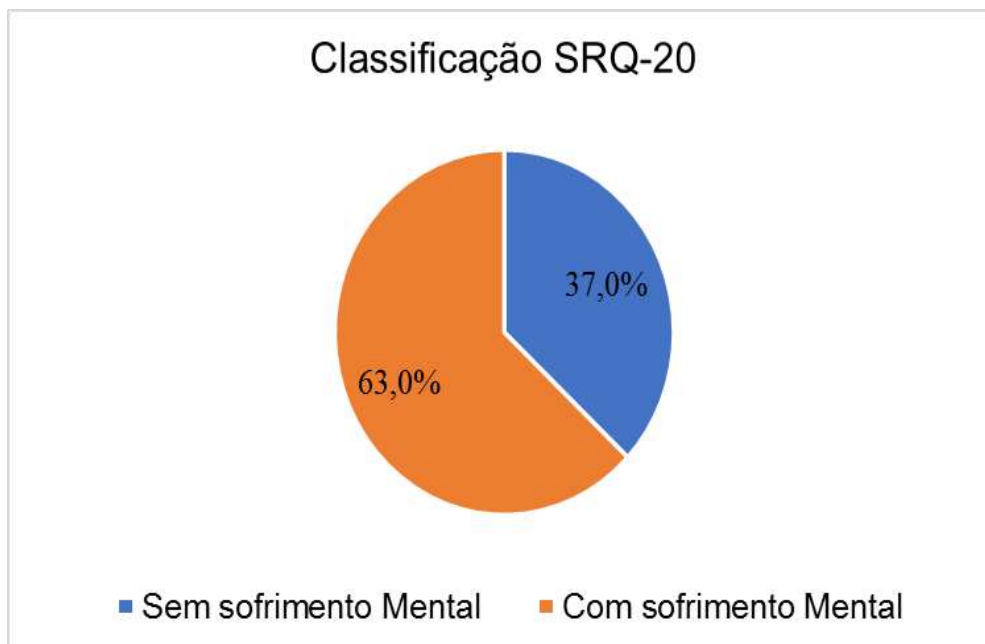


Figura 3 - Prevalência de sofrimento mental (SRQ-20) das PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)

Os dados da tabela 3 apresentam a classificação por grupos de sintomas que caracterizam o transtorno mental comum (SRQ-20), assim os moradores em situação de rua apresentaram maiores porcentagens de: (a) Humor Depressivo/Ansioso: sentiam tristeza ultimamente 100 (78,7%), (b) Sintomas Somáticos: como dormiam mal 80 (63,0%), (c) Decréscimo de Energia Vital, sentiam-se cansados o tempo todo 69 (54,3%), e (e) Pensamentos Depressivos: perderam o interesse pelas coisas 50 (39,4%).

Tabela 3 - Caracterização dos grupos de sintomas (SRQ-20) da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)

GRUPOS DE SINTOMAS	Sim	Não
	n (%)	n (%)
HUMOR DEPRESSIVO/ANSIOSO		
Assusta-se com facilidade?	67 (52,8)	60 (47,2)
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	89 (70,1)	38 (29,9)
Tem se sentido triste ultimamente?	100 (78,7)	27 (21,3)
Tem chorado mais que de costume?	62 (48,8)	65 (51,2)
SINTOMAS SOMÁTICOS		
Tem dores de cabeça frequentes?	57 (44,9)	70 (55,1)
Tem falta de apetite?	51 (40,2)	76 (59,8)
Dorme mal?	80 (63,0)	47 (37,0)
Tem tremores de mão?	55 (43,3)	72 (56,7)
Tem má digestão?	22 (17,3)	105 (82,7)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	37 (29,1)	90(70,9)
DECRÉSCIMO DE ENERGIA VITAL		
Tem dificuldade para pensar com clareza?	55 (43,3)	72 (56,7)
Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	47 (37,3)	79 (62,7)
Dificuldades para tomar decisões?	54 (42,5)	73 (57,5)
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	24 (18,9)	103 (81,1)
Sente-se cansado o tempo todo?	69 (54,3)	58 (45,7)
Cansa-se com facilidade?	65 (51,2)	62 (48,8)
PENSAMENTOS DEPRESSIVOS		
É incapaz de desempenhar um papel útil na sua vida?	28 (22,0)	99(78,0)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	50 (39,4)	77(60,6)
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	29 (23,0)	97(77,0)
Tem tido ideias de acabar com a vida?	36 (28,3)	91(71,7)

Fonte: Pesquisa direta

Os principais tipos de violências sofrida pela PSR foram: a psicológica 81 (36,3%) e a física 73 (32,7%), contudo, destaca-se que os participantes relataram ter sofrido mais de um tipo de violência. Apenas 62 (48,8%) dos participantes consideraram que sofrer violência é um fator predisponente para o USPA. Nota-se também que quase a metade da amostra já havia praticado atos de comportamentos suicida 60 (47,6%). Além disso, somente 60 (47,2%) assinalaram afirmativamente que já haviam cometido violência por estar sob efeitos de algum tipo de substância psicoativa, conforme tabela 4.

Tabela 4 - Caracterização das situações de violência sofrida na rua pela PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)

(continuação)

PARTE C- CONDIÇÕES DE VIOLÊNCIA SOFRIDA NA RUA [n (%)]
--

Tipos de violência sofrida	
Psicológica	81 (36,3)
Física	73 (32,7)
Patrimonial	45 (20,2)
Sexual	12 (5,4)
Outros	12 (5,4)
Sofrer violência é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas?	
Sim	62 (48,8)
Não	64 (50,4)
Não informou	1 (0,8)
Prática da violência autodirigida	
Automutilação sem intenção suicida	6 (4,8)
Comportamento suicida	60 (47,6)
Não	60 (47,6)
Já cometeu violência motivado por estar sob efeito de substâncias psicoativas?	
Sim	60 (47,2)
Não	67 (52,8)

Fonte: Pesquisa direta

4.3 Uso de álcool e/ou outras drogas relacionado ao transtorno mental comum, violência e características sociodemográficas e econômicas

A tabela 5 apresenta as relações entre a classificação do uso de substâncias e a presença de sofrimento mental (SRQ-20). Nota-se que as porcentagens de uso problemático de SPA entre a PRS com sofrimento mental foram Tabaco 64 (80,0%); Álcool 58 (72,5%), Maconha 51 (63,8%) e Cocaína/Crack 54 (67,5%). Observa-se que apenas o uso problemático de cocaína/crack (inalada/fumada) - ($p = 0,006$) e tabaco ($p = 0,05$) foi associado aos sintomas mentais (SRQ-20) com valores estatisticamente significativos.

Tabela 5 - Relações entre a classificação do USPA (ASSIST) e sofrimento mental (SRQ-20) entre a PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127) (continuação)

	ASSIST [n (%)]		Valor de p.
	Uso problemático	Baixo risco/Sem intervenção	
Tabaco[‡]			0,05*
SRQ			
Com SM	64 (80,0)*	16 (20,0)	
Sem SM	30 (65,2)	16 (34,8)	
Álcool[‡]			0,20
SRQ			
Com SM	58 (72,5)	22 (27,5)	
Sem SM	30 (63,8)	17 (36,2)	
Maconha[‡]			0,48
SRQ			
Com SM	51 (63,8)	29 (36,2)	
Sem SM	27 (57,4)	20 (42,6)	
Cocaína/Crack[‡]			0,006*
SRQ			
Com SM	54 (67,5)*	26 (32,5)	
Sem SM	20 (42,6)	27 (57,4)	
Anfetaminas/Êxtase[‡]			0,25
SRQ			
Com SM	8 (10,0)	72 (90,0)	
Sem SM	2 (4,3)	44 (95,7)	
Inalantes[‡]			0,21
SRQ			
Com SM	14 (17,5)	66 (82,5)	

Sem SM	5 (10,6)	42 (89,4)	
Hipnóticos/Sedativos[†]			
SRQ			0,14
Com SM	12 (15,0)	68 (85,0)	
Sem SM	3 (6,4)	44 (93,6,4)	
Alucinógenos[†]			
SRQ			0,13
Com SM	7 (8,8)	73 (91,2)	
Sem SM	1 (2,1)	46 (97,9)	
Opioides/Opiáceos[†]			
SRQ			0,09
Com SM	8 (10,0)	72 (90,0)	
Sem SM	1 (2,1)	46 (97,9)	
Outras[†]			
SRQ			0,61
Com SM		77 (96,2)	
Sem SM		46 (97,9)	

Fonte: Pesquisa direta

Nota: [†]Teste Exato de Fisher. *Valor de $p < 0,05$. SM = sofrimento mental

Ao avaliar os tipos de violência sofrida e o uso de álcool e/ou outras drogas (ASSIST), observa-se que houve associações estatisticamente significativas entre as seguintes variáveis: violência Física e o uso de álcool ($p = 0,04$), a violência psicológica ao uso de maconha ($p = 0,05$), a violência patrimonial foi associada ao uso problemático de álcool ($p = 0,005$) e de maconha ($p = 0,05$), bem como outros tipos de violência, associado ao tabaco ($p = 0,01$) e maconha ($p = 0,01$) (Tabela 6).

Nota-se que os indivíduos em situação de rua, que sofreram algum tipo de violência, apresentaram maiores porcentagens de uso de tabaco, álcool, maconha, cocaína/crack (inalada/fumada), inalantes e alucinógenos, os quais necessitam receber intervenção breve e tratamento mais intenso para esse consumo.

Tabela 6 - Associação entre tipo de violência e classificação do USPA (ASSIST) pela PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)

	Física		Valor de p.	Sexual		Valor de p.	Tipos de violências [n (%)]			Patrimonial		Valor de p.	Outras		Valor de p.
	Sim	Não		Sim	Não		Psicológica	Sim	Não	Valor de p.	Sim		Não	Sim	
Tabaco			0,16			0,62			0,83			0,19			0,01*
Uso Problemático	57 (62,0)	35 (38,0)		9 (9,8)	83 (90,2)		61(66,3)	31 (33,7)		39 (42,4)	53 (57,6)		5 (5,4)	87 (94,6)	
Baixo Risco/S. I	16 (50,0)	16 (50,0)		3 (9,4)	29 (90,6)		20(62,5)	12 (37,5)		6 (18,8)	26 (81,2)		7 (21,9)	25 (78,1)	
Álcool			0,04*			0,80			0,10			0,005*			0,19
Uso Problemático	55 (64,7)	30 (35,3)		8 (9,4)	77 (90,6)		60(70,6)	25 (29,4)		38 (44,7)	47 (53,3)		6 (7,1)	79 (92,9)	
Baixo Risco/S. I	18 (46,2)	21 (53,8)		4 (10,3)	35 (89,7)		21(53,8)	18 (46,2)		7 (17,9)	32 (55,3)		6 (15,4)	33 (84,6)	
Maconha			0,15			0,53			0,05*			0,05*			0,01*
Uso Problemático	48 (63,2)	28 (36,8)		6 (7,9)	70 (92,1)		55(72,4)	21 (27,6)		33 (43,4)	43 (56,6)		3 (3,9)	73 (96,1)	
Baixo Risco/S. I	25 (52,1)	23 (47,9)		6 (12,5)	42 (87,5)		26(54,2)	22 (45,8)		12 (25,0)	36 (75,0)		9 (18,8)	39 (81,2)	
Cocaína/Crack			0,06			1,00			0,25			0,44			0,07
Uso Problemático	48 (65,8)	25 (34,2)		7 (9,6)	66 (90,4)		51(69,9)	22 (30,1)		16 (31,4)	35 (68,6)		4 (5,5)	69 (94,5)	
Baixo Risco/S. I	25 (49,0)	26 (51,0)		5 (9,8)	46 (90,2)		30(58,8)	21 (41,2)		29	44 (60,3)		8 (15,7)	43 (84,3)	
Anfetaminas/Éxtase			0,29			1,00			1,00			0,72			0,59
Uso Problemático	4 (44,4)	5 (55,6)		1 (11,1)	8 (88,9)		6 (66,7)	3 (33,3)		4 (44,4)	5 (55,6)		0 (0,0)	9 (100,0)	
Baixo Risco/S. I	68 (59,6)	46 (40,4)		11 (9,6)	103 (90,4)		74 (64,9)	40 (35,1)		41 (36,0)	73 (64,0)		12 (10,5)	102 (89,5)	
Inalantes			0,52			0,21			1,00			1,00			0,21
Uso Problemático	11 (61,1)	7 (38,9)		0 (0,0)	18 (100,0)		12 (66,7)	6 (33,3)		6 (33,3)	12 (66,7)		0 (0,0)	18 (100,0)	
Baixo Risco/S. I	62 (58,5)	44 (41,5)		23 (9,8)	94 (88,7)		69 (65,1)	37 (34,9)		39 (36,8)	67 (63,2)		12 (11,3)	94 (88,7)	
Hipnóticos/Sedativos			0,09			1,00			0,14			0,25			1,00
Uso Problemático	6 (40,0)	9 (60,0)		1 (6,7)	14 (93,3)		7 (46,7)	8 (53,3)		3 (20,0)	12 (80,0)		1 (6,7)	14 (93,3)	
Baixo Risco/S. I	45 (55,6)	22 (27,2)		11(10,1)	98 (89,9)		74 (67,9)	35 (32,1)		42 (38,5)	67 (61,5)		11 (10,1)	98 (89,9)	
Alucinógenos			0,56			0,56			1,00			1,00			1,00
Uso Problemático	5 (62,5)	3 (37,5)		1 (12,5)	7 (87,5)		5 (62,5)	3 (37,5)		3 (37,5)	5 (62,5)		0 (0,0)	8 (100,0)	
Baixo Risco/S. I	68 (58,6)	48 (41,4)		11 (9,5)	105 (90,5)		76 (65,5)	40 (34,5)		42 (36,2)	74 (63,8)		12 (10,3)	104 (89,7)	
Opioides/Opiáceos			0,48			0,21			0,71			0,15			0,59
Uso Problemático	4 (44,4)	5 (55,6)		2 (22,2)	7 (77,8)		5 (55,6)	4 (44,4)		1 (11,1)	8 (88,9)		0 90,0)	9 (100)	
Baixo Risco/S. I	69 (60,0)	46 (40,0)		10 (8,7)	105 (91,3)		76 (66,1)	39 (33,9)		44 (38,3)	71 (61,7)		12 (10,4)	103 (89,6)	
Outras			0,06			1,00			1,00			0,55			1,00
Uso Problemático	0 (0,0)	3 (100,0)		0 (0,0)	3 (100,0)		2 (66,7)	1 (33,3)		0 (0,0)	3 (100,0)		0 (0,0)	3 (100,0)	
Baixo Risco/S. I	73 (60,3)	48 (39,7)		12 (9,9)	109 (90,1)		79 (65,3)	42 (34,7)		45 (37,2)	76 (62,8)		12 (9,9)	109 (90,1)	

Fonte: Pesquisa direta

Nota: *Teste Exato de Fisher. *Valor de p <0,05. S.I = sem intervenção

Da amostra total, 66 (52,3%) cometeram algum tipo de violência autodirigida, desses 60 (90,9%) apresentaram comportamento suicida e os demais apenas a automutilação. O uso problemático do Tabaco 51 (54,3%), Álcool 46 (52,9%), Maconha 40 (51,9%), Cocaína/Crack 42 (56,8%) e Hipnóticos/Sedativos 9 (60,0%) foram prevacentes entre indivíduos em situação de rua que praticaram violência autodirigida. Não houve associação estatística significativa entre prática de violência autodirigida e o USPA (ASSIST), dados apresentados na tabela 7.

Tabela 7 - Violência autodirigida e classificação do uso de substâncias (ASSIST) pela PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)

	Prática violência autodirigida [n (%)]		Valor de p
	Sim	Não	
Tabaco			0,47
Uso Problemático	51 (54,3)	43 (45,7)	
Baixo Risco/Sem Intervenção	15 (46,9)	17 (53,1)	
Álcool			1,00
Uso Problemático	46 (52,9)	41 (47,1)	
Baixo Risco/Sem Intervenção	20 (51,3)	19 (48,7)	
Maconha			1,00
Uso Problemático	40 (51,9)	37 (48,1)	
Baixo Risco/Sem Intervenção	26 (53,1)	23 (46,9)	
Cocaína/Crack			0,11
Uso Problemático	42 (56,8)	32 (43,2)	
Baixo Risco/Sem Intervenção	24 (46,2)	28 (53,8)	
Anfetaminas ou Éxtase			1,00
Uso Problemático	5 (50,0)	5 (50,0)	
Baixo Risco/Sem Intervenção	60 (52,2)	55 (47,8)	
Inalantes			0,80
Uso Problemático	9 (47,4)	10 (52,6)	
Baixo Risco/Sem Intervenção	57 (53,3)	50 (45,7)	
Hipnóticos/Sedativos			0,59
Uso Problemático	9 (60,0)	6 (40,0)	
Baixo Risco/Sem Intervenção	57 (51,4)	54 (48,6)	
Alucinógenos			0,38
Uso Problemático	3 (37,5)	5 (62,5)	
Baixo Risco/Sem Intervenção	63 (53,4)	55 (46,6)	
Opioides/Opiáceos			0,73
Uso Problemático	4 (44,4)	5 (55,6)	
Baixo Risco/Sem Intervenção	62 (53,0)	55 (47,0)	
Outras			1,00
Uso Problemático	2 (50,0)	2 (50,0)	
Baixo Risco/Sem Intervenção	64 (52,5)	58 (47,5)	

Fonte: Pesquisa direta.

Nota: *Teste Exato de Fisher. *Valor de p <0,05

Quanto ao USPA e as características sociodemográficas e econômicas, houve associações estatísticas significativas entre a variável idade e uso de tabaco ($p = 0,05$) e de álcool ($p < 0,001$), assim como a renda e alucinógenos ($p = 0,008$) e opioides/opiáceos ($p = 0,05$), dados apresentados nas tabelas 8 e 9.

Tabela 8 - Características sociodemográficas e USPA (ASSIST – tabaco, álcool, maconha, cocaína/crack e anfetaminas/êxtase) da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020 (n=127)

	Tabaco [n (%)]			Álcool [n (%)]			Maconha [n (%)]			Cocaína/Crack [n (%)]			Anfetaminas/Êxtase [n (%)]		
	Baixo Risco/S.I	Uso Prob.	Valor de p.	Baixo Risco/S.I	Uso Prob.	Valor de p.	Baixo Risco/S.I	Uso Prob.	Valor de p.	Baixo Risco/S.I	Uso Prob.	Valor de p.	Baixo Risco/S.I	Uso Prob.	Valor de p.
Sexo			0,56			0,10			0,07			0,47			1,00
Feminino	6 (31,6)	13 (68,4)		9 (47,4)	10 (52,6)		11 (57,9)	8 (42,1)		12 (63,2)	7 (36,8)		18 (94,7)	1 (5,3)	
Masculino	26 (24,3)	81 (75,7)		30 (27,8)	78 (72,2)		38 (35,2)	70 (64,8)		41 (38,0)	67 (62,0)		98 (91,6)	9 (8,4)	
Faixa etária (anos)			0,05*			<0,001*			0,16			0,12			0,53#
19 - 29	3 (10,7)	25 (89,3)		9 (32,1)	19 (67,9)		8 (28,6)	20 (71,4)		10 (35,7)	18 (64,3)		24 (85,7)	4 (14,3)	
30 - 39	9 (20,9)	34 (79,1)		3 (7,0)	40 (93,0)		14 (32,6)	29 (67,4)		13 (30,2)	30 (69,8)		41 (95,3)	2 (4,7)	
40 - 49	12 (41,4)	17 (58,6)		14 (46,7)	16 (53,3)		12 (40,0)	18 (60,0)		15 (50,0)	15 (50,0)		27 (93,1)	2 (6,9)	
≥ 50	7 (28,0)	18 (72,0)		12 (48,0)	13 (52,0)		14 (56,0)	11 (44,0)		14 (56,0)	11 (44,0)		23 (92,0)	2 (8,0)	
Situação Conjugal			0,27			0,18			0,61			0,46			1,00
S. C	25 (23,6)	81 (76,4)		30 (28,0)	77 (72,0)		40 (37,4)	67 (62,6)		43 (40,2)	64 (59,8)		97 (91,5)	9 (8,5)	
C.C	7 (35,0)	13 (65,0)		9 (45,0)	11 (55,0)		9 (45,0)	11 (55,0)		10 (50,0)	10 (50,0)		19 (95,0)	1 (5,0)	
Raça/Cor			0,19			0,12			0,23			0,96			1,00
Branca	8 (36,4)	14 (63,6)		10 (45,5)	12 (54,5)		11 (50,0)	11 (50,0)		13 (59,1)	9 (40,9)		21 (95,5)	1 (4,5)	
Não Branca	24 (23,1)	80 (76,9)		29 (27,6)	76 (72,4)		38 (36,2)	67 (63,8)		40 (38,1)	65 (61,9)		95 (91,3)	9 (8,7)	
Escolaridade			0,83			0,55			0,13			0,91			0,49
<8 anos	20 (24,4)	62 (75,6)		24 (28,9)	59 (71,1)		28 (33,7)	55 (66,3)		30 (36,1)	53 (63,9)		74 (90,2)	8 (9,8)	
>8 anos	12 (27,3)	32 (72,7)		15 (34,1)	29 (65,9)		21 (47,7)	23 (52,3)		23 (52,3)	21 (47,7)		42 (95,5)	2 (4,5)	
Renda			0,90			0,20			0,30			0,51			0,10#
Aposentado	3 (27,3)	8 (72,7)		6 (54,5)	5 (45,5)		7 (63,6)	4 (36,4)		6 (54,5)	5 (45,5)		9 (81,8)	2 (18,2)	
Ben. Gov.	8 (22,2)	28 (77,8)		10 (27,0)	27 (73,0)		15 (40,5)	22 (59,5)		18 (48,6)	19 (51,4)		37 (100,0)	0 (0,0)	
Autônomo	9 (30,0)	7 (70,0)		11 (36,7)	19 (63,3)		10 (33,3)	20 (66,7)		11 (36,7)	19 (63,3)		25 (86,2)	4 (13,8)	
Nenhuma	12 (24,5)	37 (75,5)		12 (24,5)	37 (75,5)		17 (34,7)	32 (65,3)		18 (36,7)	31 (63,3)		45 (91,8)	4 (8,2)	
Filhos			1,00			0,39			0,33			1,00			1,00
Sim	17 (25,0)	51 (75,0)		19 (27,5)	50 (72,5)		24 (34,8)	45 (65,2)		29 (42,0)	40 (58,0)		63 (91,3)	6 (8,7)	
Não	15 (25,9)	43 (74,1)		20 (34,5)	38 (65,5)		25 (43,1)	33 (56,9)		24 (41,4)	34 (58,6)		53 (93,0)	4 (7,0)	

Fonte: Pesquisa direta

Nota: *Teste Exato de Fisher. #Pearson Chi-Square. *Valor de p <0,05. S.I = Sem Intervenção. Prob = Problemático. S. C = Sem Companheiro. C. C = Com Companheiro. Ben. Gov = Benefício do Governo. Aposentadoria em Salário Mínimo R\$ 1.045 em 2020.

Tabela 9 - Características sociodemográficas e USPA (ASSIST – inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opioides/opiáceos e outras) da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020 (n=127)

	Inalantes [n (%)]			Hipnótico/Sedativo [n (%)]			Alucinógenos [n (%)]			Opioides/Opiáceos [n (%)]			Outras [n (%)]		
	Baixo Risco/S.I	Uso Prob.	Valor de p.	Baixo Risco/S.I	Uso Prob.	Valor de p.	Baixo Risco/S.I	Uso Prob.	Valor de p.	Baixo Risco/S.I	Uso Prob.	Valor de p.	Baixo Risco/S.I	Uso Prob.	Valor de p.
Sexo			0,07			0,23			1,00			1,00			0,48
Feminino	19 (100,0)	0 (0,0)		15 (78,9)	4 (21,1)		18 (94,7)	1 (5,3)		18 (94,7)	1 (5,3)		18 (94,7)	1 (5,3)	
Masculino	89 (82,4)	19 (17,6)		97 (89,8)	11 (10,2)		101 (93,5)	7 (6,5)		100 (92,6)	8 (7,4)		105 (97,2)	3 (2,8)	
Faixa etária (anos)			0,19 [#]			0,48 [#]			0,32 [#]			0,47 [#]			0,40 [#]
19 - 29	21 (75,0)	7 (25,0)		23 (82,10)	5 (17,9)		26 (92,9)	2 (7,1)		25 (89,3)	3 (10,7)		26 (92,9)	2 (7,1)	
30 - 39	38 (88,4)	5 (11,6)		40 (93,0)	3 (7,0)		40 (93,0)	3 (7,0)		41 (95,3)	2 (4,7)		43 (100,0)	0 (0,0)	
40 - 49	28 (93,3)	2 (6,7)		27 (90,0)	3 (10,0)		30 (100,0)	0 (0,0)		29 (96,7)	1 (3,3)		29 (96,7)	1 (3,3)	
≥ 50	20 (80,0)	5 (20,0)		21 (84,0)	4 (16,0)		22 (88,0)	3 (12,0)		22 (88,0)	3 (12,0)		24 (96,0)	1 (4,0)	
Situação Conjugal			0,50			1,00			1,00			0,58 [#]			1,00
S. C	92 (86,0)	15 (14,0)		94 (87,9)	13 (12,1)		100 (93,5)	7 (6,5)		100 (93,5)	7 (6,5)		103 (96,3)	4 (3,7)	
C.C	16 (80,0)	4 (20,0)		18 (90,0)	2 (10,0)		19 995,0)	1 (5,0)		18 (90,0)	2 (10,0)		20 (100,0)	0 (0,0)	
Raça/Cor			0,52			1,00			1,00			0,18			0,53
Branca	20 (90,9)	2 (9,1)		20 (90,9)	2 (9,1)		21 (95,5)	1 (4,5)		19 (86,4)	3 (13,6)		21 (95,5)	1 (4,5)	
Não Branca	88 (83,8)	17 (16,2)		92 (87,6)	13 (12,4)		98 (93,3)	7 (6,7)		99 (94,3)	6 (5,7)		102 (97,1)	3 (2,9)	
Escolaridade			0,60			1,00			0,26			1,00			0,60
<8 anos	69 (83,1)	14 (16,9)		73 (88,0)	10 (12,0)		76 (91,6)	7 (8,4)		77 (92,8)	6 (7,2)		81 (97,6)	2 (2,4)	
>8 anos	39 (88,6)	5 (11,4)		39 (88,6)	5 (11,4)		43 (97,1)	1 (2,3)		41 (93,2)	3 (6,8)		42 (95,5)	2 (4,5)	
Renda			0,10 [#]			0,10 [#]			0,008[#]			0,05[#]			0,38 [#]
Aposentado	7 (63,6)	4 (36,4)		8 (72,7)	3 (27,3)		8 (72,7)	3 (27,3)		8 (72,7)	3 (27,3)		10 (90,9)	1 (9,1)	
Ben. Gov.	34 (91,9)	3 (8,1)		32 (86,5)	5 (13,5)		37 (100,0)	0 (0,0)		35 (94,6)	2 (5,4)		35 994,6)	2 (5,4)	
Autônomo	24 (80,0)	6 (20,0)		25 (83,3)	5 (16,7)		27 (90,0)	3 (10,0)		29 (96,7)	1 (3,3)		30 (100,0)	0 (0,0)	
Nenhuma	43 (87,8)	6 (12,2)		47 (95,9)	2 (4,1)		47 (95,9)	2 (4,1)		46 (93,9)	3 (6,1)		48 (98,0)	1 (2,0)	
Filhos			0,61			0,78			0,28			0,44 [#]			0,33
Sim	60 (87,0)	9 (13,0)		60 (87,0)	9 (13,0)		63 (91,3)	6 (8,7)		63 (91,3)	6 (8,7)		68 (98,6)	1 (1,4)	
Não	48 (82,8)	10 (17,2)		52 (89,7)	6 (10,3)		56 (96,6)	2 (3,4)		55 (94,8)	3 (5,2)		55 (94,8)	3 (5,2)	

Fonte: Pesquisa direta

Nota: *Teste Exato de Fisher. #Pearson Chi-Square. *Valor de p <0,05. S.I = Sem Intervenção. Prob = Problemático. S. C = Sem Companheiro. C. C = Com Companheiro. Ben. Gov = Benefício do Governo. Aposentadoria em Salário Mínimo R\$ 1.045 em 2020.

4.4 Transtorno mental comum relacionado a violência e características sociodemográficas e econômica

Quanto ao sofrimento mental (SRQ-20) e o grupo de violência sofrida, observa-se associações com valores estatisticamente significativas com a “violência sexual” e a “violência autodirigida” ($p = 0,02$ e $p = 0,02$), respectivamente (tabela 10).

Tabela 10 - Classificação do sofrimento mental (SRQ-20) e situações de violências por PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)

Tipo de violência sofrida	Sofrimento Mental (SRQ-20) [n (%)]		
	Sim	Não	
Física			0,50
Sim	46 (63,0)	27 (37,0)	
Não	33 (64,7)	18 (35,3)	
Sexual			0,02*
Sim	11 (91,7)	1 (8,3)	
Não	68 (60,7)	44 (39,3)	
Psicológica			0,11
Sim	48 (59,3)	33 (40,7)	
Não	31 (72,1)	12 (27,9)	
Patrimonial			0,37
Sim	30 (66,7)	15 (33,3)	
Não	49 (62,0)	30 (38,0)	
Outra			0,30
Sim	9 (75,3)	3 (25,0)	
Não	70 (62,5)	42 (0,9)	
Sofrer violência é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas?			0,06
Sim	44 (71,0)	18 (29,0)	
Não	36 (55,4)	29 (44,6)	
Prática violência autodirigida			0,02*
Automutilação sem intenção suicida	4 (66,7)	2 (33,3)	
Comportamento suicida	45 (75,0)	15 (25,0)	
Não	31 (51,7)	29 (48,3)	
Já cometeu violência motivado por estar sob efeito de substâncias psicoativas			0,14
Sim	42 (70,0)	18 (30,0)	
Não	38 (56,7)	29 (43,3)	

Fonte: Pesquisa direta

Nota: *Teste Exato de Fisher. *Valor de $p < 0,05$.

A presença de sofrimento mental foi predominante entre a PSR do sexo feminino 16 (84,2%), sem companheiro 68 (63,6%), de raça/cor branca 15 (68,2%), com baixo nível de escolaridade (até o ensino fundamental) 59 (71,1%), sem renda 27 (21,3%) e que recebiam algum benefício do governo 27 (21,3%) e que possuíam filhos 48 (37,8%). Ao relacionar as características sociodemográficas e SRQ-20, foram observadas associações quanto ao sexo ($p = 0,04$) e escolaridade ($p = 0,01$) e a presença de sofrimento mental. Dados disponíveis na Tabela 11.

Tabela 11 - Sofrimento mental (SRQ-20) e características sociodemográficas das PSRs do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)

(continuação)

Sofrimento Mental (SRQ-20) [n (%)]

	Total	Sim	Não	Valor de p.
Sexo				0,04*
Feminino	19 (15,0)	16 (84,2)	3 (25,8)	
Masculino	108 (85,0)	64 (59,3)	44 (40,7)	
Faixa etária (anos)				0,27
19 - 29	28 (22,2)	20 (71,4)	8 (28,6)	
30 - 39	43 (34,1)	27 (62,8)	16 (37,2)	
40 - 49	30 (23,8)	15 (50,0)	15 (50,0)	
≥ 50	25 (19,8)	18 (72,0)	7 (28,0)	
Situação Conjugal				0,47
Sem companheiro	107 (84,3)	68 (63,6)	39 (36,4)	
Com companheiro	20 (15,7)	12 (60,0)	8 (40,0)	
Raça/cor de pele				0,38
Branca (o)	22 (17,3)	15 (68,2)	7 (31,8)	
Não Branca	105 (82,7)	65 (61,9)	40 (38,1)	
Escolaridade				0,01*
<8 anos	83 (65,4)	59 (71,1)	24 (28,9)	
>8 anos	44 (34,6)	21 (47,7)	23 (52,3)	
Renda				0,41
Aposentadoria	11 (8,7)	7 (5,5)	4 (3,1)	
Benefício do governo	37 (29,1)	27 (21,3)	10 (7,9)	
Autônomo	30 (23,6)	19 (15,0)	11 (8,7)	
Não tem	49 (38,6)	27 (21,3)	22 (17,3)	
Filhos				0,10
Sim	69 (54,3)	48 (37,8)	21 (16,5)	
Não	58 (45,7)	32 (25,2)	26 (20,5)	

Fonte: Pesquisa direta

Nota: *Teste Exato de Fisher. *Valor de p <0,05.

4.5 Violência relacionada às características sociodemográficas e econômica

No que tange a relação entre a violência e o perfil sociodemográfico e econômico, evidencia-se por meio da tabela 12, que não existiu associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas.

Tabela 12 - Tipo de violência e características sociodemográficas da PSR do município de Teresina-Piauí. 2020. (n=127)

	Física [n (%)]			Sexual [n (%)]			Psicológica [n (%)]			Patrimonial [n (%)]			Outras [n (%)]		
	Sim	Não	Valor de p.	Sim	Não	Valor de p.	Sim	Não	Valor de p.	Sim	Não	Valor de p.	Sim	Não	Valor de p.
Sexo			0,74			0,10			0,79			0,79			0,07
Feminino	7 (38,9)	11 (61,1)		6 (33,3)	12 (66,7)		11 (61,1)	7 (38,9)		7 (38,9)	11 (61,1)		4 (22,2)	14 (77,8)	
Masculino	66 (62,3)	40 (37,7)		6 (5,7)	100 (94,3)		70 (66,0)	36 (34,0)		38 (35,8)	68 (64,2)		8 (7,5)	98 (92,5)	
Faixa etária (anos)			0,58			0,87			0,85			0,45			0,19 [#]
19 - 29	12 (55,6)	12 (44,4)		2 (7,4)	25 (92,6)		17 (63,0)	10 (37,0)		12 (44,4)	15 (55,6)		2 (7,4)	225 (92,6)	
30 - 39	26 (60,5)	17 (39,5)		5 (11,6)	38 (88,4)		30 (69,8)	13 (30,2)		17 (39,5)	26 (60,5)		7 (16,3)	36 (83,7)	
40 - 49	14 (50,0)	14 (50,0)		2 (7,1)	26 (92,9)		18 (64,3)	10 (35,7)		10 (35,7)	18 (64,3)		1 (3,6)	27 (96,4)	
≥ 50	17 (68,0)	8 (32,0)		3 (12,0)	22 (88,0)		15 (60,0)	10 (40,0)		6 (24,0)	19 (76,0)		1 (4,0)	24 (96,0)	
Situação Conjugal			0,26			1,00			0,11			1,00			0,08
S. C	64 (61,0)	41 (39,0)		10 (9,5)	95 (90,5)		72 (68,6)	33 (31,4)		38 (36,2)	67 (63,8)		8 (7,6)	97 (92,4)	
C. C	9 (47,4)	10 (52,6)		2 (45,0)	17 (89,5)		9 (47,4)	10 (52,6)		7 (36,8)	12 (63,2)		4 (21,1)	15 (78,9)	
Raça/Cor			0,23			0,69			1,00			0,80			1,00
Branca	10 (45,5)	12 (54,5)		1 (4,5)	21 (95,5)		14 (63,6)	8 (36,4)		7 (31,8)	15 (68,2)		2 (9,1)	20 (90,2)	
Não Branca	63 (61,8)	39 (38,2)		11 (10,8)	91 (89,2)		67 (65,7)	35 (34,3)		38 (37,3)	64 (62,7)		10 (9,8)	92 (90,2)	
Escolaridade			0,12			0,54			0,69			0,33			0,10
<8 anos	52 (64,2)	29 (35,8)		9 (11,1)	72 (88,9)		54 (66,7)	27 (33,3)		32 (39,5)	49 (60,5)		5 (6,2)	76 (93,8)	
>8 anos	21 (48,8)	22 (51,2)		3 (7,0)	40 (93,0)		27 (62,8)	16 (37,2)		13 (30,2)	30 (69,8)		7 (16,3)	36 (83,7)	
Renda			0,33			0,31			0,20			0,11			0,71
Aposentado	4 (36,4)	7 (63,6)		0 (0,0)	11 (100,0)		4 (36,4)	7 (63,6)		3 (27,3)	8 (72,7)		2 (18,2)	9 (81,8)	
Ben. Gov	20 (55,6)	16 (44,4)		6 (16,7)	30 (83,3)		24 (66,7)	12 (33,3)		12 (33,3)	24 (66,7)		3 (8,3)	33 (91,7)	
Autônomo	20 (66,7)	10 (33,3)		2 (6,7)	28 (93,3)		20 (66,7)	10 (33,3)		7 (23,3)	23 (76,7)		2 (6,7)	28 (93,3)	
Nenhuma	29 (61,7)	18 (38,3)		4 (8,5)	43 (91,5)		33 (70,2)	14 (29,8)		23 (48,9)	24 (51,1)		5 (10,6)	42 (89,4)	
Filhos			0,27			0,38			0,85			0,35			0,54
Sim	36 (53,7)	31 (46,2)		5 (7,5)	62 (92,5)		43 (64,2)	24 (35,8)		27 (40,3)	40 (58,0)		8 (11,9)	59 (88,1)	
Não	37 (64,9)	20 (35,1)		7 (12,3)	50 (87,7)		38 (66,7)	19 (33,3)		18 (31,6)	39 (68,4)		4 (7,0)	53 (93,0)	

Fonte: Pesquisa direta

Nota: *Teste Exato de Fisher. #Pearson Chi-Square. *Valor de p <0,05. S. C = Sem Companheiro. C. C = Com Companheiro. Ben. Gov = Benefício do Governo. Aposentadoria em Salário Mínimo R\$ 1.045 em 2020.

5 DISCUSSÃO

A População em Situação de Rua é extremamente heterogênea (formada por diferentes subgrupos). O estudo mostrou que esse segmento populacional na capital piauiense é formado predominantemente pelo sexo masculino, o que corrobora com o estudo de Barata *et al.*, (2015) que ao caracterizar o perfil sociodemográfico de pessoas sem teto da metrópole brasileira, São Paulo, evidenciou que sua amostra era constituída majoritariamente por adultos do sexo masculino.

Revisão sistemática realizada por Sicari e Zanela (2018), mostrou-se que quando se trata da variável sexo, o número de mulheres vivendo nas ruas é de 2:10 homens em diferentes faixas etárias. Portanto, as pesquisas destacam que áreas que são configuradas de rua, são espaços masculinos, reforçando e continuando o modelo patriarcal, mesmo nesses ambientes.

Um dado importante, é que os participantes se encontravam em uma idade considerada economicamente ativa, ou seja, na fase adulta da vida, indo de encontro com os resultados de um estudo desenvolvido no período entre 2015 a 2018, em um município do norte do Paraná, sendo a idade média de 37,7 anos entre esse segmento populacional investigado (HUNGARO *et al.*, 2020).

Quanto ao estado civil solteiro, corroborou com os achados de um estudo exploratório descritivo, realizado com população adulta em situação de rua de uma cidade do interior do Ceará, Brasil, identificando que os solteiros (72,7%) apresentaram maior frequência, seguido dos divorciados (15,2%), casados (9,1%) e viúvos (3%) (BRANDÃO *et al.*, 2019)

No que diz respeito à etnia (raça/cor de pele), o Brasil é um dos países mais considerado miscigenados do mundo, então, supõe-se que dependendo da região que tal pesquisa for realizada, essa variável pode se distinguir. Contudo, vale destacar que poucos estudos trabalham essa categoria como principal elemento entre a população em situação de rua, sendo a raça/cor um indicador significativo do grau de exposição a fatores sociais, sugerindo posições subalternas na hierarquia social (MENDES, RONZANI, PAIVA, 2019)

O preconceito racial e os estereótipos estão enraizados na sociedade, portanto, estar em situação de rua e ser de uma raça/cor fora dos padrões que a sociedade normativa aceita, sugere pensar que esses cidadãos estão duplamente estigmatizados e sujeitos a sofrer diversos agravos.

Em relação ao nível de escolaridade, observou-se um predomínio de baixo nível escolar (até o ensino fundamental) entre os participantes, também tem sido notório na literatura (HONÓRIO, 2016; SILVA, NATALINO, PINHEIRO, 2020; FIORATI *et al.*, 2016). Todavia, chama-se a atenção que havia pessoas na presente amostra que iniciaram um curso superior. Dessa forma, é relevante se investigar os fatores que contribuíram para o abandono desse nível de escolaridade e que influenciaram o viver nessas condições.

Sobreviver em um país capitalista sem renda financeira é um tanto desafiador, e essa é a realidade das pessoas sem teto que se encontram vivendo na cidade de Teresina – PI, uma vez que a frequência maior foi dos que não possuem nenhum tipo de renda. Esse resultado pode contribuir para que a sociedade dissemine a informação, que esse grupo social é formado por “pedintes”, “mendigos”, “marginais”, “vagabundos”, ou seja, reforçando um estereótipo que está associado diretamente a esses indivíduos.

Barbosa (2018) constatou que 55% da população em situação de rua da cidade de São Paulo em 2015 não recebiam auxílios ou benefícios do Estado, 31,2% desse segmento populacional em Belo Horizonte, Minas Gerais em 2014, recebiam o benefício do Programa Bolsa Família. Enquanto que 65% da PSR relataram possuir trabalhos informais, em um levantamento sociodemográfico realizado em Campos dos Goytacazes-RJ (PESSANHA *et al.*, 2020).

A pesquisa de censo realizado no ano de 2012 na cidade de Franca, estado de São Paulo, mostrou-se que das 156 pessoas entrevistadas e que estavam em situação de rua, 95% relataram ter algum tipo de trabalho e somente 5% responderam não ter (REIS; OLIVEIRA; PEDROSO, 2018).

Ao contrário do que é passado de geração para geração (estereótipos), grande parte das pessoas que vivenciam a situação de rua, desempenham uma atividade com remuneração, além de possuírem alguma profissão, embora a maioria não a exerça e também não tenham um trabalho fixo, contratação oficial e muito menos carteira assinada, configurando a economia informal. Entretanto, dentre as atividades mais praticadas por eles, destacam-se: catador de materiais recicláveis, trabalhos na construção civil e “flanelinha” (HUNGARO *et al.*, 2020).

Vale destacar que a cidade de Teresina – PI é circunvizinha a municípios do estado do Maranhão, mais especificamente a Timon, Coelho Neto, Caxias, Bonito, bem como a outras cidades do próprio estado do Piauí. No entanto, o estudo revelou

que a maior frequência dos moradores em situação de rua que se encontram na cidade investigada, possui naturalidade teresinense. Esse dado não assegura que esses cidadãos se mantenham somente em Teresina e não transitam de uma cidade/estado para outro (a) com frequência, haja vista que se trata de uma população flutuante.

Como mostra os resultados encontrados no estudo de Reis; Oliveira; Pedroso (2018), em que mais de 60% dos moradores de rua que viviam na cidade de Franca – SP eram de outros municípios do estado de São Paulo. Em contrapartida, Weber (2018) destaca que um dos motivos que justifica a presença de indivíduos de outras naturalidades é a busca por empregos.

A existência de pessoas que sobrevivem em situações degradantes de extremo pauperismo, como os moradores em situação de rua, sempre estiveram presentes no cenário brasileiro, mostrando que a existência desse segmento populacional não é um fenômeno recente, mesmo evidenciando que os participantes destes estudos estão uma média de menos de dois anos nessas condições, o que corrobora com outras pesquisas (BARATA *et al.*, 2015; REIS; OLIVEIRA; PEDROSO, 2018).

Existem diversas causas que contribuem para o cidadão se tornar e permanecer como um “Ser sem lar”, passando a ter que fazer do espaço público a sua moradia, espalhados por diversas cidades, estados e países. O estudo em tela evidenciou que dentre a população analisada, os conflitos familiares foram a causa básica para levarem a morar nas ruas, o que vai ao encontro da pesquisa de Rodrigues *et al* (2019), sendo as desavenças familiares responsáveis por 39 (41,49%), seguida pelo uso de drogas ilícitas e tabaco 15 (15,96%).

Em um inquérito realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social – MDS (2009), os principais motivos que influenciaram as pessoas a viverem nessas condições, foram com maior frequência: 35.5% os problemas de alcoolismo e/ou drogas; 29.9% desemprego e somente em terceiro lugar com 29.1% os conflitos familiares.

Outros autores identificaram também como motivos e razões, o uso abusivo de álcool e outras drogas, o rompimento de vínculos e os conflitos familiares (incluindo separação conjugal), o desemprego e o prazer da liberdade que é vivenciado na rua (COSTA, MESQUITA, CAMPOS, 2015; ALCANTARA, ABREU, FARIAS, 2015).

Cunha *et al.* (2017), mediante análise dos dados de sua pesquisa qualitativa, constataram que existe fragilidade nos relacionamentos familiares ligados a causa e contextos diversos, e que a escolha de manter contato com a família ora é dos próprios moradores em situação de rua, ora dos seus familiares. Dentre os motivos levantados por eles para não ver a família, vão desde não gostar do ambiente familiar, perpassando pela sensação da liberdade, até a vergonha e a vontade de evitar o sofrimento de seus parentes.

Observou-se que os conflitos familiares estão sempre associados à causa do cidadão passar a viver em situação de rua, contudo, chama-se atenção que mais de 50% dos participantes deste estudo, relataram ser pais, o que sugere que na vida dos filhos, não existe em sua maioria a presença sanguínea materna/paterna durante o processo de crescimento e desenvolvimento pessoal e social.

Outro ponto que deve ser destacado, é que dentre as causas já mencionadas e conhecidas no meio científico e social que influenciam para o viver nas ruas, existem os reflexos oriundos da pandemia causada pelo novo coronavírus. Mehdipannah (2020) pontua que nos Estados Unidos, o número de interrupções no trabalho, a falta de remuneração durante o tempo doente, mais de 40 milhões de empregos perdidos, dívidas atrasadas, desafios em pagar aluguéis, hipotecas, resulta em uma instabilidade habitacional que afeta a saúde mental, incluindo aumento da ansiedade e depressão, são fatores que contribuem para o aumento de indivíduos em situação de rua.

Viver na rua é estar vulnerável a diversos agravos que interferem na saúde do Ser. O estudo mostrou que os participantes acreditam em sua maioria, que a rua contribui para o uso de substâncias psicoativas, da mesma forma que os participantes do estudo de Sicari & Zanela (2018), apontaram que a droga exerce um duplo papel sobre a PSR – função de ser confortante e consolador e o motivo da causa da condição de rua.

A situação de morar nas ruas torna esses indivíduos que lá se encontram vulneráveis à dependência de álcool e outras drogas, o que direciona a dificuldade de permanecer em atividades de trabalho formais, além de enfraquecer o vínculo social e familiar, dando origem a uma população que se depara constantemente com condições deficitárias de vida e logram às ruas como única opção de morada e sobrevivência, sendo a pobreza uma característica comum entre usuários de drogas pesquisados no cenário da rua (SILVA; ROCHA, 2020; FERREIRA *et al.*, 2015).

O álcool, tabaco e maconha foram as substâncias psicoativas de maior consumo entre a PSR, assim como na pesquisa de Hungaro *et al.* (2020) realizado no norte do Paraná, com destaque para o álcool (84,7%) e tabaco (84,6%). Sugere-se que são drogas de fácil acesso, o que facilita o seu consumo.

Segundo Spadoni *et al.* (2017) existem três perfis ou grupos sociais distintos, entre os moradores em situação de rua que fazem uso de SPAs. Primeiro lugar os alcoolistas, seguindo dos usuários de crack e por fim os de múltiplas drogas, o que mostra, portanto, que esses usuários sabem diferenciar a droga de abstinência (crack e álcool) e a substância de uso habitual (sendo mais de uma droga).

Na amostra analisada em Teresina-PI, houve uma baixa frequência do uso de drogas injetáveis, o que diminui a exposição e o risco de se contaminarem com muitas infecções transmissíveis. Durante os anos de 2011 a 2016, houve um surto de HIV no Canadá (sudeste de Saskatchewan), Grécia (Atenas), Irlanda (Dublin), Israel (Tel Aviv), Luxemburgo, Romênia (Bucareste), Escócia (Glasgow) e EUA (Scott County, Indiana), em decorrência do uso de drogas injetáveis e dentre os fatores comuns a muitos desses surtos, incluiu-se a falta de moradia (JARLAIS *et al.*, 2020).

O instrumento ASSIST permitiu classificar os participantes em dois grupos: Uso Problemático e Baixo Risco/Sem Intervenção, levando-se em consideração a necessidade de intervenção quanto ao uso das drogas lícitas e ilícitas. Constatou-se, portanto, que consumidores de tabaco, álcool, maconha e cocaína/crack, necessitam de intervenção breve ou intensa.

No entanto, em uma pesquisa qualitativa realizada na Baixada Santista, São Paulo, revelou que o tratamento oferecido pelas comunidades terapêuticas é o mais conhecido, porém é pouco efetivo. Os usuários referiram sentimentos de estigma, discriminação e preconceitos, vivenciados inclusive na relação com os profissionais de saúde, sendo esses importantes fatores que dificultam o acesso desta população à rede de cuidado (ROSSI, TUCCI, 2020).

Demonstrando assim, que mesmo a redução de danos fazendo parte das diretrizes técnicas para as ações dos profissionais em atuação na rede de atenção psicossocial, existem ainda diversos desafios que culminam na dificuldade e efetivação das estratégias para proporcionar um cuidado integral aos usuários de álcool e outras drogas (LOPES; GONÇALVES, 2018).

O desencadeamento do sofrimento mental é uma realidade na sociedade, e na amostra analisada neste estudo, encontrou-se um número considerado de moradores em situação de rua vivendo com transtorno mental comum, sendo esse agravo uma alerta quanto ao estado de saúde mental desta população, uma vez que ainda é considerado um transtorno leve que pode gerar uma doença psíquica.

Kar *et al.* (2020) destacam que a ausência de orientação sobre saúde para este grupo social, principalmente os que detêm de algum tipo de doença mental, que são marginalizados da corrente principal da sociedade e são privados de seus direitos básicos, torna-os vulneráveis, pois diante de situações como a pandemia do novo coronavírus, por exemplo, provavelmente as medidas de proteção pessoal não serão adotadas.

O cenário de quem vive pelas ruas é marcado ora pela invisibilidade, ora pela discriminação e exclusão social, sendo, portanto, necessário levantar discussões sobre a atual assistência direcionada para essa população no que diz respeito à saúde mental, e apontem formas outras de intervenção psicossocial que considerem a pessoa em sua singularidade (ALCANTARA, ABREU, FARIAS, 2015).

Os profissionais das diferentes áreas que atuam prestando assistência a PSR devem buscar olhar sempre o indivíduo de forma holística, considerando as particularidades de cada Ser. Sendo essa uma forma de acolhê-los verdadeiramente, possibilitando a identificação precoce dos agravos que influenciam a saúde física e mental desse grupo social, além de permitir a elaboração de intervenções que respondam seus anseios.

Dentre os agravos que essa população está exposta no cenário da rua analisado pelo estudo em tela, a violência é um deles, e a pesquisa evidenciou que a do tipo psicológica teve maior frequência entre os participantes, seguida da física. Divergindo em partes destes achados, Valle, Farah e Junior (2020) encontraram no seu estudo qualitativo, realizado com 20 indivíduos em situação de rua de um município da Zona da Mata Mineira (Minas Gerais/Brasil) que a violência física e a sexual foram as que se sobressaíram entre a sua amostra, além desses cidadãos que compõem esse grupo social vivenciarem situações de obstáculos no acesso a alimentação, água potável e dificuldades em manter tratamento de saúde.

A sexualidade não foi abordada de forma direta no estudo em tela, porém, sabe-se que a população LGBTQIA+ é um grupo marginalizado socialmente, e quando estes se encontram em situação de rua, estão em condição de maior

vulnerabilidade à violência e a maus-tratos quando comparadas a pessoas heterossexuais, mesmo aquelas que também estão nessas condições. Nesse sentido, é possível afirmar que a população LGBTQIA+ na rua é duplamente vulnerável a sofrer principalmente a violência física, abuso sexual e psicológico (MEDEIROS; AMORIM; NOBRE, 2020).

Em mulheres lésbicas, é comum o estupro corretivo, sendo esse uma forma que os homens buscam de querer mostrar, provar para as meninas e mulheres que elas se sentem sim atraídas pelo sexo oposto e que só precisam ajustar os seus comportamentos, e entre os homens gays, a violência é motivada pela homofobia através de agressões físicas (SANTOS; ARAÚJO; RABELLO, 2014).

Esse tipo de situação demonstra o quanto os indivíduos em situação de rua e que fazem parte do grupo LGBTQIA+ estão vulneráveis, pelo simples fato de estarem exercendo a democracia, ou seja, sendo livres para ser quem realmente são, o que implica dizer, que mesmo no cenário da rua, muitos são impedidos de externar seus desejos e anseios por conta da violência.

Quase metade da amostra analisada já havia praticado violência autoinfligida, com destaque para o comportamento suicida. Sendo que existem inúmeros fatores que desencadeiam este tipo de comportamento, dentre os quais, destacam-se: angústia e fragilidade com baixas perspectivas de futuro e medo de repressões familiares, bem como de discriminação social, problemas domésticos, perda do emprego, dificuldades financeiras e legais, doenças crônicas - incluindo as psiquiátricas como depressão e alcoolismo (GONÇALVES; PONCE; LEYTON, 2015).

Portanto, a sociedade precisa compreender que os termos sociais pejorativos que servem para se referirem a indivíduos que fazem parte dos grupos socialmente vulneráveis, tornam-se materializado em algumas situações, visto que legitimam e naturalizam a forma de tratá-los, comprometendo a saúde física e mental.

Na análise inferencial de associação, foi possível observar diversas variáveis que mostraram associações significantes, demonstrando que um agravo pode estar interligado a outro. Os transtornos mentais comuns ou sofrimento mental é um alerta que a saúde mental do Ser precisa de atenção, sendo diversas as causas que desencadeiam ou agravam esses problemas. Para Lachaud *et al* (2020), muitos transtornos mentais estão associados a substâncias psicoativas utilizadas pela população de rua. Este processo é prejudicial para o bem-estar social, e pode ter

influência na presença de transtorno psicótico e transtorno bipolar em pessoas sem teto.

O risco para o uso de substâncias e o aparecimento de doenças mentais é elevado para a população que se encontra nessas condições. Além da estigmatização social e as dificuldades diárias, os desafios para a promoção de saúde das pessoas sem-teto enfrenta necessidades de cuidado integrado para o controle sob o uso de substâncias, domínio mental e físico dos indivíduos (JONES *et al.*, 2020).

No estudo desenvolvido em Oakland, Califórnia, tendo como objetivo examinar a prevalência e os fatores associados ao uso de substâncias em uma amostra de base populacional de 350 pessoas em situação de rua com 50 anos ou mais, identificou-se que quase dois terços dos participantes (64,6%), apresentaram sintomas de gravidade moderada ou maior para pelo menos uma droga ilícita; (25,8%) sintomas de álcool moderados – graves, assim como para a presença de sintomas depressivos. História de hospitalização psiquiátrica foi associada a sintomas moderados ou maiores de drogas ilícitas. O que reforça a importância da identificação do sofrimento mental nos participantes desse segmento populacional, a fim de intervir precocemente (SPINELLI *et al.*, 2016).

Shoemaker *et al.* (2020) realizaram uma investigação no Canadá, com 88 profissionais da saúde e 76 pessoas com experiência de vida em situação de rua, alcançando uma taxa geral de resposta em 73%. No que diz respeito a identificação das necessidades prioritárias para esse grupo, dentre os quais inclui saúde mental e cuidados com a dependência, facilitando o acesso a habitação permanente, assim como o acesso a apoio financeiro e gestão de casos/coordenação de cuidados.

No estudo de Aubry *et al.* (2020), cujo foco foi sobre habitação de apoio permanente e intervenções de renda para a populações sem-teto, mostrou que esse tipo de habitação é eficaz na redução da falta de moradia e no alcance da estabilidade habitacional.

Uma vez que existe um crescimento acelerado da população em situação de rua a nível mundial, com alta variação de pessoas, formando subgrupos (LGBTQIA+; migrantes; usuários de SPA; gestantes; crianças; adolescentes; idosos, entre outros). Esses grupos estão expostos visivelmente a certos tipos de violência, suscetível a consumirem drogas licita e ilícitas, direitos essenciais privados, o que desencadeia insônia, alimentação e higiene prejudicada, resultando em baixa

autoestima, esperanças decaem, elos sociais são quebrados ou enfraquecidos, no qual a situação pode cessar a atenção à saúde e da continuidade a eventuais terapêuticas se torna muito difícil (ROSA; SANTANA, 2018).

O estudo mostrou uma associação da violência e o uso de SPA. E Campos, Mondardo e Moretti-Pires (2020), destacam na sua pesquisa com PSR do município de Florianópolis – SC, onde buscou-se analisar as relações de gênero nas experiências de violência, que o uso de drogas está presente atuando como forma de mantê-los acordados durante a madrugada, justificando-se pela insegurança de dormir nas ruas, ou ainda como estratégia para dormirem por longos períodos, ignorando os riscos das violências presentes.

Em nível mundial, entre 41% e 84% das pessoas adultas em situação de rua fazem uso de álcool e outras drogas, e em muitos casos, o uso das substâncias psicoativas acontece de forma paralela a presença de transtornos mentais, o que expõe a riscos de violência e vitimização (TSAI; KASPROW; ROSENHECK, 2014).

Perri, Dosani, Hwang (2020) realizaram uma pesquisa na América do Norte com foco nos efeitos da Covid-19 sobre as pessoas sem-teto e destacaram a interligação entre o uso de SPA e a prática de violência. Isso mostra que no tocante ao encerramento de serviços regulares ofertados para esse grupo social, pode colocá-los em risco de outros danos.

Para combater a pandemia do COVID-19, uma das principais recomendações a nível mundial foi o isolamento social, preconizada pelos órgãos de saúde, orientando a humanidade a praticar o isolamento domiciliar, no entanto, o grupo de PSR, ficou em sua maioria, exposto socialmente mais uma vez, haja vista que não possuem residência específica (PEATE, 2020).

Sendo assim, interromper os serviços de assistência de forma completa para esses cidadãos e indicar como medida preventiva o isolado domiciliar, são ações que não condiz com a realidade desse grupo social e que pode trazer consequências imediatas ou em longo prazo para a saúde desses sujeitos invisíveis socialmente.

Contudo, a cidade de Teresina – PI, buscando minimizar esse agravo nessa população, realizou ações e medidas de proteção (criação de abrigos de campanha, entrega de kits de higiene, orientações sobre a prevenção da COVID-19) para esse grupo social. Entretanto, não foi possível alcançar toda essa população no município.

A violência autodirigida não apresentou associação estatística quando relacionada ao uso de substâncias psicoativas, e segundo o Boletim Epidemiológico (2019) de violência na PSR, o comportamento suicida e a automutilação sem intenção suicida, responderam por um total de 7,3% das notificações. No entanto, trata-se de um grupo social invisível perante a sociedade civil e as autoridades, o que mascara o comportamento desses agravos nessa população. Portanto, é relevante desenvolver outros estudos sobre a interligação da violência autoprovocada e SPA, haja vista que se tratam de dois problemas de saúde pública.

No Brasil, numa larga proporção de mortes por causas externas é registrado apenas o modo da morte, não a intenção. Por exemplo, quedas e afogamentos representam 10,9% de todas as mortes por causas externas. Ademais, outra proporção, em torno de 9%, é registrada como mortes com intenção indeterminada. Tais registros costumam mascarar considerável a proporção de casos de suicídios, principalmente entre adultos jovens do sexo masculino (BOTEGA, 2014).

Na revisão sistemática de pesquisas latino-americanas, realizada por Mendes, Ronzini, Paiva (2019), com foco na inclusão de determinantes econômicos, políticos e sociais na PSR, encontrou que o uso de drogas, aparece com duplo significado (causas e consequência das ruas), sendo associado à vulnerabilidade familiar, compreendida a partir do critério de renda, à falta de afeto e a maus tratos físicos. E, após a chegada às ruas, essa prática surge como possibilidade para uma maior interação social e para cumprir as exigências de pertencimento e sociabilidade nos centros urbanos.

Estudo de coorte baseado em registro da polícia dinamarquesa envolvendo pessoas com falta de moradia e vitimização por crime violento, mostrou que o risco no sexo feminino é sete vezes maior que no masculino. Sendo que o maior risco foi encontrado em pessoas com diagnósticos psíquicos e sem moradia. Dessa forma, a população sem-teto corre um risco substancialmente maior de vitimização do crime, destacando a necessidade de abordagens estratégicas e direcionadas para prevenir a situação de sem-teto e ajudar as pessoas a sair da condição de sem-teto (NILSSON *et al.*, 2020).

A pesquisa desenvolvida na grande metrópole brasileira (São Paulo) mostrou que, principalmente as mulheres que não conseguem pernoitar nos equipamentos de proteção social, sendo obrigadas a dormir pelos espaços públicos da cidade, sofrem mais violência física praticada por pessoas ou grupos intolerantes com a

situação vivida por elas, bem como o abuso sexual que parte dos próprios homens em situação de rua ou não. A propósito disso, no país não existe políticas específicas para mulheres nessas condições (ROSA; BRÊTAS, 2015).

Dados de 185 mães de um estudo sobre morbidade psiquiátrica entre usuários de drogas em Glasgow, Escócia, mostrou que 49% dos participantes não moravam com nenhum dos filhos e no que se refere ao uso da regressão logística múltipla progressiva, revelou - se que os sintomas depressivos atuais, histórico de vida de moradores de rua, foram associados a participantes que não detém da presença do filho em suas vidas (GILCHRIST; TAYLOR, 2009). Viver em situação de rua é um grande desafio e quando se tem a presença de um filho (principalmente se for menor de idade) se torna uma missão um tanto desafiadora para esses pais.

Biscotto *et al.* (2016) em seu estudo qualitativo com 10 mulheres albergadas de uma cidade de médio porte de Minas Gerais, Brasil, destaca que a vida na rua exige que as mulheres lidem, cotidianamente, com uma diversidade de situações que envolvem diretamente a relação com o seu corpo, sexualidade e, em alguns casos, com o cuidado do filho. E revela que as participantes expressaram sentimento de culpa por viverem longe da família, reforçando o mal-estar vivenciado por deixar de exercer o papel social a ela conferido que é o de ser mãe.

Diferente de outros países, no Brasil, independentemente da sua condição financeira, é direito do cidadão receber todo suporte e ajuda do governo para sair dessa situação de rua. Pensando nisso, criou-se o Consultório de Rua que é uma ação instituída com base na Política Nacional de Atenção Básica, cujo objetivo é ampliar o acesso dos desabrigados aos serviços de saúde, de forma mais acessível, e possui equipe multiprofissional, como médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social (PAULA *et al.*, 2018).

Contudo, Hino, Santos, Rosa (2018) realizaram uma análise da produção científica brasileira sobre as pessoas que fazem da rua a sua moradia, tendo a saúde como objeto de análise, e identificaram que mesmo a saúde sendo um direito de todos e dever do estado, isso não vem acontecendo na prática, haja vista que muito ainda há de ser feito como a aplicação das políticas de forma adequada, para garantir o atendimento das demandas e principais necessidades de saúde das pessoas que vivem nesse cenário.

A atenção à saúde desse grupo ainda é incipiente, não sendo uma realidade somente brasileira. Pesquisa comparativa desenvolvida em três países (Portugal,

Estados Unidos e Brasil), constatou que apesar das diferenças estruturais nas políticas de saúde, os três reconhecem como problema principal para uma assistência qualificada, as barreiras no acesso dessa população em situação de rua aos serviços, sendo necessária a implantação de estratégias e recursos de aproximação e cuidado (BORYSOW; CONILL; FURTADO, 2017).

Dessa forma, no que tange a PSR, os processos de marginalização tornam-se mais complexos do que simplesmente a ausência de uma moradia, volta-se para trajetórias marcadas por opressões, intimidações, preconceitos, que resultam em quadros de vulnerabilidade social. Não sendo possível afirmar que mesmo em não situação de rua, não haveria outras vulnerabilidades, como a afetiva, a étnico racial, de gênero, de violências e de discriminação. Contudo, os estudos mostram que o viver em situação de rua, intensifica todo esse processo (MENDES; RONZANI; PAIVA, 2019).

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Desenvolver um estudo com a população em situação de rua é um tanto desafiador, haja vista que se trata de um grupo social instável, que não detém de um endereço fixo, por isso a escolha de ser um estudo observacional – transversal em vez de interventivo, o que mostraria resultados mais complexos.

A amostra calculada estatisticamente não foi alcançada em virtude de ser um grupo de difícil cesso (mesmo utilizando do espaço físico de um albergue, centro pop e o cenário da rua) para a realização da entrevista. Outro fator que interferiu para tal situação foi a pandemia causada pelo novo coronavírus, que impossibilitou a continuidade da coleta dos dados.

E dentre as variáveis sobre as condições de vida, ficou faltando ser abordada a idade de início do uso de SPA por aqueles que consomem as drogas lícitas e ilícitas, o que poderia sugerir se esses indivíduos já eram ou não usuários dessas substâncias antes de pertencerem ao ambiente das ruas.

7 CONCLUSÃO

A realização deste estudo com a população em situação de rua, tendo como cenário de pesquisa a capital do Piauí, Teresina, Brasil, verificou que esse grupo social na cidade é formado predominantemente por pessoas do sexo masculino, com idade economicamente ativa (mesmo uma parcela significativa não possuindo renda fixa), solteiros, da raça/cor parda, com baixo nível de escolaridade, naturalidade de Teresina, há mais ou menos quase dois anos vivendo nessas condições, sendo os conflitos familiares a causa básica para morar nas ruas e em sua maioria já são pais.

As SPA que apresentaram um padrão maior de consumo foram o álcool, seguida do tabaco, maconha e cocaína/crack. O sofrimento mental é uma realidade na PSR analisada, sendo as violências psicológica e física as de maior prevalência, e quase metade da população já praticaram atos de comportamento suicida.

O estudo apresenta resultados que contribui para se conhecer melhor a população em situação de rua do município estudado, bem como demonstra a associação do uso do álcool e/ou outras drogas, relacionado a presença dos transtornos mentais comuns e dos diferentes tipos de violência.

Evidenciado por meio da associação entre o sofrimento mental e o uso de tabaco e cocaína/crack, bem como a violência sexual e autodirigida. O álcool mostrou relação entre a presença da violência física e patrimonial; tabaco – outros tipos de violência e Maconha – violência psicológica, patrimonial e outros tipos. Entre as variáveis sociodemográfica, somente a idade mostrou associação com o tabaco e álcool e a renda com alucinógenos e opioides/opiáceos, bem como o sexo e escolaridade com sofrimento mental.

Espera-se que este estudo possa contribuir na diminuição dos estereótipos, preconceitos e estigmatização existentes sobre a população em situação de rua, principalmente por parte dos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, uma vez que são profissionais da linha de frente na assistência à saúde aos grupos vulneráveis, contribuindo, assim, na diminuição dos sofrimentos desses seres humanos.

Almeja-se ainda, instigar e despertar na sociedade civil e científica, bem como nas autoridades locais o interesse por pesquisar sobre a influência desses agravos na vida dos sem tetos. Contudo, por se tratar de uma população heterogênea, esses dados podem distinguir dependendo da região analisada.

Dessa forma, durante o processo de construção de políticas públicas e ações que visam contemplar esses cidadãos, é de extrema importância que os responsáveis conheçam suas histórias e anseios, para que possam ter êxitos nessas atividades. Do oposto, inseri-los em um cenário em que suas particularidades não são consideradas, é reduzir as chances de alcançá-los.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, S. C; ABREU, D. P; FARIAS, A. A. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 24, n. 1, p. 129-143, 2015.
- ARAUJO, M. F. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicol. Am. Lat**, México, n. 14, out. 2008.
- ARAÚJO, P. T; TAVARES, M. G. População em situação de rua: identidade social e a dialética da inclusão/exclusão. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 3, p. 113-132, 2015.
- AUBRY, T. *et al.* Effectiveness of permanent supportive housing and income assistance interventions for homeless individuals in high-income countries: a systematic review. **The Lancet Public Health**, e342–e360. doi:10.1016/s2468-2667(20)30055-4
- BALESTERO, G.S; GOMES, R.N. Violência de gênero: uma análise crítica da dominação masculina. **Revista CEJ**, Brasília, v. 19, n. 66, p. 44-49, maio/ago. 2015.
- BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Soc. estado**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, aug. 2014.
- BARATA, R. B. *et al.* Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 219-232, 2015.
- BARBOSA, J. C. **Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados.** Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2018.
- BARRETO, H. A. G. **Confiabilidade teste-reteste do ASSIT na forma de autoperenchimento em estudantes universitários.** Dissertação (Mestrado em Farmacologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.
- BARROS, C. V. L. *et al.* Bio-behavioral survey of syphilis in homeless men in Central Brazil: a cross-sectional study. **Cadernos de saúde publica**, v. 34, p. e00033317, 2018.
- BEIJER, U. *et al.* Facets of Male Violence Against Women With Substance Abuse Problems: Women With a Residence and Homeless Women. **Jornal of Interpersonal Violence**. v. 33, n. 9, p. 1391-1411, 2018.
- BISCOTTO, P. R. *et al.* Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 749-755, 2016.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. **População em situação de rua e violência** – uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2017. v. 50, 2019.
- BORYSOW, I. C; CONILL, E. M; FURTADO, J. P. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 879-890, 2017.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BRAGA, L. C; CARVALHO, L. R; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. Suppl 1, p. 1585-96, 2010.

BRANDÃO, M. G. S. A. *et al.* Autoconceito, depressão e ansiedade de pessoas em situação de rua. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-nCoV. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMPOS, A. População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 997-1003, 2018.

CAMPOS, L. C. M. *et al.* Representações sociais de pessoas em situação de rua sobre morador de rua que usa drogas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019.

CAMPOS, D. A; MONDARDO, H. C; MORETTI-PIRES, R. O. Estado, Relações de Gênero e Violência Entre Moradores de Rua. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 11, n. 2, p. 075-086, 2020.

CARVALHO, B; DIMENSTEIN, M. Análise do discurso sobre redução de danos num CAPSad III e em uma Comunidade Terapêutica. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 647-660, 2017.

CHIMDESSA, A; CHEIRE, A. Abuso sexual e físico e seus determinantes entre crianças de rua em Addis Abeba, Etiópia 2016. **BMC Pediatr.** v.18, n.304, set. 2018.

COELHO, E. B. S; SILVA, A. C. L. G; LINDNER, S. R. Violência: definições e tipologias. 2014.

CRUZ, Roberto Moraes et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020.

COSTA, L. E; MESQUITA, V. M; CAMPOS, A. P. Moradores de rua, quem são eles? Um estudo sobre a população de rua atendida pela Casa da Sopa “Capitão Vendramini” de Três Corações. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, 285-297. 2015. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v13i2.2281>

COUTINHO, L. M. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1875-83, set., 2014.

CUNHA, J. G. *et al.* Novos arranjos: lançando um olhar sobre os relacionamentos interpessoais de pessoas em situação de rua. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte , v. 10, n. 1, p. 95-108, jun. 2017.

- DAWSON-ROSE, C. *et al.* Trauma, substance use, and mental health symptoms in transitional age youth experiencing homelessness. **Public Health Nursing**, v. 37, n. 3, p. 363-370, 2020.
- EDALATI, H; KRAUSZ, M; SHUTZ, C. G. Childhood maltreatment and revictimization in a homeless population. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 31, p. 2492–2512, 2016.
- FEANTSA. THIRD OVERVIEW OF HOUSING EXCLUSION IN EUROPE. 2018. Disponível em: <https://www.feantsa.org/download/full-report-en1029873431323901915.pdf>. Acesso em: 07 julho 2020.
- FEKADU, A. *et al.* Burden of mental disorders and unmet needs among street homeless people in Addis Ababa, Ethiopia. **BMC Med**, v.12, n.138, 2014. doi: 10.1186/s12916-014-0138-x
- FERREIRA, F; Marx, R. O vazio existencial em interface com o uso de drogas sob a ótica da logoterapia e análise existencial, 2017.
- FERREIRA, R. *et al.* Gift theory among groups of users of crack and other drugs. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 24(2), 467-475. 2015
- FIORATI, R. C. *et al.* As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. SPE, 2016.
- FOLSOM, D. P. *et al.* Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. **The American Journal of Psychiatry**, v. 162, n. 2, p. 370-376, 2005. doi:10.1176/appi.ajp.162.2.370.
- FOND, G. *et al.* Illness and drug modifiable factors associated with violent behavior in homeless people with severe mental illness: results from the French Housing First (FHF) program. **Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry**. v. 90, p. 96-92, 2019.
- GAGE, S. H. *et al.* Associations of cannabis and cigarette use with depression and anxiety at age 18: findings from the avon longitudinal study of parents and children. **PLoS ONE**, v. 10, n.4, p. 1-13, 2015. doi: 10.1371/journal.pone.0122896
- GARFIN, D. R. *et al.* Correlates of depression and anxiety among homeless adults with latent tuberculosis infection. **Journal of Health Psychology**, p. 1359105320956693, 2020.
- GILCHRIST, G; TAYLOR, A. Drug-using mothers: Factors associated with retaining care of their children. **Drug and Alcohol Review**, 175–185. 2009. doi:10.1111/j.1465-3362.2008.00017.x.
- GOMES, V. P; MIGUEL, T. L. B; MIASSO, A. I. Transtornos Mentais Comuns: perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1203-11, 2014.
- GONÇALVES, D. M; STEIN, A. T; KAPCZINSKI, F. P. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um

estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro. Vol. 24, n. 2, p. 380-390, 2008.

GONÇALVES, R. E. M; PONCE, J. C; LEYTON, V. Uso de álcool e suicídio. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 20, n. 1, p. 9-14, 2015.

GORDON, A. C. T. *et al.* Influence of past trauma and health interactions on homeless women's views of perinatal care: a qualitative study. **British Journal of General Practice**. V. 69, p. 760-767, 2019.

HARDING, T. W. *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med.**, Londres, v. 10, n. 1, p. 231-41, 1980.

HAYASHI, K. *et al.* The relationship between violence and engagement in drug dealing and sex work among street-involved youth. **Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique**. v. 107, n.1, p.e88-e93, Jun. 2016.

HENRIQUE, I.F.S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool e outras substâncias (ASSIST). **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.50, n. 2, p. 199-206, 2004.

HINO, P; SANTOS, J. O; ROSA, A. S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 684-692, 2018.

HODGSON, K. J; SHELTON, K. H; VAN DEN BREE, M. B. Mental health problems in young people with experiences of homelessness and the relationship with health service use: A 23 follow-up study. **Evidence-Based Mental Health**, v.17, n.3, p. 76-80, 2014. doi:10.1136/ebmental-2014- 101810 2014

HONÓRIO, L. R. O. **Fatores que contribuem para a reincidência da população em situação de rua**: estudo de caso no Centro de Referência Especializado para a População em situação de rua (Centro POP) no município de Araranguá/SC. Universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL, Araranguá, SC, Brasil, 2016.

HUD (U.S. Department of housing and urban development). 2019 AHAR: Part1 – PIT estimates of homelessness in the U.S. 2020. Disponível em: <https://files.hudexchange.info/resources/documents/2019-AHAR-Part-1.pdf>. Acesso em: 07 julho 2020.

HUDSON, A. L. *et al.* Correlates of adult assault among homeless women. **Jornal of health care for the poor and underserved**. v. 21, n. 4, p. 1250-1262, 2010.

HUNGARO, A. A. *et al.* Homeless population: characterization and contextualization by census research. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 5, e20190236, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Teresina: dados sociodemográficos e econômicos. Brasília, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/teresina/panorama>. Acesso em 07 julho 2020.

JARLAIS, D. C. *et al.* HIV outbreaks among people who inject drugs in Europe, North America, and Israel. **The Lancet HIV**, e434–e442. 2020. doi:10.1016/s2352-3018(20)30082-5

JONES, A. A. *et al.* Associations of substance use, psychosis, and mortality among people living in precarious housing or homelessness: A longitudinal, community-based study in Vancouver, Canada. **PLoS Med.** V. 17, n.7, 6 de jul. 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003172>.

JÚNIOR, L. R. G. C; COSTA, E. D. P. Violências às pessoas em situação de rua: o direito fundamental à segurança em xeque. **JURIS-Revista da Faculdade de Direito**, v. 27, n. 2, p. 25-40, 2017.

KAR, S. K. *et al.* Homeless mentally ill people and COVID-19 pandemic: The two-way sword for LMICs. **Asian Journal of Psychiatry**, 102067. 2020. doi:10.1016/j.ajp.2020.102067

KAUKINEN, C. Dating violence among college students: The risk and protective factors. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 15, p. 283–296, 2014.

KOEHLMOOS, T. P. *et al.* Homeless in Dhaka: violence, sexual harassment, and drug-abuse. **Journal of health, population, and nutrition**. v. 27, n. 4, p. 452-61, 2009.

KRABBENBORG, M. A. M; BOERSMA, S. N; WOLF, J. R. L. M. A strengths based method for homeless youth: effectiveness and fidelity of Houvast. **BMC Public Health**, v. 13, n.359, 2013. doi: 10.1186/1471-2458-13-359

KUNZ, G. S; HECKERT, A. L; CARVALHO, S. V. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 26, n. 3, p. 919-942, 2014.

LACHAUD, J. *et al.* Mental and substance use disorders and food insecurity among homeless adults participating in the At Home/Chez Soi study. **PLoS ONE**. V. 15, n. 4. 23 abr. 2020.

LACOPONI, E; MARI, J. J. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. **Int J Soc Psychiatry**, Londres, v. 35, n. 3, p. 213-22, mar., 1989.

LANDEFELD, J. C. *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. **The Journal of Pain**, v. 18, n. 9, p. 1036-1045, 2017.

LAPORTE, A. *et al.* Prevalence of mental disorders and addictions among homeless people in the greater Paris area, France. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 2, p. 241, 2018.

LEWER, D. *et al.* Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: a cross-sectional study in London and Birmingham, England. **BMJ open**, v. 9, n. 4, p. e025192, 2019.

LIMA, S. G; BARRETO, R. L. O consumo de substâncias psicoativas e o autocuidado entre pessoas em situação de rua na cidade de Juazeiro-BA. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 2, n. 1, maio 2013.

LOPES, H. P; GONÇALVES, A. M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, p. 1-15, 2018.

LUSTOSA, M. C. M. **Nem sempre o alvo é o corpo da mulher**: a invisibilidade da violência patrimonial no âmbito jurídico. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

MARI, J. WILLIAMS, P. A. A validity study of a psychiatric screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Brit. J Psychiatry**, n. 148, p. 23-26, 1986.

MATTOS, C. M. Z. *et al.* O envelhecimento das pessoas idosas que vivem em situação de rua na cidade de Porto Alegre, RS, Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 205-224, 2016.

MATOS, A. C. N. População em situação de rua: a drogadição como escape para fuga da realidade. **Psicologia.pt**, Porto, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2018.

MEDEIROS, L. P; AMORIM, A. K. M. A; NOBRE, M. T. Narrativas LGBT de pessoas em situação de rua: repensando identidades, normas e abjeções. **Pesqui. prá. Psicossociais**. São João del-Rei , v. 15, n. 1, p. 1-16, abr. 2020.

MEHDIPANAH, R. Housing as a Determinant of COVID-19 Inequities. **American Journal of Public Health**, 1369–1370. 2020. doi:10.2105/ajph.2020.305845.

MEINBRESSE, M. *et al.* Exploring the experiences of violence among individuals who are homeless using a consumer-led approach. **Violence and Victims**. v. 29, n. 1, p. 122-136, 2014.

MELO, C. F. População de Rua: entre a exclusão e a justiça social. Direitos fundamentais das pessoas em situação de rua. Belo Horizonte: **Editora D'Plácido**, p. 51-64, 2014.

MENDES, K. T; RONZANI, T. M; PAIVA, F. S. A população sem casa, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicol. Soc.** 2019, v.31, e169056. Epub, 20 de dezembro de 2019. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>

MINAYO, M. C. S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2007-2016, 2018.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: MDS. 2009.

NATALINO, M. A. C. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)**. Nota Técnica nº 37. Brasília. IPEA, 2020.

- NILSSON, S. F. *et al.* Homelessness and police-recorded crime victimisation: a nationwide, register-based cohort study. **The Lancet Public Health**, e333–e341. 2020. doi:10.1016/s2468-2667(20)30075-x
- NONATO, D; RAIOL, R. W. G. Pessoas em situação de rua e violência: entrelaçados em nome da suposta garantia de segurança pública. **Revista Direito em Debate**, v. 27, n. 49, p. 90-116, 2018.
- NONATO, D. N; RAIOL, R. W. G. Invisíveis sociais: a negação do direito à cidade à população em situação de rua. **Revista de Direito Urbanístico, Cidade e Alteridade**, v. 2, n. 2, p. 81-101, 2016.
- OLIVEIRA, B. S. K. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544, 2011.
- PAIVA, I. K. S. *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2595-2606, 2016.
- PAIVA, S. R. *et al.* Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. **J Bras Psiquiatr**, v. 62, n. 3, p. 191-8, 2013.
- PAPELU, A. *et al.* Daily substance use and mental health symptoms among a cohort of homeless adults in Vancouver, British Columbia. **Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine**, v. 90, n. 4, p. 740-746, 2013. doi:10.1007/s11524-012-9775-6
- PATRICIO, A. C. F. A. *et al.* Common mental disorders and resilience in homeless persons. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 6, p.1526-33, 2019. doi:10.1590/0034-7167-2018-0541
- PATTERSON, M. *et al.* Exiting homelessness: Perceived changes, barriers, and facilitators among formerly homeless adults with mental disorders. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, v. 38, n. 1, p. 81-87, 2015. doi:10.1037/prj0000101
- PAULA H. C. *et al.* Implementation of the Street Outreach Office in the perspective of health care. **Rev Bras Enferm**; v. 71(Suppl 6):2843-7. 2018. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0616
- PEATE, I. Self-isolation and the homeless population. **Br J Nurs**, v. 29 n.7, 2020.
- PERRI, M; DOSANI, N; HWANG, S. W. COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies. **CMAJ**, v. 192, n. 26, p. E716-E719, 2020. doi:https://doi.org/10.1503/cmaj.200834
- PESSANHA, C. A. *et al.* Perfil sociodemográfico da população em situação de rua na cidade de Campos dos Goytacazes-RJ. **Biológicas & Saúde**, v. 10, n. 34, p. 17-18, 2020.
- PETERING, R. *et al.* Bidirectional Intimate Partner Violence and Drug Use Among Homeless Youth. **Journal of Interpersonal Violence**. Los Angeles. v. 32, n. 14, p. 2209-2217, 2017.

PETERING, R; RICE, E; RHOADES, H. Violence in the Social Networks of Homeless Youths: Implications for Network-Based Prevention Programming. **Journal of Adolescent Research**, v.31, n.5, p. 582-605, 2016.

PIEGEL, V. P. Z. **Implementação do ASSIST (Alcohol, smoking and substance involvement screening test) e intervenção breve em um serviço de saúde ocupacional: avaliação qualitativa.** Curitiba, 2010. 90 p. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

PONKA, D. *et al.* The effectiveness of case management interventions for the homeless, vulnerably housed and persons with lived experience: A systematic review. **PLoS ONE**. V.15(4): e0230896. 2020. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230896>.

REID, K. W; VITTINGHOFF, E; KUSHEL, M. B. Association between the level of housing instability, economic standing and health care access: A meta-regression. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 19, n. 4, p. 1212-1228, 2008. doi:10.1353/hpu.0.0068

REIS, G. D; OLIVEIRA, K. B.T; PEDROSO, G. J. T. **População em situação de rua da cidade de Franca - SP: as consequências e os desafios causados pela exclusão.** Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, v. 16, n. 1, 2018.

RILEY, E. D. *et al.* Violence and Emergency Department Use among Community-Recruited Women Who Experience Homelessness and Housing Instability. **J Urban Health**, v. 97, p. 78–87, jan. 2020.

RODRIGUES, M. L. A. C. *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico da população em situação de rua atendida pelas equipes do consultório na rua do Recife. 2019.

RONZANI, T. M. *et al.* Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2015.

ROSA, A. S; BRETAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 275-285, June 2015.

ROSA, A. S; SANTANA, C. L. A. Consultório na Rua como boa prática em Saúde Coletiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 465-466, 2018.

ROSSI, C. C. S; TUCCI, A. M. Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**. v.32, Belo Horizonte, 2020.

SADOWSKI, L. S; VANDERWEELE, T. J; BUCHANAN, D. Effect of a housing and case management program on emergency department visits and hospitalizations among chronically ill homeless adults: A randomized trial. **JAMA**, v. 301, n. 17,p. 1771-1778, 2009. doi:10.1001/jama.2009.561

SANCHOTENE, I. P; ANTONI, C; MUNHÓS, A. A. R. MARIA, MARIA: concepções sobre ser mulher em situação de rua. **Texto & context enferm**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 146-160, jan./jun. 2019.

- SANTANA, C. *et al.* Outreach clinics on the street? Reflections on new policies for homeless people's health. **Cadernos de saude publica**, v. 30, n. 8, p. 1798, 2014.
- SANTOS, K. O. B; ARAUJO, T. M; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-22, 2009.
- SANTOS, N. N; SANTOS, G. B. Impacto social da violência urbana. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 1, 2019.
- SANTOS, T. N; ARAÚJO, B. P; RABELLO, L. R. Percepções d. e lésbicas e não-lésbicas sobre a possibilidade de aplicação da Lei Maria da Penha em casos de lesbofobia intrafamiliar e doméstica. *Bagoas*. 2014; 8(11): 101-19.
- SEAGER, J. R; TAMASANE, T. Health and well-being of the homeless in South African cities and towns. **Development Southern Africa**, v.27, n.1, p. 63-83, mar. 2010.
- SERAFINO, I; LUZ, L. C. X. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **Revista Katálysis**, v. 18, n. 1, p. 74-85, 2015.
- SHELTON, K.H. *et al.* Risk factors for homelessness: Evidence from a population-based study. **Psychiatric Services (Washington, D.C)**. v. 60, n. 4, p. 465-472, 2009. doi: 10.1176/appi.ps.60.4.465
- SHOEMAKER, E. S., *et al.* Establishing need and population priorities to improve the health of homeless and vulnerably housed women, youth, and men: A Delphi consensus study. **PLOS ONE**, e0231758. 2020. doi:10.1371/journal.pone.0231758
- SICARI, A. A; ZANELLA, A. Vieira. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662-679, 2018.
- SILVA, D. P. R; ROCHA, M. M. Substance use among adults living on the streets and association with mindfulness. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 25-33, jun. 2020.
- SILVA, R. P. *et al.* Assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 20, p. 31-39, 2017.
- SILVA, P. N; MARTINS, G. I; HELLER, L. “We only have access as a favor, don't we?” The perception of homeless population on the human rights to water and sanitation. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. e00024017, 2018. doi: 10.1590/0102-311x00024017
- SILVA, M. I. N. **Invisibilidade da mulher em situação de rua nos serviços especializados de atendimento à mulher**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.
- SILVA, S. K. **A população em situação de rua e a saúde mental: um relato de experiência**. 2018. 57 p. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2018.
- SILVA, T. D; NATALINO, M; PINHEIRO, M. B. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. 2020.

- SKAPINAKIS, P. *et al.* Prevalência e associações sociodemográficas de transtornos mentais comuns em uma amostra nacionalmente representativa da população geral da Grécia. **BMC psiquiatria**, v. 13, n. 1, pág. 163, 2013.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-163>
- SOUSA; RODRIGUES; MACEDO. O cuidado à população em situação de rua usuária de álcool e outras drogas. In: **Experiências de cuidados intersetoriais aos consumidores de substâncias psicoativas no Piauí**. Teresina: EDUFPI,2016.
- SPADONI, L. *et al.* Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua. **Psicologia e saber social**, v. 6, n. 1, p. 113-128, 2017.
- SPINELLI, M. A. *et al.* Factors associated with substance use in older homeless adults: Results from the HOPE HOME study. **Subst Abus**, 38(1), 88–94. 2016.
 doi:10.1080/08897077.2016.1264534.
- STRAPASSON, K; PAMPLONA, D. A. O direito em contradição: direitos humanos, atuação estatal e população em situação de rua. **Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, p. 439-456, 2015.
- SUPERA. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Detecção de uso e diagnóstico da dependência de substancias psicoativas. Intervenção Breve. Módulo 3. – 11. ed. Brasília, 2017.
- TERESINA, Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Assistência Social 2018 – 2021**. Secretaria Municipal do Trabalho de Cidadania, Assistência Social e políticas Integradas - SEMCASPI. Teresina-PI, ,2018.
- TINLAND, A. *et al.* Victimization and posttraumatic stress disorder in homeless women with mental illness are associated with depression, suicide, and quality of life. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**. v. 14, p. 2269–2279, 2018.
- TILIO, R. *et al.* Medos e expectativas de usuários de drogas em situação de rua. **Rev. SPAGES**., São Paulo, v.16, n.2, p. 75-87, 2015.
- TSAI, J; KASPROW, W. J.; ROSENHECK, R. A. Alcohol and drug use disorders among homeless veterans: Prevalence and association with supported housing outcomes. **Addictive behaviors**, v. 39, n. 2, p. 455-460, 2014.
- TYLER, K. A; MELANDER, L. A. Child abuse, street victimization, and substance use among homeless young adults. **Youth & Society**, v. 47, p. 502–519, 2015.
- TYLER, K. A; SCHMITZ, R. M. A Comparison of Risk Factors for Various Forms of Trauma in the Lives of Lesbian, Gay, Bisexual and Heterosexual Homeless. **Jornal of Trauma & Dissociation: the oficial jornal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)**. v. 19, n. 4, p. 431–443, 2019.
- TYLER, K. A; WRIGHT, J. D. **Handbook of sexual assault and sexual assault prevention**.1. ed. 2019.
- VALLE, F. A. A. L; FARAH, B. F; JUNIOR, N. C. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 182-192, 2020.

VÁZQUEZ, J. J. *et al.* Stressful life events among homeless people in León (Nicaragua): Quantity, types, timing, and perceived causality. **Journal of community psychology**, p. 1-10, 2018.

VIANA, L. S. *et al.* Harm reduction policy and caring for the homeless. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**; 1-9. 2020.
doi:<https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157479>.

VILLA, E. A. *et al.* Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. **Rev enferm UFPE**, v. 11, n.5, p. 2122-31, 2017. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201717

WATSON, J. Violência de gênero e mulheres jovens sem-teto: feminilidade, encarnação e capital físico indireto. **The Sociological Review**, v.64, n. 2, p. 256-273, maio.2016.

WEBER J. J. A systematic review of nurse-led interventions with populations experiencing homelessness. **Pub Health Nurs**. 96–106. 2018. doi: 10.1111/phn.12552

WIJK, L. B; MANGIA, E. F. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3357-3368, 2019. doi: 10.1590/1413-81232018249.29872017.

WISE-HARRIS, D. *et al.* "**Hospital was the only option**": Experiences of frequent emergency department 30 users in mental health. Administration and Policy in Mental Health. **Adm Policy Ment Health**, v. 44, n. 3, p. 405-412, 2017.doi:10.1007/s10488- 016-0728-3

WONG, L. H. *et al.* Multiple types of childhood and adult violence among homeless and unstably housed women in San Francisco. **Violence and Victims**. v. 31, n. 6, p. 1171-1182, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN). How can health care systems effectively deal with the major health care needs of homeless people? Geneva: WHO;2005.

APÊNDICES



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA, CONDIÇÕES DE VIDA E CONDIÇÕES DE VIOLÊNCIA SOFRIDA NA RUA

Ficha de coleta nº: _____

Data da Coleta: ___/___/___

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA	
1. Sexo: 1. Feminino 2. Masculino	[]
2. Idade (Anos completos):	[]
3. Qual a sua situação conjugal atual? 1. Solteiro (a) 2. Casado (a) 3. Separado (a) /desquitado (a) /divorciado (a) 4. Viúvo (a) 5. Relacionamento estável	[]
4. Como você considera a sua cor/raça? 1. Branca (o) 2. Preta (o) 3. Amarela (o) 4. Parda (o) 5. Indígena	[]
5. Qual a sua escolaridade? 1. Analfabeto 2. Ensino fundamental completo 3. Ensino fundamental incompleto 4. Ensino médio completo 5. Ensino médio incompleto 6. Ensino Superior C/I	[]
6. Qual a sua fonte de renda? 1. Aposentadoria (salário mínimo) 2. Benefício do governo 3. Autônomo 4. Não tem	[]
7. Você tem filhos? 1. Sim 2. Não	[]

PARTE II – CONDIÇÕES DE VIDA	
1. Qual a sua naturalidade? 1. Capital 2. Interior 3. Outro Estado. Qual? _____	[]
2. Há quanto tempo você está em situação de rua? 1. Meses 2. Anos	[]
3. Qual o motivo que passou a morar/viver na rua? 1. Álcool e outras drogas 2. Desemprego 3. Conflitos Familiares 4. Violência 5. Doença Mental 6. Desastres Naturais 7. Outros	[] [] []
4. Viver na rua é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas? 1. Sim 2. Não 3. Não informou	[]
PARTE III– CONDIÇÕES DE VIOLÊNCIA SOFRIDA NA RUA	
1. Tipos de violência sofrida 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Patrimonial 5. Outra _____	[] [] []
2. Sofrer violência é fator predisponente para o consumo de substâncias psicoativas? 1. Sim 2. Não 3. Não informou	[]
3. Pratica violência autodirigida? 1. Automutilação sem intenção suicida 2. Comportamento suicida 3. Não	[]
4. Já cometeu violência motivado por estar sob efeito de substâncias psicoativas? 1. Sim 2. Não 3. Não informou	[]



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Uso de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a população em situação de rua

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes

Pesquisador coparticipante: Diellison Layson dos Santos Lima

Instituição/ Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (99) 98440-1559 ou (86) 3215-5558

Local de coleta de Dados: Centro de Referência Especializado para População de Rua(Centro Pop) ,Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS), e Albergue Municipal “ Casa do Caminho “.

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. O (a) senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo sobre qualquer dúvida que o (a) senhor (a) tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que é apresentado em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa o (a) senhor (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Este trabalho de pesquisa está vinculado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí – UFPI cujo tema a ser desenvolvido é **Uso de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a população em situação de rua** que tem como objetivo geral: Identificar a prevalência do consumo de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a população em situação de rua e suas correlações com as características sociodemográficas e econômicas.

Sua participação nesta pesquisa consistirá primeiramente em uma entrevista semiestruturada, onde as perguntas encontram-se divididas em quatro partes. A Parte I aborda os dados sociodemográficos e econômicos. A parte II , as condições de vida , a III trata das condições de violências sofrida e a IV sobre suas vivências nesta condição de pessoa moradora de rua . Em seguida , terá a aplicação de um questionário (Self Report Questionnaire) que engloba questões referentes à saúde mental do participante e uma escala que avalia o uso de álcool e outras drogas (ASSIST).

Quanto aos riscos e benefícios, a presente pesquisa oferece riscos classificados como de mínimo risco, a exemplo de: constrangimento, medo e desconforto em revelar conteúdos pessoais, além de receio de julgamentos e perda de sigilo dos conteúdos revelados; riscos estes que serão evitados ou minimizados por meio de intervenções como: a garantia de sigilo e confidencialidade das informações, aplicação dos instrumentos de coleta de dados em local que assegure conforto e segurança ao participante, e com tempo de duração mínimo de forma a não provocar a exaustão do participante. Ademais, procurar-se-á realizar uma abordagem livre de julgamentos e valores. Contudo, em havendo intercorrências, será assegurada a atenção ao participante por intermédio do Serviço de Apoio do Centro POP, bem como serão feitos encaminhamentos para a rede assistencial do município de Teresina, Piauí.

Quanto aos benefícios do estudo, estes consistem em benefícios diretos e indiretos. Entre os benefícios diretos destacamos a oportunidade de identificar, entre os participantes, situações de riscos ou vivências de diferentes formas de comportamentos ainda não revelados e sem intervenção; além da possibilidade que o estudo tem de promover aos participantes o acesso às informações sobre o tema da pesquisa e prepará-los para o manejo e prevenção de tais situações. Quanto aos benefícios indiretos citamos a oportunidade de contribuir com a instituição para o conhecimento da situação apresentada pelos participantes sobre questão tão relevante e preocupante na atualidade, bem como, a pesquisa fornecerá informações importantes que poderão subsidiar a implementação de ações e políticas de atenção em saúde mental pela Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas integradas- SEMCASPI do município de Teresina-PI voltadas para população pesquisada.

Todas as informações que o(a) senhor (a) conceder serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá na divulgação dos dados e nem quando os resultados forem apresentados. A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Caso o(a) senhor(a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Estão garantidas todas as informações que o (a) senhor (a) queira, antes, durante e depois do estudo.

Consentimento do (a) participante

Eu, _____,
abaixo-assinado(a), estou ciente e de acordo com o que foi exposto. Afirmando que li o texto acima e compreendi o estudo no qual fui convidado (a) a participar. Entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, independentemente de justificativa e sem penalidades. Concordo voluntariamente em participar deste estudo. Desta forma, assino este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Assinatura do Participante

Declaramos que obtivemos de forma voluntária e apropriada o consentimento livre e esclarecido dos participantes deste estudo.

Teresina, ____/____/____

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da pesquisadora participante

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga. Pró-Reitoria de Pesquisa – PROPESQ. CEP: 64.049-550 – Teresina – PI. Telefone: (86) 3237-2332 – E-mail: cep.ufpi@ufpi.br – Web: 88R88.ufpi.br

ANEXOS

ANEXO A – ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST (ASSIST)



Entrevistador _____ Data _____ Sexo () F () M Idade _____ Registro _____

1. Na sua vida qual(is) desta(s) substância(s) você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	Não	Sim
b. bebidas alcoólicas	Não	Sim
c. maconha	Não	Sim
d. cocaína, crack	Não	Sim
e. anfetaminas ou êxtase	Não	Sim
f. inalantes	Não	Sim
g. hipnóticos/sedativos	Não	Sim
h. alucinógenos	Não	Sim
i. opioides/opiáceos	Não	Sim
j. outras; especificar	Não	Sim

- SE "NÃO" em todos os itens, investigue: "Nem mesmo quando estava na escola?"
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista;
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões;
- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2, pule para a questão 6; com outras respostas continue com as demais questões;

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opioides/opiáceos	0	3	4	5	6
j. outras; especificar	0	3	4	5	6

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opioides/opiáceos	0	2	3	4	6
j. outras; especificar	0	2	3	4	6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opioides/opiáceos	0	4	5	6	7
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
 b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodca, vermouths, caninha, rum, tequila, gim)
 c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank etc.)
 d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)
 e. estimulantes, como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
 f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da loló)
 g. hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
 h. alucinógenos (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mesalina, peiote, cacto)
 i. opioides/opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, propoxifeno)
 j. outras – especificar:

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opioides/opiáceos	0	5	6	7	8
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) e não conseguiu?

	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides/opiáceos	0	6	3
j. outras; especificar	0	6	3

- FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.)?

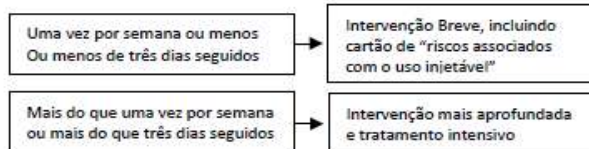
	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides/opiáceos	0	6	3
j. outras; especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos três meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante esse período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Somente uso não prescrito pelo médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses
------------	--------------------------	----------------------------------

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

Anote aqui a pontuação para CADA droga. SOME APENAS as pontuações das questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Álcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína, crack	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas ou êxtase	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opióides/opiáceos	0-3	4-26	27 ou mais
Outras; especificar	0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de Envolvimento com Substância Específica

Para cada substância (de "a" a "j") some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua no cálculo as pontuações das questões 1 e 8. Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.

ATENÇÃO: para tabaco a questão 5 não deve ser pontuada, sendo obtida pela soma de Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a.

- Adaptação e Validação para o Brasil por HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev Assoc Med Bras 50:199-206 (2004).
- Versão original desenvolvida por WHO ASSIST WORKING GROUP (2002). Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html>
- Este instrumento faz parte do KIT FORMATURA do curso SUPERA, promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, do Ministério da Justiça, e executado pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

ANEXO B – SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

INSTRUÇÕES

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda **SIM**. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda **NÃO**.

1. Tem dores de cabeça freqüentes?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
2. Tem falta de apetite?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
3. Dorme mal?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
4. Assusta-se com facilidade?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
5. Tem tremores de mão?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
7. Tem má digestão?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
9. Tem se sentido triste ultimamente?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
10. Tem chorado mais do que de costume?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	() SIM [1]	() NÃO [1]	
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
17. Tem tido idéias de acabar com a vida	() SIM [1]	() NÃO [0]	
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
20. Cansa-se com facilidade?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
TOTAL:			

Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas sim) está comprovado sofrimento mental.

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL E POLÍTICAS INTEGRADAS- SEMCASPI DE TERESINA - PIAUÍ



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA DE TERESINA
 Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas
 SEMCASPI

CARTA DE ANUÊNCIA

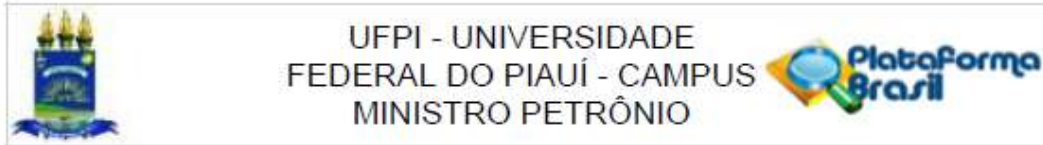
A Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas-SEMCASPI de Teresina-PI, por meio deste documento, comunica a autorização para a coleta de dados da Pesquisa intitulada: **“Uso de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a População em situação de rua”**, de autoria da Professora Dra. Márcia Astrês Fernandes, da Universidade Federal do Piauí- UFPI, do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação, e da Pesquisadora Participante Doutoranda Aline Raquel de Sousa Ibiapina. A pesquisa objetiva identificar a prevalência do consumo de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a população em situação de rua e suas correlações com as características sociodemográficas e econômicas. Trata-se de estudo transversal, censitário, a ser realizado com a População em Situação de Rua do Município de Teresina-Piauí, na rede de ações integradas de Proteção Social Especial de Média Complexidade e Alta Complexidade constituído por um Centro- Pop, cinco equipes de Serviço Especializado de Abordagem Social(SEAS) e um Albergue Municipal, a Casa do Caminho.

Teresina, 20 de dezembro de 2018

FRANCISCO SAMUEL LIMA SILVEIRA
 Secretário Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas

Francisco Samuel Lima Silveira
 Secretário - SEMCASPI

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, TRANSTORNO MENTAL COMUM E VIOLÊNCIA ENTRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.

Pesquisador: MÁRCIA ASTRES FERNANDES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05755119.9.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.152.268

Apresentação do Projeto:

A existência de população em situação de rua configura-se na atualidade como um problema global evidenciado tanto em sociedades desenvolvidas, quanto naquelas em desenvolvimento. Fenômeno que se encontra associado às transformações sociais, econômicas e políticas e vem se apresentando de forma exagerada nos últimos anos em nosso país, especialmente em grandes centros urbanos. Diversos fatores podem

contribuir para que o viver na rua se torne cada vez mais presente no cenário de uma sociedade, a citar o desemprego, exclusão social, violência, alcoolismo, drogadição, rompimento de vínculos familiares, doença mental, além de causas naturais, como terremotos, enchentes e incêndios, tornando a rua uma alternativa possível para o enfrentamento das dificuldades. **Objetivo:** Identificar a prevalência do consumo de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a população em situação de rua e suas correlações com as características sociodemográficas e

econômicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo censitário com delineamento transversal e analítico, que será realizado com a População em Situação de Rua do município de Teresina-PI, na rede de ações integradas de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, constituído por um Centro de Referência Especializado para População de Rua (Centro Pop), cinco equipes de Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS), e no Albergue Municipal, a Casa do Caminho. O estudo será realizado em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras da

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.152.266

Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Resultados Esperados: Espera-se que os resultados possam contribuir para o avanço das políticas públicas na área social e de saúde, na medida em que fornecerá subsídios para a formulação de medidas preventivas e o desenvolvimento de programas de promoção da saúde mental da população em situação de rua, como ponto de partida para o estabelecimento de ações que visem minimizar a problemática no Estado, o resgate da cidadania e reinserção social e familiar deste público.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo censitário com delineamento transversal e analítico, que será realizado nos serviços especializados para população em situação de rua, coordenados pela Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI) do município de Teresina, Piauí, Brasil. A população do estudo será composta por todos moradores de rua do município de Teresina, que serão abordados na rede de ações integradas de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, constituído por um Centro de Referência Especializado para População de Rua(Centro Pop), cinco equipes de Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS), e no Albergue Municipal, a Casa do Caminho, que presta atendimento especializado por meio da utilização de estratégias de acolhimento temporário, encaminhamentos, articulação com a rede socioassistencial e demais redes de políticas públicas como estratégia de reintegrar e fortalecer este indivíduo no convívio social e comunitário. A capital, Teresina, é o município mais populoso do Piauí. Possui uma população estimativa de 847.430 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016). Atualmente a cidade possui uma rede de ações integradas de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade constituído por um Centro-Pop, cinco equipes de Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS) e um Albergue Municipal, a Casa do Caminho (SEMTCAS, 2013). O número de usuários cadastrados no Centro Pop, segundo dados do relatório técnico administrativo, é de aproximadamente de 500 usuários. São atendidos e acompanhados no serviço aproximadamente 20 usuários por dia, sendo que esse número varia entre 20 a 30 atendimentos, de acordo com as atividades oferecidas diariamente. Este serviço é aberto à população em situação de rua. Para o acesso a este serviço, as pessoas podem ir diretamente a unidade de forma espontânea ou por encaminhamentos de outros serviços da Rede de Assistência Social. O funcionamento é de segunda a sexta-feira das 8 às 17:30 horas por uma equipe multidisciplinar composta de uma gerente, uma coordenadora, dois assistentes sociais, dois psicólogos, quatro educadores e aos finais de semana e feriados ficam nove agentes de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.152.268

proteção

social, dispostos a atender esta clientela. Os atendimentos oferecidos pelo Centro Pop consistem em: atendimentos individuais e grupais por meio de oficinas educativas (orientações sobre direitos e deveres de saúde, educação, benefícios, higiene pessoal, alimentação, família, criminal, previdenciários e atividades preventivas acerca do consumo de substâncias psicoativas). O acolhimento é realizado por triagem. Após este processo de escuta do usuário, considerando os dados coletados, os técnicos definem o plano terapêutico que visem um melhor acompanhamento. Em alguns casos os indivíduos são destinados para atendimento individual e participação de atividades socioeducativas, outros são encaminhados para Albergues, deslocamento para cidade de origem, caso necessário, também para instituições de tratamento de álcool e outras drogas.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão: moradores de rua (homens e mulheres) de Teresina-PI com condições para responder as questões por meio dos instrumentos de coleta de dados.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos do estudo aqueles que não apresentarem condições para responder as questões da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a prevalência do consumo de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violência entre a população em situação de rua e suas correlações com as características sociodemográficas e econômicas.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sociodemográfico e econômico da população em situação de rua e os tipos de violências autorreferidas sofridas no contexto de rua;

Identificar a ocorrência dos transtornos mentais comuns mais prevalentes na população em estudo e o padrão de consumo de álcool e outras drogas;

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.152.268

Verificar a relação entre o consumo de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violências autorreferidas;

Correlacionar as características sociodemográficas e econômicas ao consumo de álcool e outras drogas, transtorno mental comum e violências autorreferidas;

Realizar intervenções de enfermagem junto à população em estudo, com vistas à promoção de sua saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo envolve riscos mínimos aos participantes, visto que será realizado por meio de instrumentos validados no Brasil e com boa aceitação para aplicação em diversos contextos. Contudo, ainda poderá despertar sentimentos desagradáveis, constrangimento ou desconforto frente à temática proposta, levando o participante a não desejar continuar na pesquisa. Na oportunidade, os pesquisadores estarão atentos a estas situações para minimizar tais desconfortos, por meio de uma escuta atenta, qualificada e respeitosa, ressaltando o compromisso com o sigilo e ética das informações recebidas, da manutenção do anonimato e

Benefícios:

Quanto aos benefícios inclui o fato de que, pesquisas sobre o tema possibilitam a compreensão sobre os comportamentos que levam ao uso e abuso de drogas, a implicações na saúde mental e sua relação com o viver nas ruas, fomentando o debate sobre a necessidade do desenvolvimento de estratégias e ações, a fim de assistir adequadamente a esta parcela significativa da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.152.268

Recomendações:

Sem recomendações.

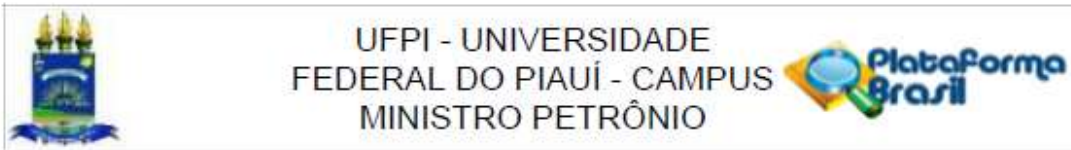
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto para ser executado. Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://leg.ufpi.br/cep/index/pagina/id/461>.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1284451.pdf	15/01/2019 09:48:17		Aceito
Folha de Rosto	FRSR2019.pdf	15/01/2019 09:47:53	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	13/01/2019 21:40:46	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhadofinal.pdf	13/01/2019 21:37:02	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	LattesAlineRaquel.pdf	11/01/2019 21:40:58	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	LattesAS32019.pdf	11/01/2019 21:39:13	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	ANEXOC.pdf	11/01/2019 21:35:39	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	ANEXOB.pdf	11/01/2019 21:34:40	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	Anexoa.pdf	11/01/2019 21:33:20	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	11/01/2019 21:32:05	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartadeanuenciaSEMCASPI.pdf	11/01/2019 21:28:14	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	Solicitacaodeautorizacao.pdf	11/01/2019 21:27:20	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	CartadeencaminhamentoCEP.pdf	11/01/2019 21:25:42	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	11/01/2019 21:23:04	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	Questionario.pdf	11/01/2019 21:20:46	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.152.268

Declaração de Pesquisadores	Declaracaopesquisadoras.pdf	11/01/2019 21:19:20	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEBTCLE.pdf	11/01/2019 21:00:39	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 18 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br