

# Prevalência de transtornos psiquiátricos de pessoas em situação de rua em um grande centro urbano no Brasil

Prevalence of psychiatric disorders in homeless people in a large urban center in Brazil

*Prevalencia de trastornos psiquiátricos en personas sin hogar en un gran centro urbano de Brasil*

Luciano Magalhães Vitorino<sup>1</sup> , Regis Rodrigues Vieira<sup>2</sup> , Mário Vicente Campos Guimarães<sup>2,3</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Itajubá – Itajubá (MG), Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina – São Paulo (SP), Brasil.

## Resumo

**Introdução:** O presente estudo visa descrever as condições de saúde mental mais prevalentes na população de rua em um grande centro urbano brasileiro. **Objetivo:** Descrever as condições de saúde mental mais prevalentes na população de moradores de rua em um grande centro urbano brasileiro. **Métodos:** Este é um estudo transversal realizado nas regiões centrais e periferias da cidade de São Paulo (SP), Brasil. Para a descrição dos transtornos psiquiátricos utilizamos o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) para sintomas depressivos, item 9 do Inventário de Depressão de Beck para ideação suicida, pergunta autorreferida para uso de álcool e drogas ilícitas e item 3 do PHQ-9 para qualidade do sono. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 44,54 (desvio padrão — DP=12,63) anos, e a maioria era do sexo masculino (n=342; 75%). Quanto à frequência de transtornos psiquiátricos identificados, 49,6% (n=226) dos participantes apresentaram sintomas depressivos, 29,8% (n=136) exibiram ideação suicida, 55,7% (n=254) informaram uso de álcool semanalmente, 34,2% (n=156) informaram usar drogas ilícitas semanalmente e 62,3% (n=284) tinham problemas com sono. **Conclusões:** A prevalência de condições que afetam a saúde mental entre os participantes é alta. Estes resultados poderão auxiliar profissionais de saúde na elaboração de estratégias de prevenção e tratamento nessa população, pouco estudada.

**Palavras-chave:** Pessoas mal alojadas; Transtornos mentais; Estudos transversais.

### Autor correspondente:

Luciano Magalhães Vitorino

E-mail: lucianoenf@yahoo.com.br

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

CAAE: 04227818.8.0000.5559

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 02/03/2022.

Aprovado em: 15/04/2024.

**Como citar:** Vitorino LM, Vieira RR, Guimarães MVC. Prevalência de transtornos psiquiátricos de pessoas em situação de rua em um grande centro urbano no Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024 Jan-Dez; 19(46):3697. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3697](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3697)



## Abstract

**Introduction:** The present study aims to describe the most prevalent mental health conditions in the homeless population in a large Brazilian urban center. **Objective:** To describe the most prevalent mental health conditions in the population of homeless people in a large Brazilian urban center. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out in the central and periphery regions of São Paulo, state of São Paulo, Brazil. For the description of psychiatric disorders, the following instruments were used: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for depressive symptoms, item 9 of the Beck Depression Inventory for suicidal ideation, the self-reported question for the use of alcohol and illicit drugs, and item 3 of the PHQ-9 for sleep quality. **Results:** The mean age of participants was 44.54 (Standard Deviation=12.63) years, and most were men (n=342; 75%). Regarding the frequency of the identified psychiatric disorders, 49.6% (n=226) of the participants had depressive symptoms, 29.8% (n=136) had suicidal ideation, 55.7% (n=254) reported weekly alcohol use, 34.2% (n=156) reported using illicit drugs weekly, and 62.3% (n=284) had sleep problems. **Conclusions:** The prevalence of conditions that affect mental health among participants is high. These results may help health professionals to develop prevention and treatment strategies for this understudied population.

**Keywords:** Ill-housed persons; Mental disorders; Cross-Sectional studies.

## Resumen

**Introducción:** El presente estudio tiene como objetivo describir las condiciones de salud mental más prevalentes en la población sin hogar en un gran centro urbano brasileño. **Objetivo:** Describir las condiciones de salud mental más prevalentes en la población de personas sin hogar en un gran centro urbano brasileño. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal realizado en las regiones central y periférica de São Paulo, SP, Brasil. Para la descripción de los trastornos psiquiátricos se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente - 9 (PHQ-9) para síntomas depresivos, el ítem 9 del Inventario de Depresión de Beck para ideación suicida, la pregunta autorreportada para uso de alcohol y drogas ilícitas y ítem 3 del PHQ-9 para la calidad del sueño. **Resultados:** La edad media de los participantes fue de 44,54 (DE=12,63) años, y la mayoría eran hombres (n=342; 75%). En cuanto a la frecuencia de los trastornos psiquiátricos identificados, el 49,6% (n=226) de los participantes presentaba síntomas depresivos, el 29,8% (n=136) tenía ideación suicida, el 55,7% (n=254) refería consumo semanal de alcohol, el 34,2% (n=156) refirió consumir drogas ilícitas semanalmente y el 62,3% (n=284) presentaba problemas de sueño. **Conclusiones:** La prevalencia de condiciones que afectan la salud mental entre los participantes es alta. Estos resultados pueden ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias de prevención y tratamiento para esta población poco estudiada.

**Palabras clave:** Personas con mala vivienda; Trastornos mentales; Estudios transversales.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, diversas evidências reforçam o aumento expressivo no número de pessoas em situação de rua em países desenvolvidos e em desenvolvimento como o Brasil.<sup>1</sup> Essas pessoas estão expostas a fatores que impactam negativamente a saúde física<sup>2</sup> e especialmente a saúde mental.<sup>3</sup> Quando comparada com a população geral, essa população tem elevada prevalência de transtornos mentais. Essa prevalência está intrinsecamente ligada a uma combinação de exposição a fatores ambientais e comportamentais, bem como a históricos de diagnósticos prévios. Indivíduos com histórico de problemas de saúde mental apresentam um risco significativamente aumentado, estimado entre 10 e 20 vezes maior, de enfrentarem a situação de rua.<sup>4</sup> Os transtornos de saúde mental mais comuns entre a população em situação de rua incluem sintomas depressivos, ideação suicida e abuso de álcool e drogas ilícitas.<sup>3</sup> Dada a sua condição de vulnerabilidade extrema, esses indivíduos frequentemente enfrentam barreiras significativas no acesso a serviços de saúde, resultando em uma prevalência de transtornos mentais não diagnosticados, não prevenidos e não tratados.<sup>5</sup> Essa realidade ressalta a invisibilidade e a negligência sistemática dessa população tanto pelos cidadãos quanto pelos serviços e políticas de saúde.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua define a população em situação de rua como um grupo que possui, em comum, desorganização familiar, vulnerabilidade social e econômica, que utiliza espaços públicos e áreas muitas vezes sem condições adequadas para moradia ou espaços destinados ao acolhimento das pessoas, sem um lugar adequado para morar.<sup>6</sup> Segundo o Instituto de

Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), estima-se que a população em situação de rua seja de mais de 110 mil brasileiros, com aumento em mais de 140% de 2012 a 2020.<sup>7</sup> É importante ressaltar que esse número, embora representativo, pode subestimar a dimensão real do problema, considerando-se as limitações inerentes aos mecanismos de cadastro e identificação dessa população. Dessa forma, a maioria deles permanece sem acesso adequado aos serviços de políticas públicas como saúde, assistência social e educação. Esses mais de 110 mil brasileiros são os moradores em situação de rua que o governo consegue avaliar via cadastro único, instrumento em que a pessoa se cadastra e que permite identificar os brasileiros de baixa renda, o que pode subestimar o verdadeiro número de pessoas em situação de rua.<sup>7</sup>

Uma revisão sistemática de estudos internacionais identificou que 76,2% das pessoas em situação de rua tinham algum problema de saúde mental.<sup>3</sup> Os principais problemas foram abuso de álcool (36,7%), uso de drogas ilícitas (21,7%) e esquizofrenia (12,4%).<sup>3</sup> Com relação à depressão, há fortes evidências que essa doença seja a mais prevalente (46,7%) entre as pessoas em situação de rua.<sup>8</sup> Aspectos mais graves como ideação suicida também são prevalentes nessa população (17,8 a 41,6%).<sup>9</sup> Em comparação com a população em geral, um estudo de coorte descobriu que as taxas de suicídio são dez vezes maiores entre a população em situação de rua.<sup>10</sup>

De acordo com o IPEA, no Brasil, o perfil mais frequente de pessoas em situação de rua é de homens, jovens, afrodescendentes, com baixa escolaridade e concentrados em grandes centros urbanos.<sup>7</sup> O desafio para conhecer os brasileiros em situação de rua estende-se às condições de saúde. Estima-se que, no Brasil, cerca de 30% tenham algum problema de saúde, sendo a saúde mental o segundo tipo mais prevalente, atrás apenas de hipertensão arterial.<sup>7</sup> Um estudo transversal realizado com homens em situação de rua em Belo Horizonte (MG) identificou que 56,3% dos participantes tinham algum nível de sintomas depressivos.<sup>11</sup> Outro estudo transversal com pessoas em situação de rua, em João Pessoa (PB), constatou que 61,2% dos participantes dormiam mal, 71,4% sentiam-se tristes e 71,4% tinham algum transtorno mental.<sup>12</sup> Entretanto, quando se pensa em informações específicas sobre a prevalência das principais causas que comprometem a saúde mental de pessoas em situação de rua no Brasil, os dados são escassos. Com o propósito de preencher essa lacuna, o presente estudo teve como objetivo descrever as condições de saúde mental mais prevalentes na população de moradores de rua em um grande centro urbano brasileiro. Os resultados deste trabalho poderão colaborar para ações do Sistema Único de Saúde e Sociedades Cívicas Organizadas (SCO) quanto à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos transtornos de saúde mental que afligem essa população.

## MÉTODOS

### Desenho do estudo

Este estudo transversal, descritivo, faz parte de um projeto de pesquisa multidimensional realizado com pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil.<sup>9</sup> O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIT, Minas Gerais, Brasil (Protocolo nº 3,152,988). Todos os participantes foram orientados quanto aos objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Local, população e amostra

A pesquisa foi realizada na Praça da Sé, na Cracolândia (ambas localizadas na região central da cidade de São Paulo) e no bairro de Itaquera, localizado na região leste da cidade de São Paulo. São locais com alta concentração de pessoas em situação de rua. A cidade de São Paulo é considerada a maior da América do Sul. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que em 2019 a cidade tivesse 11 milhões de habitantes e aproximadamente 25 mil pessoas em situação de rua.<sup>7</sup> Foram convidados a participar do estudo 482 participantes, e foi realizada uma amostragem intencional na qual 456 (94,6%) aceitaram participar e completaram todos os questionários. A presente pesquisa faz parte de um estudo primário que utilizou regressão logística multivariada para avaliar a associação entre religiosidade e espiritualidade e ideação suicida de pessoas em situação de rua. Os parâmetros utilizados foram  $\alpha=0,05$  e  $1-\text{Beta}=0,80$  (bicaudal) e prevalência de 11,4% de ideação suicida, com amostra mínima de 401 participantes.<sup>9</sup>

## Coleta de dados

Os dados foram coletados entre maio e junho de 2019. As entrevistas, que tiveram tempo médio de 25 minutos, foram realizadas nas praças e ruas durante as ações da SCO Médicos do Mundo. Os entrevistadores abordaram intencionalmente os possíveis participantes para a pesquisa. Tendo em vista a situação de vulnerabilidade da população alvo da pesquisa e a fim de buscar melhor aderência ao estudo, os pesquisadores acompanharam e realizaram a coleta de dados durante as ações da referida SCO (endereço *online*: <https://www.medicosdomundo.org.br/>). Esta SCO está localizada na cidade de São Paulo e diversas cidades pelo Brasil e tem como objetivos atender pessoas em situação de vulnerabilidade social e em situação de rua, promovendo a recuperação da saúde e tratando condições clínicas, mentais e sociais, além de garantir a inserção e promoção social. Os dados foram coletados por três estudantes de Medicina do quinto ano e por um enfermeiro que tem título de doutorado e experiência clínica na Atenção Primária à Saúde (APS). Os estudantes foram treinados pelo pesquisador principal. Este treinamento teve 4 horas de aulas teóricas e 2 horas de uma experiência de “encenação”, além de uma aplicação piloto dos questionários em um participante real. Os alunos também foram acompanhados pelo coordenador da SCO Médicos do Mundo, que é médico neurologista e pesquisador. Como se esperava baixa escolaridade na população descrita, os entrevistadores leram os itens do questionário sem interpretações e assinalaram os itens que melhor correspondiam às respostas obtidas. Em caso de dúvida sobre a capacidade dos participantes em responder o questionário, os supervisores eram chamados pelos alunos e tinham a decisão final sobre a inclusão ou exclusão do participante na pesquisa.

## Critério de inclusão e exclusão

Participaram da pesquisa pessoas com 18 anos e mais, que estavam em situação de rua havia pelo menos seis meses, capazes de entender e responder às perguntas em português e assinar o TCLE. Não participaram da pesquisa pessoas com algum agravo de saúde físico ou mental grave, que estavam sob efeito de substâncias psicotrópicas de forma que isso pudesse comprometer o entendimento ou a resposta das questões, ou qualquer outro fator que sugerisse que as respostas careceriam de confiabilidade.

## Desfechos

### *Sintomas depressivos*

O instrumento PHQ-9 foi utilizado para avaliar os sintomas depressivos.<sup>13,14</sup> O PHQ-9 é um instrumento validado para o português Brasil.<sup>14</sup> É uma escala autorreferida útil para o rastreamento de depressão. Esse instrumento permite o rastreio de indivíduos de alto risco para depressão maior. O PHQ-9 contém nove itens que avaliam a frequência de sintomas depressivos nas duas últimas semanas, variando de 0 a 3 correspondendo às respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”. O escore varia entre 0 e 27 pontos; quanto maior a pontuação, maiores os níveis de sintomas depressivos. Adotamos o ponto de corte  $\geq 10$  pontos para indicar a presença de sintomas depressivos.<sup>13</sup> No presente estudo, o PHQ-9 apresentou excelente confiabilidade ( $\alpha=0,870$ ).

### *Ideação suicida*

O item 9 do Inventário de Depressão de Beck (IDB) foi utilizado para avaliar a ideação suicida.<sup>15</sup> O IDB foi validado no Brasil em 1996. Ele avalia sintomas depressivos e é composto de 21 itens. O item 9 do IDB avalia a tendência suicida nas últimas duas semanas e varia entre: “0 — Não tenho nenhuma ideia de me matar; 1 — Tenho ideias de me matar, mas não as executaria; 2 — Gostaria de me matar; e 3 — Eu me mataria se tivesse oportunidade”. Para o presente estudo, um escore diferente de 0 foi considerado como indicativo de ideação suicida. A utilização deste único item já foi utilizado tanto com o risco de ideação suicida quanto com tentativas repetidas de suicídio e a própria morte por esse meio.<sup>9,16</sup>

### *Consumo de álcool*

Esta pergunta foi utilizada em uma variável da pesquisa desenvolvida pelos pesquisadores do GBD 2016 Alcohol Collaborators.<sup>17</sup> A pergunta foi realizada da seguinte forma: “Com relação aos últimos 30 dias, você consumiu bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana?”, com resposta de “sim” ou “não”.

### *Consumo de drogas ilícitas*

Esta pergunta foi desenvolvida pelos autores dessa pesquisa e seguiu a mesma estrutura da pergunta para uso de álcool. Foi realizada da seguinte forma: “Com relação aos últimos 30 dias, você consumiu alguma droga ilícita (como por exemplo maconha, cocaína, crack) pelo menos uma vez por semana?”, com resposta de “sim” ou “não”.

### *Qualidade do sono*

A qualidade do sono foi investigada por meio do item 3 do PHQ-9.<sup>13</sup> “Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais”, com as seguintes possibilidades de resposta: 0 — nunca; 1 — em vários dias, 2 — em mais da metade do número de dias; e 3 — quase todos os dias. Qualquer escore diferente de 0 foi considerado como indicativo de problema com o sono.<sup>13</sup>

## Análise estatística

Os dados foram gerenciados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* — SPSS®, versão 25. Foi realizada análise descritiva com o uso de média, desvio padrão, valores absolutos e relativos das informações sociodemográficas e frequência de transtorno de transtornos psiquiátricos dos participantes.

## RESULTADOS

No total, 482 pessoas em situação de rua foram convidadas a participar deste estudo, das quais 456 (94,6%) aceitaram e responderam a todos os itens dos questionários. Entre estas, 128 (26,6%) eram residentes da região de Itaquera, São Paulo, enquanto o restante estava distribuído entre a região da Sé e a Cracolândia, também em São Paulo. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos participantes. A média de idade foi 44,54 (DP=12,63) anos, a maioria era do sexo masculino (n=342; 75%), solteira (nunca se casou; n=271; 59,4%), com filhos (n=245; 53,7%) e tinha religião (n=230; 50,4%).

**Tabela 1.** Informações sociodemográficas dos participantes (N=456).

Variáveis	Média	DP
Idade	44,54	12,63
	n	%
Sexo		
Masculino	342	75,0
Feminino	114	25,0
Estado civil		
Solteiro	271	59,4
Casado	39	8,6
Separado\Viúvo	146	32,1
Tem filhos		
Sim	245	53,7
Local de origem		
São Paulo (capital)	122	26,8
São Paulo (interior)	90	19,7
Outros estados	237	52,0
Outros países	7	1,5
Doença crônica		
Sim	172	37,7
Religião		
Sim	230	50,4

DP: Desvio padrão.

Tabela 2. Quanto à frequência de transtornos psiquiátricos identificados, 49,6% (n=226) dos participantes apresentaram sintomas depressivos (PHQ-9  $\geq 10$  pontos), 29,8% (n=136) apresentaram ideação suicida, 55,7% (n=254) informaram uso de álcool semanalmente, 34,2% (n=156) dos participantes afirmaram usar drogas ilícitas semanalmente e 62,3% (n=284) tinham problemas com o sono.

**Tabela 2.** Frequência de transtornos psiquiátricos de pessoas em situação de rua (N=456).

Variáveis	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Sintomas depressivos (PHQ-9 $\geq$ 10 pontos)	226 (49,6)	230 (50,4)
Ideação suicida	136 (29,8)	320 (70,2)
Uso de álcool (semanalmente)	254 (55,7)	202 (44,3)
Uso de drogas ilícitas (semanalmente)	156 (34,2)	300 (65,8)
Problemas com sono	284 (62,3)	172 (37,7)

PHQ-9: *Patient Health Questionnaire-9*.

## DISCUSSÃO

Entre as condições mais prevalentes de saúde mental encontradas na população em situação de rua de São Paulo, nossos dados chamam a atenção para o transtorno de humor depressivo, o uso de drogas ilícitas e a ideação suicida. Nossos achados com relação à insônia são condizentes com a literatura:<sup>3,18</sup> cerca de 60% dos pacientes apresentam distúrbios do sono. Já quanto ao transtorno de humor depressivo, quase metade dos pacientes entrevistados apresentava critérios para depressão maior. Em revisão sistemática,<sup>3</sup> após análise de sensibilidade com estudos de baixo risco de viés, a prevalência geral encontrada fica em torno de 13%.

No que tange à ideação suicida, aproximadamente 30% dos participantes relataram ter pensado em tirar a própria vida. Uma metanálise com 20 estudos (n=27.497) identificou que 40% das pessoas em situação de rua terão ideação suicida ao longo da vida.<sup>19</sup> Outro dado que chama a atenção é o uso de drogas ilícitas: cerca de 1/3 dos participantes informaram utilizá-las ao menos uma vez por semana.<sup>19</sup> Apesar da alta heterogeneidade dos estudos,<sup>19</sup> os resultados de revisão foram próximos a 20%; São Paulo apresenta-se com prevalência três vezes maior.<sup>20</sup> Com relação ao uso de álcool os dados não diferem da literatura — em revisão sistemática o uso de álcool se encontra em 36,9%, dentro da margem dos 34% encontrados em nosso estudo.<sup>3</sup>

Para o enfrentamento da realidade das altas prevalências de transtornos mentais na população em situação de rua, a porta de entrada ao sistema de saúde é a APS. Entretanto, é relativamente recente a integração entre a Política Nacional de Atenção Básica e cuidado das pessoas em situação de rua.<sup>21</sup> Somente em 2011 houve maior detalhamento dos diferentes modelos de consultórios de rua.<sup>22</sup> Ainda é um desafio sua sistematização em todo o território nacional, e a APS como porta de entrada dessa população ainda está distante.

O presente estudo apresenta algumas limitações que precisam ser destacadas. Primeiramente, é importante reconhecer a limitação inerente aos delineamentos transversais, os quais não possibilitam a estabelecer relações causais e estão sujeitos a possíveis vieses de aferição. Em segundo lugar, ao entrevistar pessoas em situação de rua existe a possibilidade de viés de seleção dada a dificuldade de garantir uma representação completa desse grupo em razão da natureza de suas vidas e da dificuldade de acesso a alguns indivíduos. Isso pode afetar a generalização dos resultados. Em terceiro lugar, é relevante notar que a amostra de pessoas em situação de rua foi recrutada em um único local no Brasil, o que dificulta a generalização dos achados para um país de proporções continentais como o nosso. Por último, é importante destacar que os desfechos considerados, como ideação suicida, consumo de álcool, uso de substâncias ilícitas e distúrbios do sono, foram avaliados por meio de uma única pergunta. No contexto da pesquisa

futura, sugerimos a consideração da utilização de instrumentos validados, semelhantes aos empregados para a mensuração de sintomas depressivos, como o PHQ-9, a fim de assegurar a confiabilidade e precisão das medições. Embora haja limitações, os nossos achados permitem um diagnóstico local, ampliando o olhar para definirmos políticas de saúde para doenças específicas como a depressão.

Para Borysow e Furtado,<sup>23</sup> é comum os serviços da assistência social assumirem a função de articuladores de rede quando se trata de pessoas em situação de rua, e a falta de articulação entre a saúde e a assistência social, principalmente com relação ao sofrimento psíquico, promove uma cronificação e institucionalização da pessoa em situação de vulnerabilidade. Para tal, esses serviços propõem o desenvolvimento e fortalecimento de uma rede intersetorial de cuidado da pessoa em situação de rua. Nossos resultados permitem inferir que são necessários programas de acolhimento à ideação suicida entre pessoas em situação de rua, além da ampliação de estratégias integradas, com maior articulação e parcerias entre o consultório de rua (que atuariam na atenção primária) e organizações médico-humanitárias (que ajudariam a capilarizar os atendimentos em locais de difícil acesso e onde não há atualmente o serviço de consultório de rua), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD). São necessárias, ainda, unidades hospitalares especializadas, para maior efetividade no combate ao abuso de álcool, bem como demais drogas lícitas e ilícitas.<sup>24</sup> Montiel et al.<sup>24</sup> observaram que os serviços de saúde mental ainda encontram dificuldades em realizar atendimentos da população em situação de rua *in loco*, bem como em vinculá-las às instituições dadas as dificuldades em adaptação e flexibilização de suas estratégias de atuação.

A população em situação de rua brasileira apresentou grande crescimento populacional, bem como crescimento em sua distribuição geográfica, especialmente nos últimos 20 anos.<sup>25,26</sup> Estudo semelhante ressaltaram a maior presença de homens adultos em situação de rua, em geral com baixa escolaridade, dos quais grande parte está afastada de casa há mais de cinco anos.<sup>27,28</sup> Todos já usaram pelo menos um tipo de droga,<sup>27,28</sup> dado que possivelmente é divergente do encontrado em nossa população em função das características de São Paulo em comparação com outras capitais menores ou cidades do interior. Isso porque São Paulo possui grande fluxo migratório e uma grande população em situação de rua em núcleo familiar (famílias estruturadas e com filhos) por conta do êxodo rural e da falência econômica<sup>29,30</sup>, ao passo que em cidades menores há maior proporção da população em situação de rua decorrente de abuso de álcool e drogas e de transtornos mentais<sup>27,31,32</sup>. O álcool é a droga mais consumida, seguida do tabaco, cocaína, *crack* e maconha<sup>27,28</sup>.

Os resultados do presente estudo revelam que a metade dos participantes tinha religião, o que contrasta com a realidade brasileira, na qual a grande maioria dos brasileiros diz ter religião. Essa diferença pode ser atribuída à perda de vínculos religiosos em decorrência de experiências traumáticas, condições de vulnerabilidade social e desafios de sobrevivência enfrentados pelas pessoas em situação de rua.<sup>33</sup> Além disso, a população em situação de rua é diversa e heterogênea, e as razões para a ausência de afiliação religiosa podem variar de um indivíduo para outro.<sup>9,33</sup> Essa diferença destaca a importância de abordar as necessidades específicas dessa população em programas de saúde e assistência social, considerando sua diversidade e as particularidades de suas trajetórias de vida.

A população em situação de rua ainda carece de mais estudos voltados para o melhor entendimento qualitativo e quantitativo do estado de sua saúde mental, bem como maior *follow-up* desses pacientes e maior acompanhamento dos portadores dos transtornos aqui tratados. Por meio de estudos qualiquantitativos poderemos aperfeiçoar nossos diagnósticos situacionais e, desta maneira, idealizar ações de intervenção bem como elaborar estratégias de saúde pública focadas na prevenção e promoção



da saúde, visando à redução da incidência e prevalência de transtornos mentais e abuso de substâncias. Além disso, será possível promover um incremento na atenção primária, nas triagens e na educação em saúde, especialmente no quesito da saúde mental.

## CONCLUSÃO

Os participantes da pesquisa apresentaram alta prevalência de condições que comprometem a saúde mental, como: sintomas depressivos, ideação suicida, uso abusivo de álcool e drogas ilícitas, além de transtornos do sono. Esses resultados podem auxiliar pesquisadores e profissionais de saúde na elaboração de estratégias de prevenção e tratamento, bem como na reabilitação de saúde mental dessa população vulnerável e marginalizada.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio da ONG Médicos de Rua. Agradecemos especialmente a João Gabriel Possetti, Marcelo T. Silva Jr e Gerson Passos a colaboração na coleta de dados. À SCO Médicos do Mundo, ao estudante de medicina Thiago Sales e ao enfermeiro Gerson Santos, que ajudaram na pesquisa, mas não atendem aos critérios de autoria.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LMV: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. RRV: Administração do projeto, Supervisão, Validação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. MVCG: Conceituação, Metodologia, Supervisão, Validação, Escrita – revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

1. Fazel S, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*. 2014;384(9953):1529-40. [https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(14)61132-6)
2. Fornaro M, Dragioti E, De Prisco M, Billeci M, Mondin AM, Calati R, et al. Homelessness and health-related outcomes: an umbrella review of observational studies and randomized controlled trials. *BMC Med*. 2022;20(1):224. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02423-z>
3. Gutwinski S, Schreiter S, Deutscher K, Fazel S. The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Med*. 2021;18(8):e1003750. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003750>
4. de Vet R, Beijersbergen MD, Jonker IE, Lako DAM, van Hemert AM, Herman DB, et al. Critical Time Intervention for Homeless People Making the Transition to Community Living: A Randomized Controlled Trial. *Am J Community Psychol*. 2017;60(1-2):175-86. <https://doi.org/10.1002%2Fajcp.12150>
5. Castellow J, Kloos B, Townley G. Previous Homelessness as a Risk Factor for Recovery from Serious Mental Illnesses. *Community Ment Health J*. 2015;51(6):674-84. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9805-9>
6. Serafino I, Luz LCXJRK. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. *Rev Katálisis*. 2015;18(1):74-85.
7. Silva TD, Natalino MAC, Pinheiro MB. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. Ipea; 2020.

8. Ayano G, Belete A, Duko B, Tsegay L, Dachew BA. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms, dysthymia and major depressive disorders among homeless people. *BMJ Open*. 2021;11(2):e040061. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040061>
9. Vitorino LM, Possetti JG, Silva MT, de Souza Santos G, Lucchetti G, Moreira-Almeida A, et al. The role of spirituality and religiosity on suicidal ideation of homeless people in a large Brazilian urban center. *J Affect Disord*. 2021;295:930-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.035>
10. Patterson AA, Holden RR. Psychache and suicide ideation among men who are homeless: a test of Shneidman's model. *Suicide Life Threat Behav*. 2012;42(2):147-56. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2011.00078.x>
11. Botti NCL, Castro CG, Silva MF, Silva AK, Oliveira LC, Castro ACHOA, et al. Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(1):10-6. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100002>
12. Patrício ACFA, Silva RAR, Araújo RF, Silva RF, Nascimento GTS, Rodrigues TDB, et al. Common mental disorders and resilience in homeless persons. *Rev Brasil Enferm*. 2019;72(6):1526-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0541>
13. Zimmerman M. Using the 9-Item Patient Health Questionnaire to Screen for and Monitor Depression. *Jama*. 2019;322(21):2125-6. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.15883>
14. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(8):1533-43. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
15. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res*. 1996;29(4):453-7.
16. Ballard ED, Patel AB, Ward M, Lamis DA. Future disposition and suicidal ideation: mediation by depressive symptom clusters. *J Affect Disord*. 2015;170:1-6. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2014.08.029>
17. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10152):1015-35. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31310-2)
18. Henwood BF, Dzibur E, Redline B, Madden DR, Semborski S, Rhoades H, et al. Longitudinal effects of permanent supportive housing on insomnia for homeless adults. *Sleep Health*. 2019;5(3):236-40. <https://doi.org/10.1016%2Fj.sleeh.2019.01.001>
19. Ayano G, Tsegay L, Abraha M, Yohannes K. Suicidal Ideation and Attempt among Homeless People: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatr Q*. 2019;90(4):829-42. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09667-8>
20. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FRJAPE. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):200-7. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400035>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
22. Engstrom EM, Teixeira MBJC. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(6):1839-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>
23. Borysow IC, Furtado JP. (2013). Acesso e intersetorialidade: O acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental. *Physis*. 2013;23(1):33-50. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100003>
24. Montiel JM, Bartholomeu D, Carvalho LF, Pessotto, F. Avaliação de transtornos da personalidade em moradores de rua. *Psicol Ciênc Prof*. 2015;35(2):488-502. <https://doi.org/10.1590/1982-370301992013>
25. Brasil. Ministério da Cidadania. Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS) [Internet]. Brasília: MDS, 2022 [acessado em fev. 2023]. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>
26. Brasil. Ministério da Cidadania. Famílias em situação de pobreza no Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal [Internet]. Brasília: MDS, 2022 [acessado em fev. 2023]. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php>
27. Abreu D. Pessoas em situação de rua, uso de drogas e o consultório de rua [Dissertação de Mestrado online]. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Federal de Santa Catarina; 2013 [acessado em fev. 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106896>
28. Adorno RCF. Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua. *Etnográfica*. 2011;15(3):543-76. <https://doi.org/10.4000/etnografica.1068>
29. Albuquerque SC. Cuidado em saúde frente às vulnerabilidades: Práticas do consultório na rua [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2014.
30. Alcantara SC, Abreu DP, Farias AA. Pessoas em situação de rua: Das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. *Rev Colomb Psicol*. 2015;24(1):129-43. <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.40659>
31. Aguiar MJG. Moradores de rua na cidade do Guarujá/SP: Condições de vida, saúde, emoções e riscos [dissertação]. Santos: Universidade Católica de Santos; 2014.
32. Ferreira CPS. Consultório na Rua em Maceió/AL: O olhar de pessoas em situação de rua [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015.
33. Wendt DC, Collins SE, Nelson LA, Serafini K, Clifasefi SL, Donovan DM. Religious and Spiritual Practices Among Homeless Urban American Indians and Alaska Natives with Severe Alcohol Problems. *Am Indian Alsk Native Ment Health Res*. 2017;24(1):39-62. <https://doi.org/10.5820/aian.2403.2017.39>