

## O perfil de usuários dos centros de atenção psicossocial em situação de rua

The profile of homeless psychosocial care center users

El perfil de los usuarios de centros de atención psicossocial sin hogar

Recebido: 21/11/2021 | Revisado: 29/11/2021 | Aceito: 30/11/2021 | Publicado: 11/12/2021

**Jussara Carvalho dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7008-2756>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: [jusantos@usp.br](mailto:jusantos@usp.br)

**Bianca Evangelista**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4725-007X>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: [biancaevangelista@usp.br](mailto:biancaevangelista@usp.br)

### Resumo

**Objetivos:** conhecer o perfil sociodemográfico da população em situação de rua com transtorno mental atendidas em CAPS adulto da região Oeste do município de São Paulo; comparar resultados obtidos no presente estudo com dados do censo da secretaria do desenvolvimento social do Município de São Paulo; e analisar semelhanças e diferenças. **Método:** Este estudo quantitativo, transversal. **Resultado:** indivíduos do sexo masculino, negros, provenientes do estado de São Paulo, com idades médias de 42,83 anos, solteiros, com baixa escolaridade, desempregados, sem rendimento, já esteve internado em hospital psiquiátrico por mais de um ano, fazem uso de tabaco e que vive em abrigo. A maioria já sofreu algum tipo de violência e discriminação na rua. Os diagnósticos prevalentes foram os transtornos mentais comuns. Os dados do presente estudo são semelhantes aos dados encontrados no censo municipal de pessoas em situação de rua do município. **Conclusão:** graças à política pública de saúde mental as pessoas em situação de rua com transtorno mental possuem mais acesso a abrigo quando comparado com as pessoas em situação de rua sem transtorno mental. No entanto, os demais eixos como trabalho e rede social, ainda, necessitam de mais estratégias em rumo a inclusão social. Constata-se que o estigma do transtorno mental, além da marginalidade, do racismo e do desemprego agrava ainda mais o imaginário da sociedade em relação a essas pessoas. Desta maneira, sugere-se a necessidade de mais ações intersetoriais a fim de atender as demandas dessa população específica e de combater o estigma do transtorno mental.

**Palavras-chave:** População em situação de rua; Exclusão social; Transtorno mental; Raça cor; Saúde mental.

### Abstract

**Objectives:** to know the sociodemographic profile of the homeless population with mental disorders attended at an adult CAPS in the western region of the city of São Paulo; to compare the results obtained in the present study with data from the census of the social development department of the Municipality of São Paulo; and analyze similarities and differences. **Method:** This quantitative, cross-sectional study. **Result:** male individuals, black, from the state of São Paulo, with an average age of 42.83 years, single, with low education, unemployed, without income, has been hospitalized in a psychiatric hospital for more than a year, make use of tobacco and who live in shelter. Most have already suffered some type of violence and discrimination in the street. The prevalent diagnoses were common mental disorders. The data from the present study are similar to data found in the municipal census of homeless people in the municipality. **Conclusion:** thanks to the public mental health policy, homeless people with mental disorders have more access to shelter when compared to homeless people without mental disorders. However, the other axes, such as work and social network, still need more strategies towards social inclusion. It appears that the stigma of mental disorders, in addition to marginality, racism and unemployment, further aggravates society's imagination in relation to these people. Thus, the need for more intersectoral actions is suggested in order to meet the demands of this specific population and to combat the stigma of mental disorders.

**Keywords:** Homeless population; Social exclusion; Mental disorder; Race color; Mental health.

### Resumen

**Objetivos:** conocer el perfil sociodemográfico de la población sin hogar con trastornos mentales atendidos en un CAPS de adultos en la región occidental de la ciudad de São Paulo; comparar los resultados obtenidos en el presente estudio con datos del censo del departamento de desarrollo social del Municipio de São Paulo; y analizar similitudes y diferencias. **Método:** Estudio cuantitativo y transversal. **Resultado:** varones, negros, del estado de São Paulo, con una edad promedio de 42,83 años, solteros, con baja escolaridad, desempleados, sin ingresos, hospitalizados en un hospital psiquiátrico por más de un año, consumen tabaco y que viven en refugio. La mayoría ya ha sufrido algún tipo de violencia y discriminación en la calle. Los diagnósticos prevalentes fueron trastornos mentales comunes. Los datos del

presente estudio son similares a los datos encontrados en el censo municipal de personas sin hogar de la ciudad. Conclusión: gracias a la política pública de salud mental, las personas sin hogar con trastornos mentales tienen más acceso al refugio en comparación con las personas sin hogar sin trastornos mentales. Sin embargo, los otros ejes, como el trabajo y la red social, aún necesitan más estrategias hacia la inclusión social. Parece que el estigma de los trastornos mentales, además de la marginalidad, el racismo y el desempleo, agrava aún más la imaginación de la sociedad en relación con estas personas. Así, se sugiere la necesidad de acciones más intersectoriales para atender las demandas de esta población específica y combatir el estigma de los trastornos mentales.

**Palabras clave:** Población sin hogar; Exclusión social; Trastorno mental; Color de raza; Salud mental.

## 1. Introdução

A reforma psiquiátrica, cuja finalidade é a inclusão social da pessoa com transtorno mental e tem por conceito guia é o de reabilitação psicossocial, possui três eixos (Moradia, Rede Social e Trabalho). Ao darmos foco a pessoa em situação de rua com transtorno mental verificamos um grande desafio a ser enfrentado pelos serviços de saúde que compõe os eixos da Rede de atenção Psicossocial (Brasil, 2011) do Sistema Único de Saúde, pois são pessoas sem acesso a Moradia, Rede Social e Trabalho.

As pessoas em situação de rua são vítimas frequentes de preconceitos e de negligências por parte do Estado e da sociedade brasileira, visto que se apresentam marginalizadas e com direitos humanos negados, bem como precária qualidade de vida e exposição a situações de risco de morte e violência, isto é, estão em vulnerabilidade social (Barata 2015; Oliveira, 2021). Além disso, essas pessoas têm mais chances de desenvolver algum tipo de transtorno mental graças à exposição relacionadas a inexistência ou precária rede social, nulo ou baixo poder de trocas sociais e econômicas, bem como exposição ao uso de álcool e outras drogas, os quais ajudam a lidar com as intempéries diárias, tais como dias quentes ou muito frios e, principalmente, a fome (Oliveira, 2021; Tyler & Schmitz, 2018)

O censo nacional do Ministério do Desenvolvimento Social destacou que as pessoas em situação de rua eram em sua maioria homens (82%), em idade ativa (53%) e afrodescendentes (69%). Elas são produtos: do êxodo rural (que em 40 anos trouxe pessoas do campo, as quais sem encontrar oportunidade, qualificação ou facilidade de se adaptar à nova dinâmica tiveram como fim a rua), dos desentendimentos familiares, do desemprego, do agravamento da desigualdade social e do uso de álcool e outras drogas. Nesse sentido, há a necessidade de diferenciar a pessoa em situação de rua, pois existem pessoas que estão na rua (situação temporária por terem se desentendido com familiares ou fugido de casa) e pessoas que, de fato, vivem e trabalham, informalmente, na rua (são pessoas habituadas a essa realidade, que incorporaram uma cultura e o estilo de vida da rua) (Silveira et al., 2008)

Ainda em relação às pessoas em situação de rua que participaram do censo nacional, 6,1% dos participantes afirmaram possuir diagnóstico de transtorno mental e acessavam, comumente, hospitais/emergências 43,8% e postos de saúde (27,4%). A baixa procura por serviços de saúde é consequência de um desconforto sentido pelos mesmos em relação à casos de mau atendimento ou negação deste, tanto em hospitais quanto em outras unidades de saúde, em que 18,4% dos participantes disseram já terem passado por experiências negativas, em que foram impedidos de receber atendimento na rede de saúde (Silveira et al., 2008). Dessa maneira, observa-se que esse grupo é discriminado por diversos fatores (estigma do transtorno mental, raça/cor e por estar em situação de rua) a ponto de impedir as oportunidades de acesso a emprego formal e a serviços de saúde, sendo que o acesso a este último se dá por intermédio de instituições socioassistenciais, programas específicos e/ou quando há presença de agravos de saúde e o abandono do acompanhamento, quando ocorre algum, é resultado da restrição do mesmo acesso.

Tais apontamentos têm sido discutidos na literatura nacional e internacional, os quais têm destacado limitações nas políticas públicas para pessoas em situação de rua com ou sem transtorno mental. Para tanto as políticas públicas devem abordar a importância do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar para atingir melhores resultados frente ao atendimento a

essa população, uma vez que na rua, nenhum aspecto mais daquela vida pode ser abordado individualmente (Borysow & Furtado, 2014). E a Rede de atenção psicossocial, guiada pelo centro de atenção Psicossocial (CAPS) (Brasil, 2015), tem esse potencial.

Diante do panorama apresentado acima, surge a hipótese que as pessoas em situação de rua com transtorno mental, não têm acesso às políticas instituídas seguindo os eixos de trabalho, moradia, saúde e isso se agrava quando colocado sobre uma ótica da população negra. Dessa maneira, o objeto de estudo é a população em situação de rua com transtorno mental grave que realiza acompanhamento em Centros de Atenção Psicossocial.

Dessa forma, conhecer o perfil da população em situação de rua atendida no CAPS adulto da cidade de São Paulo é útil para que os gestores e equipes planejem um atendimento mais eficiente e inclusivo. Além disso, investigar a relação das características dessa população atendida no CAPS adulto com as percepções desta sobre os resultados das ações de inclusão social pode ser útil para corrigir desigualdades e iniquidades em saúde, bem como na sociedade. O não reconhecimento das desigualdades raciais no acesso aos direitos, e a não compreensão da sociedade em relação às ações de equidade, acabam por aprofundar as iniquidades. Diante desse panorama, é necessário questionar se: quem são estas pessoas em situação de rua que estão sendo atendidas pelos CAPS adulto? Considera-se que a caracterização de usuários produzirá dados para que estes questionamentos sejam respondidos.

Este trabalho teve como objetivos: conhecer o perfil sociodemográfico da população em situação de rua com transtorno mental atendidas em CAPS adulto da região Oeste do município de São Paulo; comparar resultados obtidos no presente estudo com dados do censo da secretaria do desenvolvimento social do Município de São Paulo; e analisar semelhanças e diferenças.

## **2. Metodologia**

### **Aspectos éticos**

Os procedimentos éticos foram seguidos, conforme a Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012. Para a realização do estudo, obteve-se o termo de autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município e o projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da USP e da Prefeitura do Município de São Paulo.

### **Desenho, local do estudo e período**

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, realizado em dois CAPS da região Oeste do Município de São Paulo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2018.

### **População, Amostra, critérios de inclusão e exclusão**

A população do estudo foi composta de 35 pessoas com transtorno mental e em situação de rua atendidas pelos dois CAPS, sendo 22 pessoas atendidas no CAPSIII e 13 pessoas no CAPSII. Dentre as 35 pessoas, 5 integrantes não foram encontrados, 6 não quiseram participar, 4 mudaram de território e 8 não se encaixavam nos critérios para coleta, totalizando 12 participantes como amostra.

Os critérios de inclusão serão: possuir idade entre 18 e 65 anos, estar sendo atendido há, pelo menos, três meses, pois este é o tempo mínimo para se concretizar a aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), ter compreensão da língua portuguesa escrita e falada sendo, preferencialmente, alfabetizado. Caso o participante não fosse alfabetizado, o mesmo obteve auxílio do pesquisador para responder ao questionário. Os critérios de exclusão do estudo são: pessoas em situação de rua que não estiverem presentes no serviço de saúde mental no período da coleta ou não preencher os critérios de inclusão.

Não foram incluídos os CAPS para o público infantil e os CAPS para usuários de álcool e outras drogas por se tratar de uma população específica que não faz parte do objeto de estudo dessa pesquisa.

### **Protocolo do estudo**

Os dados foram coletados por meio de um formulário com questões abertas e fechadas autoaplicáveis, criados pelos autores, o qual constava variáveis sociodemográficas e de avaliação clínica. As variáveis sociodemográficas contempladas no questionário foram: idade, sexo, cor, ocupação (trabalho), nível de escolaridade, estado civil, religião, entre outras

### **Análise dos resultados e estatística**

As respostas do questionário foram tabuladas em planilha Microsoft Excel®. Foi realizada a análise estatística descritiva e associação por qui-quadrado de Pearson por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences*® – SPSS, versão 21. As variáveis quantitativas estão descritas por meio de média e desvio padrão e as variáveis qualitativas, por meio de frequência absoluta e relativa. Os resultados estão apresentados em tabelas. O nível de significância adotado foi de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p \leq 0,05$ .

## **3. Resultados**

As variáveis sociodemográficas das pessoas com transtorno mental em situação de rua que participaram do estudo são apresentadas por meio da Tabela 1.

A média de idade entre os participantes foi de 42.83 anos  $DP \pm 11.984$  e em situação de rua em média de 12 anos  $DP \pm 16,33$ . Em relação a identidade de gênero, todos (100%) se declaram heterossexuais, dentre eles nove (75%) responderam ser naturais do estado de São Paulo e outros três dos estados do Ceará, Pernambuco e Rio de Janeiro. Todos os participantes (100%) relataram estar desempregados, mesmo declarando que já exerceram alguma profissão em sua vida, exceto um que nunca trabalhou (8,3%). Dentre as profissões citadas estão: ajudante geral 2 (16,7%), animador de festa 1(8,3%), auxiliar de produção 1(8,3%), desenhista 1(8,3%), do lar 1(8,3%), doméstica 1(8,3%), faxineiro 1(8,3%), tapeceiro 1(8,3%), autônomo 1(8,3%) e funileiro 1(8,3%). A resposta mais frequente sobre o motivo de estarem em situação de rua foi: financeiro 8(66,7%), saúde 3(25%) e vontade própria 1(8,3%).

Os Participantes foram questionados se alguma vez já haviam sido impedidos de entrar em algum local público ou privado, 8(66,7%) relataram que nunca foram impedidos, 3(25%) disseram ter sido impedidos de entrar em estabelecimento comercial e 1(8,3%) foi impedido de entrar em instituição permanente, isto é, museu. Outra pergunta foi em relação ao tipo de violência sofrida na rua: 6(50%) relataram ter sofrido violência física, 3(25%) violência verbal e 3(25%) negaram ter sofrido qualquer tipo de violência na rua. Os Agressores na maioria dos casos foram: outro morador 4(33,3%), não quiseram dizer 3(25%) e ladrão 1(8,3%).

**Tabela 1:** Variáveis sociodemográficas das pessoas em situação de rua com transtorno mental atendidas em Centro de Atenção Psicossocial da região Oeste do Município de São Paulo - Brasil, 2018.

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo (N=12)	Masculino	9	75,0
	Feminino	3	25,0
Escolaridade (N=12)	Analfabeto	4	33,3
	Ensino Fundamental Incompleto	5	41,7
	Ensino Fundamental Completo	3	25,0
Religião (N=12)	Ateu	2	16,7
	Católico	3	25,0
	Evangélico	3	25,0
	Espírita	1	8,3
	Agnóstico	3	25,0
Estado Cívil (N=12)	Solteiro	7	58,3
	União Estável	2	16,7
	Casado	1	8,3
	Divorciado	2	16,7
Raça/cor (N=12)	Branco	4	33,3
	Pardo	7	58,3
	Indígena	1	8,3
Renda (N=12)	Sem rendimento	9	75,0
	Acima de 1/2 até 1 salário mínimo	3	25,0
Situação de moradia (N=12)	Acolhido	8	66,7
	Em situação de Rua	4	33,3
Sofreu violência na rua (N=12)	Não	3	25,0
	Sim	9	75,0
Impedido de entrar em locais (N=12)	Não	8	66,7
	Sim	4	33,3
Sofreu discriminação (N=12)	Não	7	58,3
	Sim	5	41,7
Participação em movimento social (N=12)	Não	10	83,3
	Sim	2	16,7
Sofreu furto ou roubo (N=12)	Não	4	33,3
	Sim	8	66,7
Prostituição (N=12)	Não	11	91,7
	Sim	1	8,3
Internação em hospital psiquiátrico (N=12)	Não	5	41,7
	Sim	7	58,3
Diagnóstico (N=12)	Transtornos mentais comuns	8	66,7
	Transtornos mentais relacionado ao uso de álcool e outras drogas	1	8,3
	Transtorno de personalidade e do comportamento	1	8,3
	Não sabe	2	16,7
Acesso a outros serviços de saúde (N=12)	Não	6	50,0
	Sim	6	50,0
Deficiência física (N=12)	Não	9	75,0
	Sim	3	25,0
Uso de drogas (N=12)	Não	4	33,3
	Sim	8	66,7
Reclusão em penitenciária (N=12)	Não	8	66,7
	Sim	4	33,3

Fonte: Autores.

Também foi questionado sobre o que gostariam de fazer ou ter com a finalidade de mudar suas vidas e obteve-se as seguintes respostas: gostaria de ter casa própria 6 (50%), gostaria de não usar tabaco 2(16,7%), gostaria de estar incluído na sociedade 1(8,3%), gostaria de ser alfabetizado 1(8,3%), gostaria de ter uma comunidade terapêutica 1(8,3%) e mudaria nada 1(8,3%). Quando questionados sobre quais movimentos sociais participam, apenas foram citados o Movimento Sem Terra 1(8,3%) e Movimento dos Trabalhadores Sem Teto 1(8,3%).

Em relação a saúde, foi questionado quais tipos de drogas faziam uso, 5(41,7%) responderam fazer uso de tabaco, seguido de 1(8,3%) tabaco e maconha, 1(8,3%) tabaco e álcool e 1(8,3%) uso de múltiplas drogas. Também foi questionado

sobre quais serviços de saúde eles tinham acesso além do CAPS, sendo as respostas mais comuns: Unidade Básica de Saúde 4(33,3%), Instituto do coração 1(8,3%) e Pronto-socorro 1(8,3%). O motivo da procura por esses serviços era 100% consulta médica. O tempo médio entre os sete participantes que esteve internado em hospital psiquiátrico foi 1,71 anos DP±1,614 e entre os quatro que esteve reclusos em penitenciária 2,55 anos DP±4,877.

Foi associado as variáveis do estudo com a variável sexo, escolaridade, estado civil, internação psiquiátrica e raça/cor. Em relação a variável raça/cor e escolaridade não houve associação significativa. A tabela 2 mostra a associação das demais variáveis citadas acima.

**Tabela 2:** Resultados significantes da associação entre variáveis sexo, estado civil e internação psiquiátrica de pessoas com transtorno mental em situação de rua atendidas em Centro de Atenção Psicossocial da região Oeste do Município de São Paulo - Brasil, 2018.

Associação entre Variáveis	X <sup>2</sup>	Valor de p
Sexo*internação psiquiátrica	5.133	0.023
Estado civil*furto/roubo	3.966	0.046
Internação psiquiátrica*violência	5.133	0.023
Internação psiquiátrica*discriminação	5.612	0.018
Internação psiquiátrica*entrar em estabelecimento	5.612	0.018

N=12. Significante p<0.05. Fonte: Autores.

Quando realizado a associação entre as variáveis descritas (Tabela 2) podemos perceber que pessoas que já foram internadas em Hospitais Psiquiátricos têm sinais de cronificação acentuados, o que faz com que as pessoas tenham medo delas. Isso está relacionado ao estigma da doença mental, sendo assim uma outra barreira para a inclusão social dessas pessoas.

#### 4. Discussão

Os resultados sociodemográficos do perfil das pessoas em situação de rua com transtorno mental que são atendidas por dois CAPS adultos da região Oeste do Município de São Paulo permitiram evidenciar que há predomínio de pessoas do sexo masculino (75%). Censos nacional (Silveira et al., 2008) e do Município de São Paulo (São Paulo, 2015), bem como os demais estudos com essa população também evidenciam maior prevalência de homens provenientes do estado de São Paulo (75%). Enquanto que o número do censo municipal traz que a maioria das pessoas são de outras localidades fora do estado de São Paulo, assim sendo, a população em situação de rua com transtorno mental prefere ficar próxima dos locais onde viveu sua vida.

A média da população do presente estudo foi de 42,83 anos ±11,984. Quando olhamos para a escolaridade, percebemos que a grande concentração dos participantes (75%) tem baixa ou nenhuma escolaridade. Ambas as observações convergem com o censo do município e nacional (Brasil, 2015; Silveira et al., 2008). Esses fatos mostram que a população em situação de rua com ou sem transtorno mental está na faixa etária economicamente ativa e possui baixa escolaridade, o que dificulta a sua inserção no mercado de trabalho mesmo tendo uma profissão.

A maioria da população do estudo declara possuir religião (58,3%), sendo a católica e a evangélica com maior número de adeptos. Dado esse que não é possível comparar com os censos nacional e municipal (São Paulo, 2015; Silveira et al., 2008) por não ter sido questionado pelos estudos censitários, mostrando assim uma fragilidade nos mesmos. Porém ao se ver o censo DO IBGE de 2010 sobre a população em geral, verificou-se que os números são maiores nos declarantes sem religião (ateus e agnósticos) 41,7% contra 8% da população geral; evangélicos 25% contra 22,2% da população geral e 25% de católicos em situação de rua contra 64,4% na população geral e em relação aos espíritas 8,3% contra 2%. Estudos nacionais sobre a temática acima mostram que há a necessidade da religião para a construção da representação social do indivíduo

(Castro et al., 2018) e de uma rede social assistencial diferente do que é preconizado pela reforma psiquiátrica, porém não quantificam ou especificam quais as religiões que essas pessoas seguem, o que não foi uma limitação em estudos internacionais (Santo et al., 2021)

Em relação ao estado civil dos participantes, pode-se verificar que a maioria são solteiros. A maioria mora só e sem qualquer vínculo familiar. O que converge com os resultados do Censo do Município de São Paulo. Isso permite mostrar que a rede social é frágil e, portanto, um grande desafio a ser enfrentado pelos serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) visto que esse é um dos três eixos que definem o conceito de Reabilitação Psicossocial.

Outro dado importante e convergente aos censos Nacional e Municipal é sobre raça/cor, em que a maioria dos participantes do presente estudo se declarou não branco. Tal evidência vai ao encontro de dados históricos sobre a exclusão social promovida por escravidão/abolição de escravos sem garantia de direitos sociais básicos (Smolen & Araujo, 2017; Santo et al, 2021). Verifica-se que ao passar dos anos nada tem sido para reverter tal situação, pelo contrário, há o agravamento da mesma devido à crise do capitalismo e, conseqüentemente, da economia do país somado a ascensão de grupos de extrema direita nos cargos mais altos das instituições do governo que buscam o fim de qualquer resquício do estado de bem-estar social.

Na mesma direção e ligados às questões acima, verifica-se que todos estão desempregados e apenas três (25%) dos participantes referem ter acesso a renda por meio de benefício do estado. Número esse baixo, quando comparado com o censo do Município em que 65,75% das pessoas em situação de rua têm acesso a renda por meio de trabalho informal sem relação empregatícia. Esse contraste tem sido combatido por meio de políticas públicas ligadas à Rede de Atenção Psicossocial e Assistência social, que graças às leis como a 10.216 de 2001 tem garantido direitos às pessoas com transtorno mental. No entanto, o acesso a esse direito, mesmo assim, é restrito. Quando perguntado sobre prostituição, apenas 1(8,3%) uma pessoa referiu que precisou se prostituir que é semelhante a proporção do censo municipal que é de 9%.

Em relação à situação de moradia, verificou-se que oito (66,7%) estão abrigados e os demais quatro (33,3%) estão em situação de rua, mostrando que pessoas em situação de rua com transtorno mental têm tido alguma prioridade na obtenção de vagas em abrigos. Isso indica que as políticas públicas de saúde mental e para a população em situação de rua tem dado bons frutos, mesmo sendo deficitária. No censo municipal os valores são mais equilibrados, 53,88% estão em abrigos e 46,12% estão em situação de rua. Dado esse que mostra o déficit de vagas em abrigos que a prefeitura não tem conseguido suprir e, com o passar dos anos, a série histórica sobre a variação de pessoas em vulnerabilidade social, exposta pelo próprio censo, têm indicado aumento de pessoas em situação de rua ano após ano.

Do total dos participantes, nove (75%) deles referiram ter sofrido algum tipo de violência, sendo a mais comum a violência física (50%), cujo agressor era outro morador de rua. Um fato importante a ser destacado é o em relação a não querer dizer quem foi o agressor, talvez por medo de retaliação de agentes de segurança pública (guarda municipal e polícia militar ou civil), que tem sido denunciada por abuso de poder pelo próprio censo municipal, além de movimentos sociais. No censo municipal 62,5% referiram ter sofrido violência verbal e 44% referiram violência física, o que é inverso entre os participantes do estudo. Os agressores mais citados no censo municipal foram outro morador de rua, seguido de agente de segurança pública, agente de segurança privada e transeuntes. Ainda na questão de segurança/violência, verificou-se que apenas 4 (33,3%) participantes não sofreram furto e/ou roubo contra 61,5% dos entrevistados no censo municipal de São Paulo. Tais dados convergem com dados achados na literatura internacional (Khalifeh et al., 2015; Oliveira, 2021; Tyler & Schmitz, 2018)

Dentre os participantes do presente estudo, somente 2 (16,7%) deles têm participação social ativa em movimentos sociais (sendo filiados ao MST e MSTs) contra 13,5% do total das pessoas em situação de rua que participaram do censo (sendo filiados ao Movimento nacional de população de rua e movimento de luta por moradia). Um dado importante, visto que eles têm acessado algumas dimensões do processo de inclusão social (Santos, 2018) que é a participação social.

Apenas 5 (41,7%) relatam que não sofreram discriminação enquanto em situação de rua contra 24% da população do censo municipal. Nesse mesmo sentido foi perguntado se alguma vez foram impedidos de entrar em algum local 4 (33,3%) participantes referiram ter sido impedidos de entrar em estabelecimento comercial ou em museus contra 30% da população do censo, que foram impedidos de entrar em estabelecimentos comerciais e transporte coletivo. A discriminação tem sido um dos grandes entraves para essa população no mundo todo, como pode ser visto na literatura internacional e nacional (Antunes, Rosa & Bretas, 2016; Mejia-Lancheros et al, 2021; Paul et al., 2018).

Outro dado importante evidenciado foi em relação ao número de egressos de internações em algum tipo de instituição total, sendo 7 (58,3%) já estiveram internados em hospitais psiquiátricos ao menos 1 ano de sua vida e outros 4 (33,35) esteve recluso em penitenciária ao menos 2 anos de sua vida. Esse fato está ligado à acentuação do estigma em torno dos egressos dessas instituições (Antunes et al., 2016; Santos & Barros, 2016), que não conseguem trabalho e que, muitas vezes, permanecem excluídos.

Em relação à saúde, 6 (50%) dos participantes referem ter acesso a outros serviços de saúde além do CAPS, sendo o mais procurado a Unidade Básica de Saúde 4(66,7%), cujo motivo é consulta médica, convergindo com a literatura internacional (Chrystal et al., 2015). Os valores discrepantes da população do censo municipal, que 50% procuram principalmente os prontos-socorros, seguidos de 22% as unidades básicas de saúde e 13% consultório na rua, cujo motivo são semelhantes ao da população do presente estudo. A literatura aponta para a dificuldade do acesso a serviços de saúde por diversos fatores, um deles é discriminação (Sarradon-eck et al., 2014; Mejia-Lancheros et al, 2021). Apesar de não haver associação direta entre a variável raça/cor e demais variáveis, sabe-se que há discriminação e que esta é agravada pelo racismo visto que a maioria não se declara branco. Assim, refletindo sobre o censo municipal de 2015 e a presente pesquisa, podemos reforçar a discussão sobre a desigualdade racial tendo em vista que a população em situação de rua se declara, em sua maioria, negra. Diante desse panorama, demonstrando a falta de políticas públicas, o incentivo ao mercado de trabalho e a inserção na educação, podemos afirmar que são consequências agravadas pelo racismo.

Ainda sobre a questão de saúde, 3 (25%) relataram possuir deficiência física contra 13% relatado pela população do censo. Já em relação ao uso de drogas 66,7% referem que faz uso de drogas contra 69% da população do censo. As substâncias mais comuns entre as pessoas em situação de rua com transtorno mental é o tabaco e em relação à população em situação de rua sem transtorno mental é o álcool.

Ao realizar esta pesquisa podemos demonstrar que mesmo com a criação do decreto nº 7053 e a lei 10.216 leis que asseguram os direitos básicos de vida para esta população, no contexto atual não estão sendo efetivas. Ao realizar a pesquisa podemos constatar que direitos como educação, moradia e trabalho e renda ainda não são totalmente assegurados a esta população.

É imperativo que a população em situação de rua sofre uma exclusão social e privação de seus direitos de cidadania, devido às barreiras que a sociedade estabelece e isso se acentua quando esta população possui transtornos mentais. Observa-se que a associação entre variáveis trouxe o fato das pessoas em situação de rua com transtorno mental ter sido internado em hospital psiquiátrico como resultado significativo que interfere diretamente nas situações em que as pessoas em situação de rua com transtorno mental sofrem com a discriminação, com a violência e ser impedido de entrar em algum estabelecimento comercial. Isso se deve ao estigma do transtorno mental (Santos & Barros, 2016; Antunes et al., 2016; Sarradon-eck et al., 2014; Mejia-Lancheros et al, 2021) que vem atrelado a sinais de cronificação e comportamental que as pessoas que viveram em hospitais psiquiátricos trazem talhados em sua pele o qual impede a possível inclusão social dessas pessoas.



### **Limitações do Estudo**

A limitação do presente estudo pauta-se no fato do cenário de coleta de dados ter sido delimitado a uma região do município de São Paulo. Além de não ter controle sobre a omissão de informações e da localização certa dos participantes para convidá-los para a pesquisa.

### **Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde e Política Pública**

É importante considerar as características sociodemográficas e de avaliação clínica e social desta população, a fim de melhorar o processo de cuidado prestado às pessoas em situação de rua com transtorno mental. Estes dados são subsídios científicos relevantes para refletir e, se necessário, repensar as estratégias de intervenção em saúde, bem como delinear políticas públicas que atendam às condições locais e regionais de saúde, tanto em âmbito individual, quanto coletivo.

Destaca-se que conhecer o perfil das pessoas em situação de rua com transtorno possibilita o planejamento de ações de promoção da saúde e de prevenção de futuras complicações. Os profissionais da saúde, dentre eles, os da Enfermagem, precisam ficar atentos às facetas avaliadas nos domínios “físico”, “relações sociais”, “psicológico” e “meio ambiente”, pois são fatores que podem interferir na qualidade do tratamento e da vida dessas pessoas. Sugere-se que essas variáveis sejam trabalhadas no decorrer do tratamento, visando contribuir para a eficiência das intervenções e à promoção de saúde das pessoas em situação de rua e com transtorno mental atendidas nos CAPS.

## **5. Conclusão**

O perfil das pessoas em situação de rua com transtorno mental atendida em dois serviços de saúde mental da região Oeste do município de São Paulo caracteriza-se por ser indivíduos do sexo masculino, negros, provenientes do estado de São Paulo, com idades médias de 42.83 anos, solteiros, com baixa escolaridade, desempregados, sem rendimento, já esteve internado em hospital psiquiátrico por mais de um ano, fazem uso de tabaco e que vive em abrigo. A maioria já sofreu algum tipo de violência e discriminação na rua. Os diagnósticos prevalentes foram os transtornos mentais comuns.

Os dados do presente estudo são semelhantes aos dados encontrados no censo municipal de pessoas em situação de rua do município. Foi possível constatar que graças à política pública de saúde mental as pessoas em situação de rua com transtorno mental possuem mais acesso a abrigo quando comparado com as pessoas em situação de rua sem transtorno mental. No entanto, os demais eixos como trabalho e rede social, ainda, necessitam de mais estratégias em rumo a inclusão social. Constata-se que o estigma do transtorno mental, além da marginalidade, do racismo e do desemprego agrava ainda mais o imaginário da sociedade em relação a essas pessoas. Desta maneira, sugere-se a necessidade de mais ações intersetoriais a fim de atender as demandas dessa população específica e de combater o estigma do transtorno mental.

Os resultados mostram que há necessidade ampliar as pesquisas nessa temática, com a finalidade de possibilitar o reconhecimento do contexto da atenção em saúde mental para se avançar as políticas públicas e consolidar a reforma psiquiátrica brasileira. A caracterização dessa demanda viabiliza o reconhecimento de possíveis possibilidades e fragilidades existentes no processo de trabalho dos serviços do SUS, em específico na RAPS e assistência social, que abarcam o cuidado em saúde e a complexidade das relações sociais estabelecidas. Nesse sentido, os estudos futuros sobre nessa temática, poderão desvelar como as ações de cuidado à pessoa em situação de rua impactam nas políticas de saúde mental, na qualidade da atenção à saúde da população em situação de rua com ou sem transtorno mental, dando maior autonomia para os serviços existentes no território, além de explicitar as múltiplas possibilidades de ocupar e de existir em nossa sociedade.

## Referências

- Antunes, C. M. C., Rosa, A. S., & Brêtas, A. C. P. (2016). Da doença estigmatizante à ressignificação de viver em situação de rua. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 18. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.33141>
- Barata, R. (2015). Desigualdade Social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde Soc.*, 24(1).
- Borysow, I. D. C., & Furtado, J. P. (2014). Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 1069-1076.
- Brasil (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Centros de Atenção Psicossociais e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial no território*.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde*.
- Castro, L. Z., Andrade, M. C., & Chernicharo, R. L. (2018). A população em situação de rua e a busca pelo sentido da vida: uma questão de sobrevivência. *Pretextos-Rev da Graduação Psicologia da PUC Minas*.
- Chrystal, J. G., Glover, D. L., Young, A. S., Whelan, F., Austin, E. L., Johnson, N. K., Pollio, D. E., Holt, C. L., Stringfellow, E., Gordon, A. J., Kim, T. A., Daigle, S. G., Steward, J. L., & Kertesz, S. G. (2015). Experience of primary care among homeless individuals with mental health conditions. *PloS one*, 10(2), e0117395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117395>
- Khalifeh, H., Johnson, S., Howard, L., Borschmann, R., Osborn, D., Dean, K., & Moran, P. (2015). Violent and non-violent crime against adults with severe mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 206(4), 275-282. [10.1192/bjp.bp.114.147843](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147843)
- Mejia-Lancheros, C., Lachaud, J., Woodhall-Melnik, J., O'Campo, P., Hwang, S. W., & Stergiopoulos, V. (2021). Longitudinal interrelationships of mental health discrimination and stigma with housing and well-being outcomes in adults with mental illness and recent experience of homelessness. *Social Science & Medicine*, 268, 113463.
- Oliveira, E. C. de. (2021). Mental health of homeless adults in the city of Feira de Santana: From living to getting sick. *Research, Society and Development*, 10(6), e44810616055. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16055>.
- Paul, S., Comeau, S., Boozary, T., & Stergiopoulos, V. (2018). Coping and resilience among ethnoracial individuals experiencing homelessness and mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(2), 189-197.
- Santo, T. B. do E., Gonçalves, L. P., Teixeira, N. E. G., Seixas, C. T., & Porto, F. (2021). Homeless person by the press eye. *Research, Society and Development*, 10(4), e38010414196. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14196>
- Santos, J. C. (2018). *A adaptação cultural e a validação da escala Social and Community Opportunities Profile (SCOPE)* (Doctoral Thesis, Universidade de São Paulo).
- Santos, J. C., Barros, S., & Santos, I. (2016). Stigma: The Perspective of Workers on Community Mental Health Services-Brazil. *Global qualitative nursing research*, 3, 2333393616670442. <https://doi.org/10.1177/2333393616670442>
- São Paulo (2015). Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social. *Censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo, 2015: Resultados*. [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao\\_de\\_editais/0002.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/0002.pdf)
- Sarradon-Eck, A., Farnarier, C., & Hymans, T. D. (2014). Caring on the margins of the healthcare system. *Anthropology & medicine*, 21(2), 251-263. <https://doi.org/10.1080/13648470.2014.924299>
- Silveira, F. E., Crespo Merlo, Á. R., Oliveira Silva, J., Zemiacki, J., & Ribeiro Barcelos, M. (2008). *Primeiro censo e pesquisa nacional sobre a população em situação de rua*.
- Smolen, J. R., & Araújo, E. M. D. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & saúde coletiva*, 22, 4021-4030.
- Srinivasa Murthy, R., Bertolote, J. M., Epping-Jordan, J., Funk, M., Prentice, T., Saraceno, B., & Saxena, S. (2001). Relatório sobre a saúde mental no mundo 2001 - Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Organização Mundial da Saúde. [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)
- Tyler, K. A., & Schmitz, R. M. (2018). Child abuse, mental health and sleeping arrangements among homeless youth: Links to physical and sexual street victimization. *Children and youth services review*, 95, 327-333.