

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**

**Curso de Farmácia**

**Cássia Costa Barbosa**

**MANEJO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
ADITIVAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

SÃO PAULO

2023

**Cássia Costa Barbosa**

**MANEJO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
ADITIVAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Michele Melo Silva Antonialli, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

São Paulo

2023

**Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo**

Barbosa, Cássia Costa

Manejo de transtornos psiquiátricos em usuários de substâncias  
aditivas em situação de rua / Cássia Costa Barbosa. -- São Paulo: Centro  
Universitário São Camilo, 2023.

00 p.

Orientação de Michele Melo Silva Antonialli.

Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia (Graduação), Centro  
Universitário São Camilo, 2023.

1. Comportamento aditivo 2. Pessoas mal alojadas 3. Política pública  
4. Transtornos mentais I. Antonialli, Michele Melo Silva II. Centro  
Universitário São Camilo III. Título

CDD: 615.78

**Cássia Costa Barbosa**

**MANEJO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
ADITIVAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

---

**Professor(a) Orientador(a): Professora Dr<sup>a</sup> Michele Melo Silva Antonialli**

---

**Professor(a) Examinador(a): Professor Dr. Heder Frank Gianotto Estrela**

---

**Professor(a) Examinador(a): Professora Dr<sup>a</sup>. Maria Aparecida dos Santos**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que se encontram em situação de rua. Que este trabalho possa ser uma extensão da voz de cada um deles. Também dedico este trabalho a quem colaborou diretamente comigo: minha orientadora, a Prof<sup>a</sup>. Dra. Michele Melo Silva Antonialli, sem a qual eu não teria concluído este projeto.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças em cada etapa da minha graduação, assim como todos os Guias espirituais que me direcionaram no caminho das Ciências Farmacêuticas, possibilitando descobrir minha vocação e missão neste plano espiritual. Em paralelo agradeço à comunidade espírita ao qual faço parte, que me possibilitaram alento nos momentos de ansiedade e desesperança.

Agradeço especialmente a minha mãe, Maria, que sempre acreditou no meu potencial, mesmo antes de eu nascer, que mesmo com suas dificuldades de conhecimento, devido a sua trajetória sofrida, no interior de Icatu - Maranhão, sempre soube que o estudo era algo que iria abrir um mundo de possibilidades para mim e minhas irmãs. Ela é a pessoa que mais me motivou a escrever acerca das populações vulneráveis e dar voz aos oprimidos.

Agradeço ao meu pai, José Carlos que, assim como minha mãe, sempre valorizou o estudo, o conhecimento e a educação. O homem cuja primeira palavra que ele aprendeu a ler foi “farmácia”. Que me ensinou que o trabalho árduo para algumas pessoas, é a única saída para ter reconhecimento nesta encarnação.

Agradeço às minhas irmãs Camila, Carolina e Carla por terem ofertado apoio e incentivo, tanto para retratar um tema de trabalho de conclusão de curso tão complexo, mas tão importante à sociedade e por todo o suporte indireto, como manter minha rotina sempre organizada, para que não me preocupasse com outra coisa que não fosse a escrita deste trabalho possibilitando a finalização da minha graduação, tornando a jornada destes últimos 5 anos mais aceitável.

Agradeço aos meus amigos de curso, em especial, Giovanna, João, Laryssa e Ricardo por terem me aconselhado a nunca desistir de meus sonhos e escolher uma carreira em Saúde Pública que é minha maior motivação. Sem eles, este trabalho de conclusão de curso, bem como nenhum dos outros seria possível.

Agradeço a todos(as) grandes cientistas que possibilitaram que no presente momento eu possa escrever sobre ciência. Estas pessoas que andaram para que eu

pudesse correr, que também foram descredibilizadas, ameaçadas, hostilizadas, entretanto resistiram para que outros homens e mulheres, brancos, negros, indígenas, amarelos e qualquer pessoas seja qual for sua ocupação na sociedade, pudesse ter a oportunidade de fazer ciência no Brasil e no mundo.

Agradeço a todos os farmacêuticos, enfermeiros, biólogos, biomédicos, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, socorristas e demais profissionais da área da saúde, que trabalharam na linha de frente ao enfrentamento da COVID-19, possibilitando a fabricação da vacina em tempo recorde. Pois sem eles, não estaria viva. E este agradecimento se estende ao Sistema Único de Saúde (SUS) que possibilitou e possibilita tanto o cuidado com a saúde daqueles que são objetos de estudo deste trabalho, sendo a população de rua acometida pelos transtornos psiquiátricos, como todo e qualquer cidadão residente no Brasil. Além dos meus sinceros agradecimentos a comunidade de pesquisa epidemiológica que com seu trabalho possibilitou a disponibilidade de dados epidemiológicos e sociais utilizados neste tema ao qual este trabalho se destina.

Agradeço ao Centro Universitário São Camilo, por prover o espaço físico e de conhecimento para o aprimoramento das minhas habilidades como cientista, possibilitando o aprendizado em Ciências Farmacêuticas e debates de ordem social.

Por fim, mas não menos importante, agradeço aos meus professores, desde o primário, ensino médio e hoje os meus professores universitários - que devem ser vistos como mestres. Meus agradecimentos vão para aqueles que me alfabetizaram, me ensinaram a realizar cálculos, história do Brasil e do mundo, geografia, ciências e artes, assim como aos que me ensinaram a escrever artigos científico, interpretar legislações, compreender sobre química farmacêutica, farmacognosia, saúde pública, farmacogenômica, e entre outras disciplinas que me possibilitaram agregar o conhecimento necessário para desempenhar minha vocação de vida.

OBRIGADA!

## EPIGRAFE

*“Por que sua vida me importa? Porque é o seu desejo de viver que me impulsiona a continuar nessa luta contra a DOR, contra a IGNORÂNCIA, contra os ESTIGMAS e tanto PRECONCEITO”.*

**(Márcia Rachid).**

*“Pra aqueles que querem fugir da realidade*

*Cuidado com aquilo que te faz voar*

*Mas depois tira o seu céu*

*E o que sobra? É só o inferno”*

**(Música: Ilusão - Cracolândia)**

## RESUMO

Atualmente, 1 em cada 8 pessoas no mundo sofre com algum transtorno psiquiátrico, sendo os mais comuns a depressão, a ansiedade e a esquizofrenia. Além da população geral acometida por transtornos psiquiátricos, tem-se o recorte de uma população que diversas vezes não está presente neste e em outros reportes devido ao grau de vulnerabilidade, que são as populações em situação de rua. Estes indivíduos são levados à rua, dentre outros motivos, pela sensação de liberdade para o uso de substâncias aditivas, sem a supervisão da moralidade da sociedade. O uso destas substâncias pode levar a lesões estruturais e psíquicas do Sistema Nervoso Central (SNC) contribuindo tanto para o surgimento, quanto para a piora de quadros de transtornos psiquiátricos e psicológicos. A insalubridade da rua também favorece o uso de substâncias aditivas na tentativa de saciar a fome, o frio, os medos, angústias e até mesmo os próprios transtornos psiquiátricos e psicológicos. O controle dos sintomas dos transtornos psiquiátricos depende do cuidado geral ao paciente e da adesão aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, logo o uso de substâncias aditivas pode interferir no autocuidado contribuindo para o fracasso dos tratamentos de outras doenças, incluindo os transtornos de ordem psíquica. Portanto, o objetivo deste estudo foi: conhecer o perfil da população de rua: tal como a idade média, condição social, transtornos psiquiátricos mais comuns, substâncias de abuso utilizadas, presença de outras doenças e história clínica, bem como entender quais as políticas públicas e programas do SUS, assim como as ações sociais de atenção à saúde, incluindo a assistência farmacêutica voltadas para esta população. Além de estudar a relação entre o uso de substâncias aditivas e a adesão aos tratamentos dos transtornos psiquiátricos nessa população. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura em base de dados como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), U.S. National Library of Medicine, National Institute of Health (PubMed), além de sites de entidades envolvidas no tema e sites governamentais brasileiros. Como critérios de inclusão foram escolhidos artigos em idioma português, inglês e espanhol disponíveis em textos completos, políticas públicas, documentos governamentais relacionados ao tema com recorte temporal de 2012 a 2023. Resultados encontrados: dentre os documentos revisados (n=97), foi notório o aumento de estudos no tocante a saúde mental após a pandemia por COVID-19, demonstrando a necessidade da preparação de profissionais da saúde e assistência social sensibilizados com a população em situação marginalizada que sofre de transtornos mentais, além de que o profissional farmacêutico possui amplo campo de atuação, por ser um profissional acessível aos pacientes e possuir amplo conhecimento em farmacoterapia e toxicovigilância, sendo cruciais a este paciente, entretanto há uma falta de preparo profissional para o manejo desta população. Por fim, estudos mostram que a estrutura do SUS e SUAS possibilitam o desenvolvimento integral deste paciente, por possuir programas de atendimento de forma pontual e também contínua, resgatando o princípio de dignidade, cidadania e saúde ao qual este paciente possui, assim como qualquer outro ser humano.

Palavras-chave: transtornos psiquiátricos na população de rua; uso de substâncias aditivas; políticas públicas para população em situação de rua.

## ABSTRACT

Currently, 1 in 8 people in the world suffers from a psychiatric disorder, the most common of which are depression, anxiety and schizophrenia. In addition to the general population affected by psychiatric disorders, there is a population that is often not present in this and other reports due to the degree of vulnerability, which are the homeless populations. These individuals are taken to the streets, among other reasons, by the feeling of freedom to use addictive substances, without the supervision of society's morality. The use of these substances can lead to structural and psychological damage to the Central Nervous System (CNS), contributing to both the emergence and worsening of psychiatric and psychological disorders. The unhealthiness of the street also favors the use of addictive substances in an attempt to satisfy hunger, the cold, fears, anguish and even psychiatric and psychological disorders themselves. Controlling the symptoms of psychiatric disorders depends on general patient care and adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments, therefore the use of addictive substances can interfere with self-care, contributing to the failure of treatments for other diseases, including mental disorders. Therefore, the objective of this study was: to understand the profile of the homeless population: such as average age, social condition, most common psychiatric disorders, substances of abuse used, presence of other diseases and clinical history, as well as to understand which public policies and SUS programs, as well as social health care actions, including pharmaceutical assistance aimed at this population. In addition to studying the relationship between the use of addictive substances and adherence to treatments for psychiatric disorders in this population. A narrative review of the literature was carried out in databases such as: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), U.S. National Library of Medicine, National Institute of Health (PubMed), in addition to websites of entities involved in the topic and Brazilian government websites. As inclusion criteria, articles were chosen in Portuguese, English and Spanish available in full texts, public policies, government documents related to the topic with a time frame from 2012 to 2023. Results found: among the documents reviewed (n=97), it was notable the increase in studies regarding mental health after the COVID-19 pandemic, demonstrating the need to prepare health and social assistance professionals who are aware of the population in marginalized situations who suffer from mental disorders, in addition to the fact that the pharmaceutical professional has extensive field of activity, as he is a professional accessible to patients and has extensive knowledge in pharmacotherapy and toxicovigilance, which are crucial to this patient, however there is a lack of professional preparation for the management of this population. Finally, studies show that the structure of the SUS and SUAS enable the integral development of this patient, by having punctual and continuous care programs, rescuing the principle of dignity, citizenship and health that this patient enjoys, just like any other human being.

Keywords: psychiatric disorders in the homeless population; use of addictive substances; public policies for the homeless population.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sexo da população de rua entrevistada. ....	20
Figura 2 – Identidade de gênero. ....	20
Figura 3 - Faixa etária da população em situação de rua entrevistada. ....	21
Figura 4 – Autodeclaração étnico-racial da população em situação de rua entrevistada.....	21
Figura 5 – Escolaridade da população em situação de rua entrevistada.....	22
Figura 6 - Porcentagem de Pessoas em Situação de Rua, por sexo que utilizam crack, cocaína, Maconha/ Haxixe, Álcool e/ou Tabaco. ....	25
Figura 7 - Homens em situação de rua que utilizam todas as drogas de maior prevalência.....	25
Figura 8 - Mulheres em situação de rua que utilizam todas as drogas de maior prevalência. ...	26
Figura 9 - Estrutura química da nicotina.....	27
Figura 10 - Estrutura química do etanol .....	29
Figura 11- Metabolismo do álcool .....	29
Figura 12 - Estrutura química da substância Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC).....	30
Figura 13 - Fórmula plana do cloridrato de cocaína (C <sub>17</sub> H <sub>21</sub> NO <sub>4</sub> ).....	32
Figura 14 - Fórmula plana da benzoilecgonina (C <sub>17</sub> H <sub>19</sub> NO <sub>4</sub> ).....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS

- 5-HT3 – Tipo de receptor serotoninérgico.
- AC – Atenção de Alta Complexidade.
- ACS – Agente Comunitário de Saúde.
- AE – Atenção Especializada.
- AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
- APS – Atenção Primária à Saúde.
- ARBD - Alcohol-related brain damage.
- BPC – Benefício de Prestação Continuada.
- CadÚnico – Cadastro Único.
- CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial.
- CAPS AD – Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Outras Drogas.
- CAPS i – Centro de Atendimento Psicossocial Infante Juvenil.
- CAPS I – Centro de Atendimento Psicossocial I.
- CAPS II – Centro de Atendimento Psicossocial II.
- CAPS III – Centro de Atendimento Psicossocial III.
- CFM – Conselho Federal de Medicina.
- DL50 – Dose letal para 50% dos indivíduos.
- DM – Diabetes Mellitus.
- DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
- GABA – Ácido gama-aminobutírico.
- GABAA – Receptor de canal iônico.
- HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica.
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.
- HSH – Homens que fazem sexo com outros homens.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- IPP – Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos.
- IST'S – Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- IV – Administração Intravenosa.

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/ Travestis/ Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero.

NMDA – Receptor glutamatérgico.

PNPR – Política Nacional para a População em Situação de Rua.

PNPSR – Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua.

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde.

PSR – Pessoa/ População em Situação de Rua.

RAPS – Redes de Atenção Psicossocial.

RAS – Rede de Atenção à Saúde.

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SMADS – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

SNC – Sistema Nervoso Central.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TB – Tuberculose.

THC - Delta-9-tetrahydrocannabinol.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UFMA – Universidade Federal do Maranhão.

UNA/SUS – Universidade Aberta do SUS.

UPA – Unidade de Pronto-Atendimento.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	15
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	16
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	17
<b>6</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE RUA	18
6.1.1	<b>Perfil epidemiológico da pessoa em situação de rua (PSR)</b>	18
6.1.2	<b>Doenças prevalentes na população de rua (PSR)</b>	22
6.1.3.	<b>Principais substâncias aditivas utilizadas pela PSR</b>	24
6.1.3.1.	Toxicologia do tabaco	26
6.1.3.2.	Toxicologia do álcool	27
6.1.3.3.	Toxicologia da maconha	29
6.1.3.4.	Toxicologia da cocaína e crack	30
6.1.4.	<b>Tratamentos para os transtornos mentais da PSR associados ao uso de substâncias aditivas</b>	33
6.2	POLÍTICAS PÚBLICAS E INICIATIVAS EM SAÚDE	34
6.2.1	<b>Políticas e leis em saúde pública</b>	34
6.2.2	<b>Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Atenção Psicossocial (RAPS)</b>	36
6.2.2.1	Atenção Primária à Saúde (APS)	37
6.2.2.1.1	<i>Unidades Básicas de Saúde (UBS)</i>	37
6.2.2.1.2	<i>Consultório de Rua</i>	37
6.2.2.1.3	<i>Centro de Convivência e Cultura</i>	38
6.2.2.1.4	<i>Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)</i>	38
6.2.2.2	Atenção Especializada (AE)	40
6.2.2.2.1	<i>Atendimento de Urgência e Emergência</i>	40
6.2.2.2.2	<i>Atenção Hospitalar</i>	41

6.2.2.3	Atenção de Alta Complexidade (AC) .....	41
6.2.2.3.1	<i>Atenção Residencial de Caráter Transitório</i> .....	41
<b>6.2.3</b>	<b>Sistema Único de Assistência Social (SUAS)</b> .....	<b>42</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>49</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) vem crescendo ao longo dos anos, atualmente têm-se uma estimativa de 281.472 pessoas em situação de rua no Brasil, que possuem Cadastro Único ativo segundo o IPEA (2022). Segundo os dados do censo do IBGE (2022), a população brasileira é de 203.080.756 pessoas, dessa forma, cerca de 139 pessoas estão em situação de rua para cada 100.000 habitantes. Sendo este número subnotificado, uma vez que essas pessoas vivem como nômades, sendo difícil realizar um censo demográfico que contabilize todas elas.

Diversos são os motivos que corroboram para uma pessoa estar em situação de rua, tais como o uso de substâncias aditivas, como álcool, tabaco, maconha e crack, segundo SILVA et al. (2021a) descreve em seu trabalho, assim como a presença de transtornos psiquiátricos prévios, tais como epilepsia, esquizofrenia, ansiedade e depressão, segundo MONTIEL e BARTOLOMEU et al. (2015), como também a desigualdade social que afeta uma parcela específica da população, em consonância com a vivência em bairros periféricos com dificuldade de acesso à educação, saúde e cidadania, população preta e parda e pertencente a comunidade LGBTQIA+ que é cerceada de direitos básicos à vida e assegurados por lei, como também famílias desestruturadas, com lares conflituosos e violentos e por diversas vezes usuários de substâncias aditivas (BRASIL, 2008a).

Estes motivos culminaram na necessidade da elaboração da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), em 2008, para o amparo da PSR, promovendo políticas públicas focadas nesta população. Dentre as diretrizes desta política, assegura-se garantia integral à saúde, com enfoque na adequação das ações e serviços que já existem no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008). Dentre os serviços ofertados pelo SUS para esta população há o programa Consultório na Rua, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que envolve a Atenção Básica, tais como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que

possui diferentes frentes de apoio a população em geral, subdividido em tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPS AD) e o infanto-juvenil (CAPS i) (UNA-SUS/UFMA, 2018).

Visto a dificuldade de atendimento em saúde para esta população, seja no contexto de acesso à saúde, adesão de condutas que promovam o controle das doenças de prevalência, tanto as doenças de ordem psíquica, como depressão, ansiedade e esquizofrenia, como também as doenças de ordem física que possuem prevalência na população brasileira em geral, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e a coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e tuberculose (HIV/TB), também há falta da capacitação de profissionais para atendimento, logo há importância no manejo das necessidades em saúde para a população de rua, em especial quanto aos transtornos psiquiátricos em pacientes que sejam usuários de substâncias aditivas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo principal deste trabalho é analisar a dificuldade no manejo de comorbidades de ordem física e de transtornos psiquiátricos em pessoas que vivem nas ruas, somados ao uso crônico de substâncias aditivas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Conhecer o perfil da PSR;

Entender as políticas públicas, programas do SUS e ações sociais de atenção à saúde, com enfoque na assistência farmacêutica voltados para esta população;

Estudar a relação entre o uso de substâncias aditivas e adesão aos tratamentos dos transtornos psiquiátricos na PSR e;

Discutir possíveis intervenções e diferentes manejos para o cuidado efetivo desta população.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Houve um aumento médio de 111% da PSR nos anos subsequentes à pandemia por COVID-19, ou seja, em 2020 a 2023 segundo dados do IPEA (2022), além do fato de que o uso de substâncias aditivas sempre foram um desafio de saúde e segurança pública, no período durante e pós pandemia o desafio é ainda maior quando se trata do manejo de transtornos psiquiátricos dos indivíduos que vivem nas ruas e daqueles que foram viver nelas por motivos de precariedade e inseguranças econômicas, impulsionadas pela pandemia de COVID-19. Portanto, tem-se a notória necessidade de intensificar as políticas públicas para esta população, principalmente sob o viés da saúde pública e social, aos quais existem programas e políticas que apoiam esta população, mas necessitam de ajustes para sua execução de forma eficaz e integral.

#### **4 METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura em base de dados como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), U.S. National Library of Medicine, National Institute of Health (PubMed), além de sites de entidades envolvidas no tema e sites governamentais brasileiros. Como critérios de inclusão foram escolhidos artigos em idioma português, inglês e espanhol disponíveis em textos completos, políticas públicas, documentos governamentais relacionados ao tema com recorte temporal de 2012 a 2023.

Foram analisados dados como idade média da população, sua condição social, os transtornos psiquiátricos e psicológicos mais comuns, substâncias de abuso utilizadas, bem como a presença de outras doenças, como as doenças metabólicas.

Palavras-Chave: pessoa em situação de rua; substâncias aditivas; transtornos psiquiátricos na população de rua; políticas públicas para pessoas em situação de rua.

## 5 RESULTADOS

Dentre os descritores analisados nas bases citadas, além dos sites governamentais e políticas acerca do tema, foram analisados 97 documentos, dentre políticas nacionais, pesquisas censitárias da PSR, artigos científicos e livros. Destes 97 documentos analisados, foram escolhidos 31 do banco de dados SCIELO; 29 documentos do banco de dados PubMed; 2 documentos do banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); 30 documentos nacionais; 4 livros e 1 trabalho de conclusão de curso.

Destes documentos foram considerados aptos para composição deste trabalho, foram utilizados 27 artigos científicos; 9 políticas nacionais, leis e/ou decretos; 8 cartilhas oficiais do governo; 7 pesquisas censitárias; 1 documento do site do governo e 5 livros. Sendo descartados os documentos que não permearam o tema ou possuíam a temática no contexto de outros países.

## **6 DESENVOLVIMENTO**

### **6.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE RUA**

#### **6.1.1 Perfil epidemiológico da pessoa em situação de rua (PSR)**

Devido a desestruturação do mercado de trabalho no Brasil, em meados dos anos 1970, houve a identificação através de estudos, acerca do aumento do número de pessoas desempregadas vivendo nas ruas. Duas décadas depois, esta população foi denominada como população de rua ou moradores de rua, pelas redes filantrópicas de assistência social. Atualmente utiliza-se a expressão pessoa em situação de rua ou população em situação de rua (PSR), de modo a estabelecer o vínculo deste com seu local de vivência, entretanto como caráter que pode ser permanente ou transitório (BORYSOW e FURTADO, 2013). Ou seja, esta condição o caracteriza, mas não somente isso é o que define o indivíduo e/ou PSR, se apresentando como um grupo heterogêneo, com diversas necessidades de saúde e sociais intrínsecas à população, assim como ao indivíduo.

Dentre a heterogeneidade desta população foi possível caracterizar um perfil para quem vive em situação de rua. Em 2021, foi realizada a Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua, Caracterização Socioeconômica da População em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades Desta População na Cidade de São Paulo, pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social do município de São Paulo (SMADS), sendo a cidade de São Paulo, situada na região sudeste do país, região esta que representa aproximadamente 53,7% das pessoas em situação de rua do Brasil (IPEA, 2022). Portanto a região sudeste é a região que melhor representa a PSR, entretanto foram embasadas pesquisas de outras regiões do país, conferindo a pluralidade e heterogeneidade da população de rua, nos mais diferentes estados e cidades.

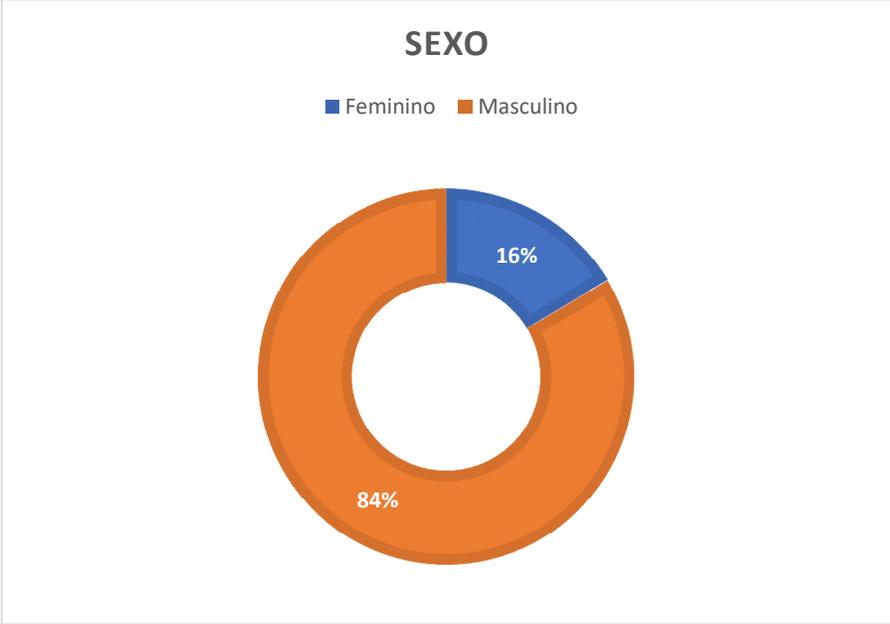
Foi realizada a pesquisa com 31.884 pessoas, sendo 19.209 (60,2%) PSR e o restante (39,8%) de pessoas acolhidas em albergues e instituições sociais (SMADS, 2021).

Dentre o perfil da população analisada, tem-se os seguintes resultados (Figura 1): 83,6% das pessoas do sexo masculino e 16,4% do sexo feminino; 78,6% das pessoas entrevistadas consideram-se homens cisgênero, 17,2% das pessoas entrevistadas consideram-se mulheres cisgênero, 1,9% das pessoas entrevistadas consideram-se agênero, 0,8% das pessoas entrevistadas consideram-se mulheres transexuais, 0,6% das pessoas entrevistadas consideram-se como outro gênero, 0,5% das pessoas entrevistadas consideram-se homens transexuais, 0,2% das pessoas entrevistadas consideram-se travestis e 0,2% das pessoas entrevistadas consideram-se não-binárias (Figura 2) (SMADS, 2021).

Dentre as faixas etárias que se tem prevalência de pessoas vivendo nas ruas são as faixas etárias de 18 – 30 anos e 31 – 49 anos, correspondente a 75,3% da população total vivendo em situação de rua (Figura 3). Acerca da etnia/cor e raça, tem-se as pessoas autodeclaradas pardas (47,5%) e pretas (25,7%) dentre a maioria de pessoas que se encontram em situação de rua, ou seja, 73,2% das pessoas se autodeclaram negras. No gráfico “outros” são as pessoas autodeclaradas brancas, amarelas e indígenas (Figura 4) (SMADS, 2021).

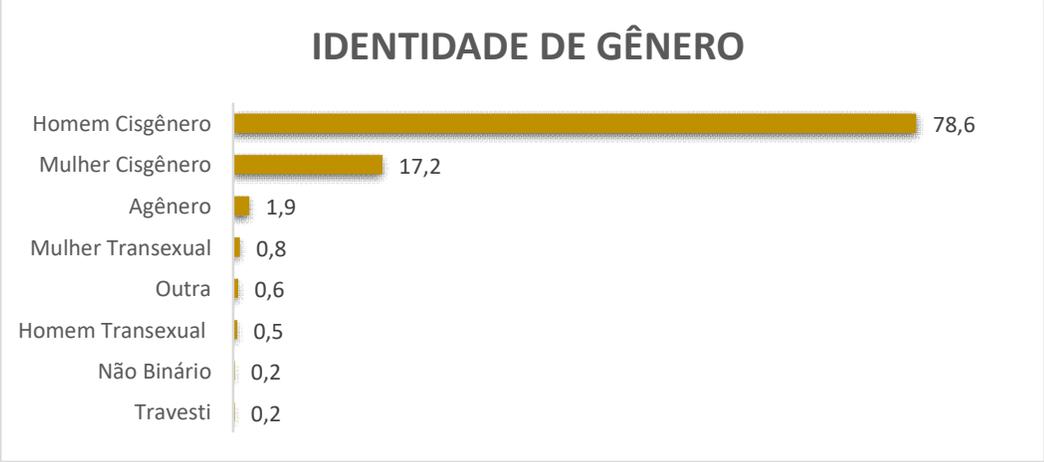
Outra fonte de pesquisa sobre as características dessa população que suporta os dados das PSR são os resultados obtidos pelo 2º Censo da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro, dos anos de 2020 e 2022. Para a elaboração deste Censo, foram entrevistadas 7865 pessoas da cidade do Rio de Janeiro. Segundo o estudo sobre escolaridade com esta população (Figura 5), cerca de 31,65% das PSR possuem somente o ensino fundamental incompleto e apenas cerca de 11% desta população possui algum tipo de escolaridade formal concluída (IPP, et.al. 2023).

Figura 1 – Sexo da população de rua entrevistada.



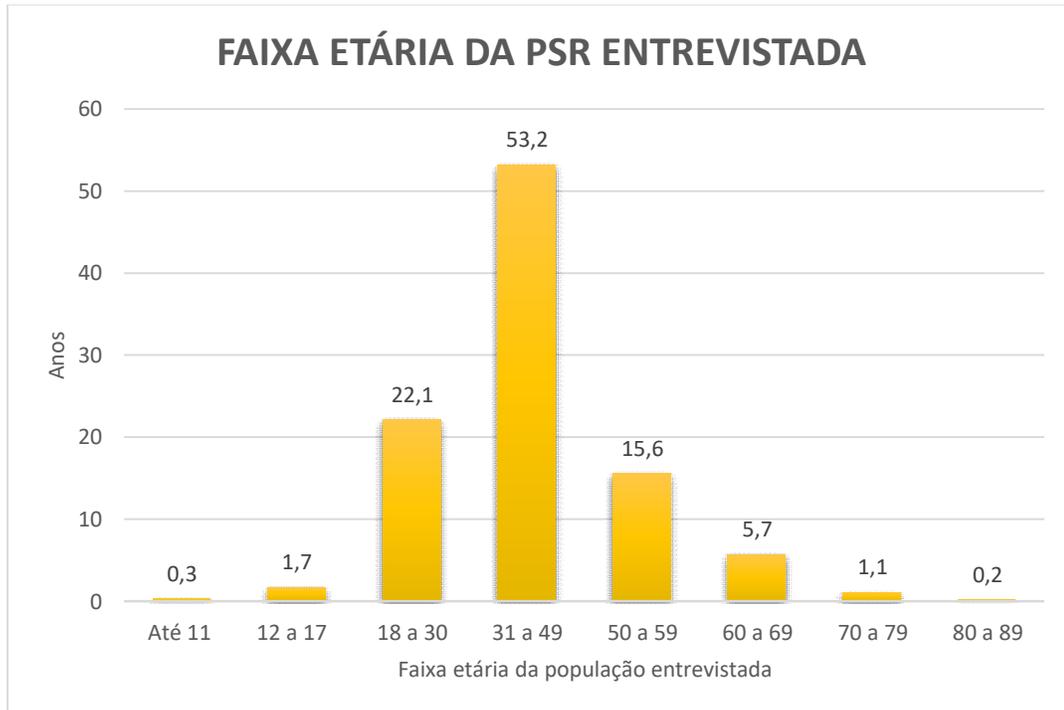
Fonte: Adaptado de SMADS, 2021.

Figura 2 – Identidade de gênero.



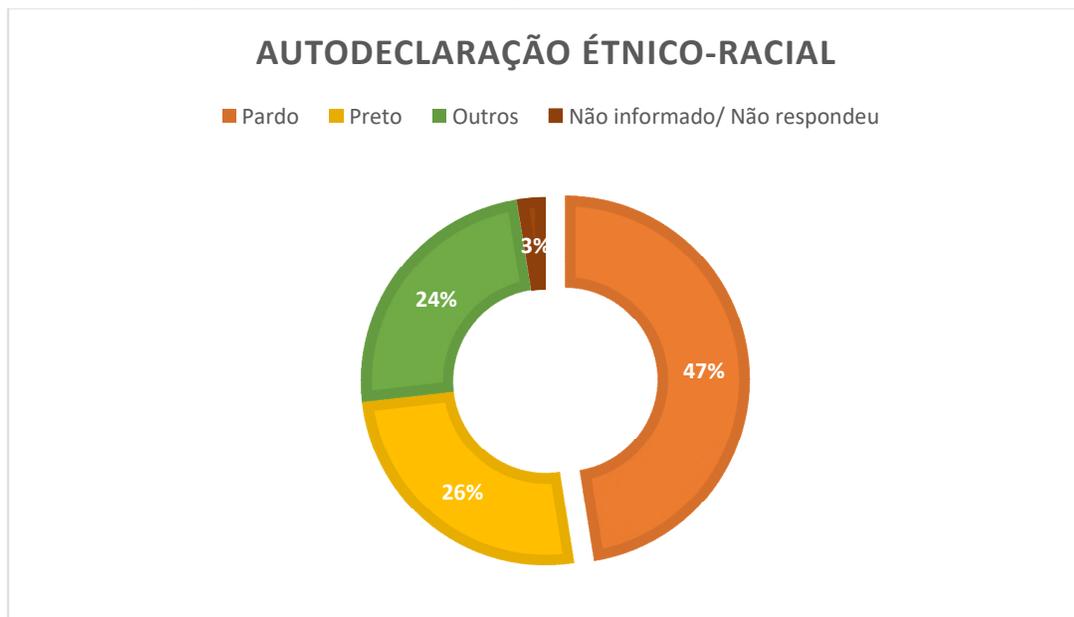
Fonte: Adaptado de SMADS, 2021.

Figura 3 - Faixa etária da população em situação de rua entrevistada.



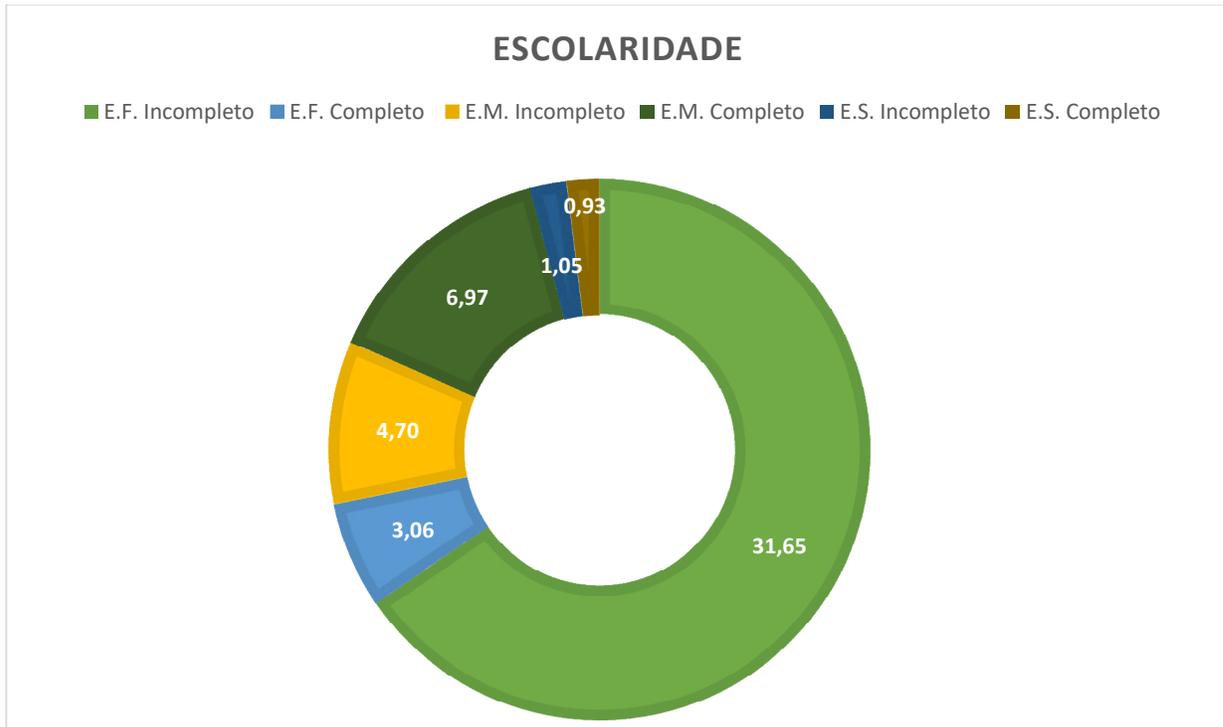
Fonte: Adaptado de SMADS, 2021.

Figura 4 – Autodeclaração étnico-racial da população em situação de rua entrevistada.



Fonte: Adaptado de SMADS, 2021.

Figura 5 – Escolaridade da população em situação de rua entrevistada.



Fonte: Adaptado de IPP, et al. 2023.

### 6.1.2 Doenças prevalentes na população de rua (PSR)

Segundo o estudo de SILVA, et al. (2021a), realizado em um CAPS AD em Jequié, interior da Bahia com a população que frequentava este serviço, foi apontado que 32,2% das pessoas atendidas apresentaram alguma comorbidade, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) identificada em 50% dos indivíduos acompanhados. Este dado é um retrato da população brasileira geral, sendo que cerca de 38 milhões de pessoas foram diagnosticadas com HAS em 2019, segundo a Pesquisa Nacional em Saúde (PNS), representando 17% da população brasileira acometida pela HAS. Outra doença de ordem metabólica apontada em estudos de alta prevalência na PSR foi a diabetes mellitus (DM), também prevalente na população em geral, mas com o agravamento de que na PSR, há o consumo excessivo de álcool associado à desnutrição e a falta de consciência acerca do autocuidado (WIJK & MÂNGIA, 2018).

A precariedade e vulnerabilidade da PSR, estão por diversas vezes relacionadas a baixa adesão a tratamentos medicamentosos, baixa redução de danos, pouca ou nenhuma percepção de autocuidado e nutrição e condições de dignidade social, o que propicia no surgimento de outras doenças que possuem alta prevalência nesta população, como a coinfeção HIV-TB sendo 56 vezes maior nesta população, com relação à população geral brasileira segundo FARIA, et al. (2020) e de outras IST's que são a consequência pelo uso de drogas injetáveis, prostituição por alimentos ou drogas, relações sexuais consensuais desprotegidas, violências sexuais como relata GIOSEFFI e BATISTA, (2022) em seu estudo, bem como o comportamento de risco acerca da prática de *chemsex*, termo em inglês que denomina a relação sexual de homens que fazem sexo com outros homens (HSH) mediante o uso de substâncias psicoativas (GAVÍN, P. 2021).

Associados à inexistência de saneamento básico e adesão aos tratamentos, as PSR possuem maiores chances de se infectar pelo *Mycobacterium leprae*, sendo o agente causador da hanseníase que pode ocasionar em lesões na pele e nos nervos, sendo altamente transmissível (BRASIL, 2023). Acerca da insuficiência renal, que a população estudada apresenta esta tem origem multifatorial, ocasionada pela falência do órgão à desnutrição, somado ao consumo exacerbado de álcool e outras drogas, assim como questões de ordens genética acerca da metabolização de certos fármacos e tóxicos (GIOSEFFI e BATISTA, 2022).

Com relação aos transtornos psiquiátricos e psicológicos há prevalência da depressão, ansiedade e transtorno bipolar, representando 30% da população estudada pela publicação de SILVA, et al. (2021a). Segundo BORYSOW e FURTADO (2014), a esquizofrenia também é prevalente nesta população, estando associada ao fato de gerar incapacidades psíquicas e sociais que afetam a socialização no âmbito afetivo, autonomia do indivíduo e a capacidade de produção, raciocínio e consciência da realidade, todos estes sintomas agravados pelo fato das PSR, terem somente a rua como opção de moradia e à extrema pobreza que os cerca.

As doenças, sejam de ordem física ou psíquica prevalentes nesta população são agravadas pelo uso de substâncias aditivas, tais como álcool e drogas, intensificando os

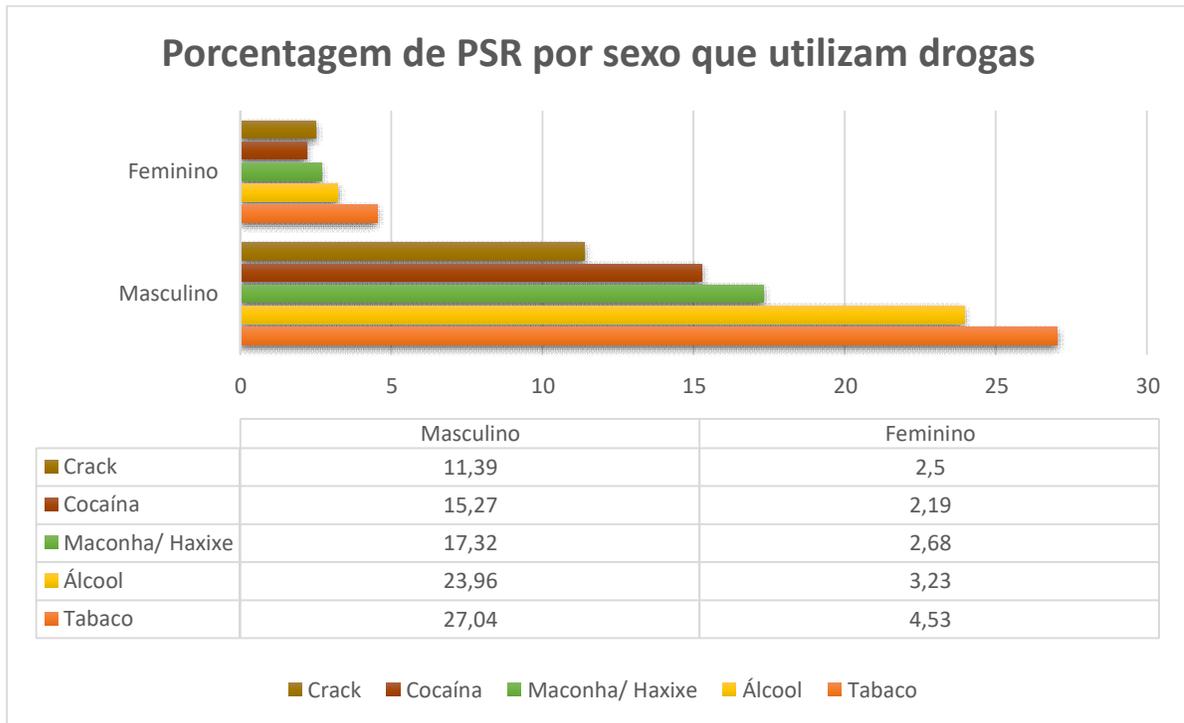
episódios depressivos e, portanto, inviabilizando o tratamento medicamentoso (SILVA, et al. 2021a). Além de que o consumo excessivo de álcool e outras drogas está associado diretamente com o aumento da pressão arterial, segundo SILVA, et al. 2021a, assim como há estudos na literatura que demonstram os efeitos negativos da associação da diabetes ao alcoolismo.

### **6.1.3. Principais substâncias aditivas utilizadas pela PSR**

Dentre as principais substâncias aditivas utilizadas pela PSR, tem-se o tabaco, álcool, maconha, cocaína inalada e crack, respectivamente do maior para o menor consumo médio diário (PIERIN. MM, et al., 2023; HUNGARO AA, et al., 2020; SMADS, 2019).

O uso destas substâncias aditivas difere quando ao sexo (Figura 7), sendo prevalente o uso de substâncias aditivas por PSR do sexo masculino, sendo o maior consumo desta população, de tabaco (27,04% das pessoas) e álcool (23,96% das pessoas), em comparação a população do sexo feminino, enquanto que as pessoas do sexo feminino demonstram prevalência no uso de diversas substâncias aditivas concomitantemente, ou seja, 14% das pessoas do sexo feminino em situação de rua fazem uso concomitantemente de tabaco, álcool, maconha, cocaína inalada e crack, sendo 4,7 vezes maior, se comparado ao uso pela mesma população do sexo masculino (Figura 8) (IPP, et al. 2022).

Figura 6 - Porcentagem de Pessoas em Situação de Rua, por sexo que utilizam crack, cocaína, Maconha/ Haxixe, Álcool e/ou Tabaco.



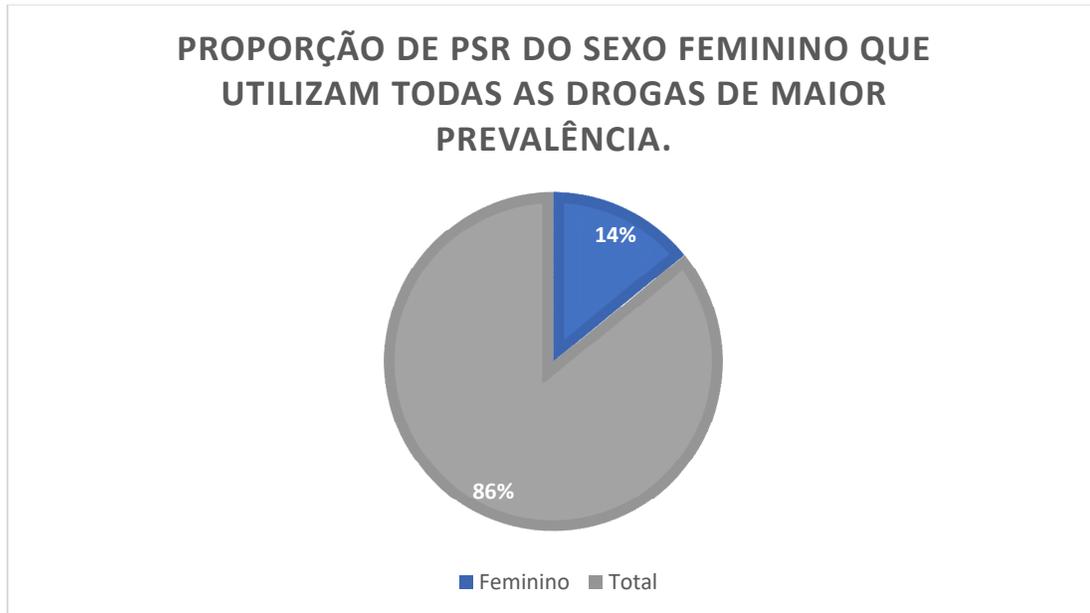
Fonte: Adaptado de IPP, et al., 2022.

Figura 7 - Homens em situação de rua que utilizam todas as drogas de maior prevalência.



Fonte: Adaptado de IPP et al., 2023.

Figura 8 - Mulheres em situação de rua que utilizam todas as drogas de maior prevalência.



Fonte: Adaptado de IPP, et. al, 2022.

#### 6.1.3.1. Toxicologia do tabaco

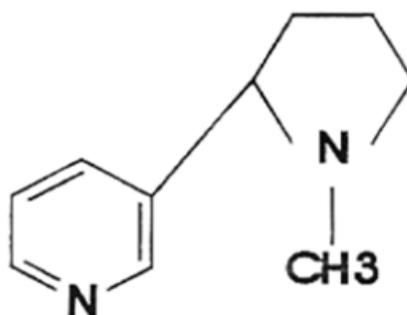
A nicotina é a principal substância ativa das folhas de tabaco (*Nicotina tabacum*), sendo um alcalóide solúvel em solventes orgânicos e em água devido sua estrutura química (Figura 9), segundo o livro de LIBERATO (2019). O principal componente do cigarro é a nicotina, mas também pode conter fenol, cresóis, benzopireno, benzoantraceno, nitrosonornicotina, nitrosoanatabina e cádmio, substâncias altamente tóxicas ao organismo. Além de que sua fumaça possui monóxido de carbono, amônio, acroleína, acetaldeído, dimetilnitrosamina, acetonitrila e ácido cianídrico, também substâncias tóxicas e carcinogênicas (DAMIANI, R. et. al, 2021).

Em estudos realizados com ratos, a nicotina, principal substância ativa do tabaco, possui DL50 (dose letal para 50% dos indivíduos) por via oral de 50mg a 60mg/kg. Em humanos o DL50 varia de 40 a 60mg/kg, sendo altamente potente (DAMIANI, R. et. al, 2021).

Segundo BATISTUZZO (2008) em sua obra, cita que a absorção da nicotina ocorre nos pulmões, apresentando seu máximo de concentração no sangue em

aproximadamente 10 minutos, o que segundo a literatura, é considerado um efeito rápido ao qual o toxicante possui. A nicotina é uma droga que possui baixa afinidade pelas proteínas plasmáticas, portanto, possui ampla distribuição pelo organismo, sendo permeável pelas barreiras orgânicas, tal como a barreira placentária, devido sua característica lipofílica (LIBERATO, 2019). Dentre as ações no sistema nervoso central (SNC), tem-se a diminuição da fome, cansaço, ansiedade e tédio (LIBERATO, 2019). Estudos indicam que o uso de tabaco, desencadeia diversas ações sobre os neurotransmissores e por consequência a liberação de hormônios como a vasopressina no SNC que possui a ação de restringir os vasos sanguíneos, provocando na elevação da pressão sanguínea e por consequência o aumento da retenção hídrica, o que sobrecarrega os rins (LIBERATO, 2019). A ação da nicotina, desencadeia na aceleração da morte celular, ocasionando nas diversas neoplasias, sendo os mais comuns, o câncer de bexiga, laringe e pulmão, além das doenças cardiovasculares e as respiratórias, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (DAMIANI, et. al. 2021).

Figura 9 - Estrutura química da nicotina



Fonte: Adaptado do Livro Bioquímica das Drogas, 2023.

#### 6.1.3.2. Toxicologia do álcool

Segundo dados da World Health Organization (WHO) em 2018, globalmente o etanol causa mais mortes do que doenças como HIV/AIDS, diabetes e tuberculose. No Brasil, cerca de 10% da população é dependente de álcool (DAMIANI, et. al., 2021). O etanol (Figura 10), é uma substância de baixo peso molecular e hidrossolúvel, sendo

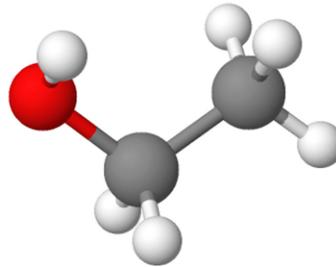
rapidamente absorvido pelo estômago e intestino, com ampla distribuição sistêmica, assim como o tabaco (DAMIANI, et al., 2021). O pico plasmático do álcool ocorre em torno de 30 a 90 minutos mediante esvaziamento gástrico total.

Além do sangue, outros sítios de maior distribuição do etanol são cérebro, rins, pulmões, coração, intestino, músculo estriado esquelético e por fim, o órgão mais afetado, o fígado (DAMIANI, et al. 2021). A biotransformação do álcool é hepática, assim como da maioria dos medicamentos, em que a enzima álcool-desidrogenase, que apresenta polimorfismos genéticos, ou seja, sua taxa de conversão pode se alterar a depender do indivíduo, biotransforma o etanol em acetaldeído ( $CH_3CHO$ ). Devido ao polimorfismo, algumas populações são passíveis da ocorrência de intoxicações (IFPR, 2012) (Figura 11).

O álcool por ser uma substância depressora do SNC, possui ação em receptores glutamatérgicos (NMDA), gabaérgicos (GABA), serotoninérgicos (5-HT<sub>3</sub>), opioides e dopaminérgicos (IFPR, 2012). O etanol interage tanto em membranas lipídicas, como em proteínas dos neurônios, IFPR (2012) teoriza acerca da ação do etanol que age potencializando a ação do GABA frente aos receptores GABA<sub>A</sub>, de maneira semelhante ao que ocorre com os benzodiazepínicos, portanto o etanol inibe o influxo de cálcio pelos canais de cálcio sensíveis à voltagem nos neurônios em resposta à despolarização das terminações nervosas. A inibição do glutamato pelo etanol, por meio de concentração-dependente, ocasiona em efeitos depressores do SNC e paradoxalmente aumenta os efeitos excitatórios em resposta a ativação dos receptores nicotínicos de acetilcolina e receptores 5-HT<sub>3</sub> (IFPR, 2012).

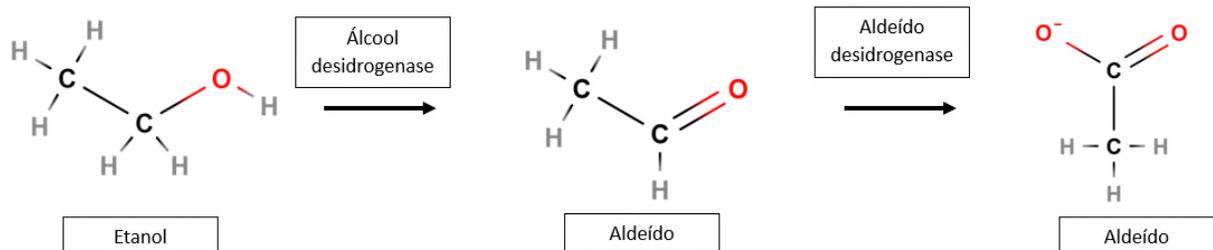
Dentre os efeitos neurotóxicos, a literatura apresenta o Dano Cerebral Associado ao Consumo de Álcool, em inglês *Alcohol-Related Brain Damage*, (ARBD). Este dano é ocasionado pelo hiperpolarização do GABA<sub>A</sub>, ocasionando em dificuldades em adesão ao tratamento, como as psicoterapias que apresentam eficácia diminuída, pelas alterações executivas e motoras que os pacientes possam apresentar (FLÓREZ, 2019). Dentre as principais áreas afetadas pelo cérebro, tem-se o hipocampo, hipotálamo e o cerebelo, afetando áreas referentes à memória e à aprendizagem, além do córtex pré-frontal (FLÓREZ, 2019).

Figura 10 - Estrutura química do etanol



Fonte: Autora, MolView, 2023.

Figura 11- Metabolismo do álcool



Fonte: Autora, MolView, 2023.

### 6.1.3.3. Toxicologia da maconha

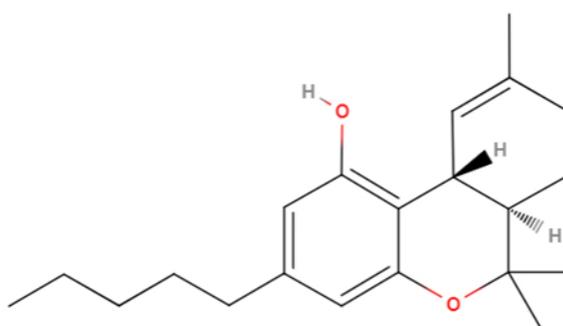
A *Cannabis sativa* é uma espécie vegetal amplamente utilizada, sendo seu uso relatado em documentos históricos há mais de 12 mil anos pelos seres humanos (LIBERATO, 2019). O principal grupo constituinte da maconha são os canabinóides, sendo o principal canabinoide ativo a substância delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) (Figura 12). Dentre as ações que o THC desempenha sobre o SNC descritas na literatura por LIBERATO, (2019) tem-se a sensação de relaxamento, assim como a sensação de euforia. Segundo estudos, o pico de concentração da droga no SNC, pode variar de 15 a 30 minutos, perdurando por até 4 horas (LIBERATO, 2019).

A maconha age diretamente sobre o SNC propiciando eventos de perda de memória de curto prazo, dificuldade na compreensão da leitura, alteração na capacidade de concentração, entre outros. O uso contínuo dessa droga, segundo LIBERATO (2019),

ocasiona em diversos sinais, sintomas e doenças, dentre os mais relevantes para a PSR são relatadas alterações na imunidade, presença de transtornos psicológicos, tais como depressão e crises de pânico, associadas a abstinência e redução pelo interesse e motivação da vida, que somadas as mazelas que esta população sofre, pode potencializar as ideações suicidas ou de estado de inanição neste indivíduo.

Segundo estudo realizado pelo Censo da População de Rua de 2022, no estado do Rio de Janeiro, das 7866 PSR entrevistadas no Censo 42,3% das pessoas informaram fazer o uso de alguma droga, sendo que o estudo aponta que 1573 pessoas (aproximadamente 47,24%) desta população faz uso de maconha e/ou haxixe, sendo este último uma resina que é produto da secreção de folhas secas de *Cannabis sativa*, que possui maior concentração de THC que a maconha (LIBERATO, 2019). Os números podem ser subnotificados, pois 30 pessoas não souberam ou não responderam sobre o uso de maconha, portanto este número pode ser ainda maior. (IPP, et al., 2022).

Figura 12 - Estrutura química da substância Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC).



Fonte: Autora, MolView, 2023.

#### 6.1.3.4. Toxicologia da cocaína e crack

O crack é subproduto da cocaína (Figura 13), sendo produzido a partir da mistura de pasta-base de coca ou da cocaína refinada com bicarbonato de sódio, conforme citado

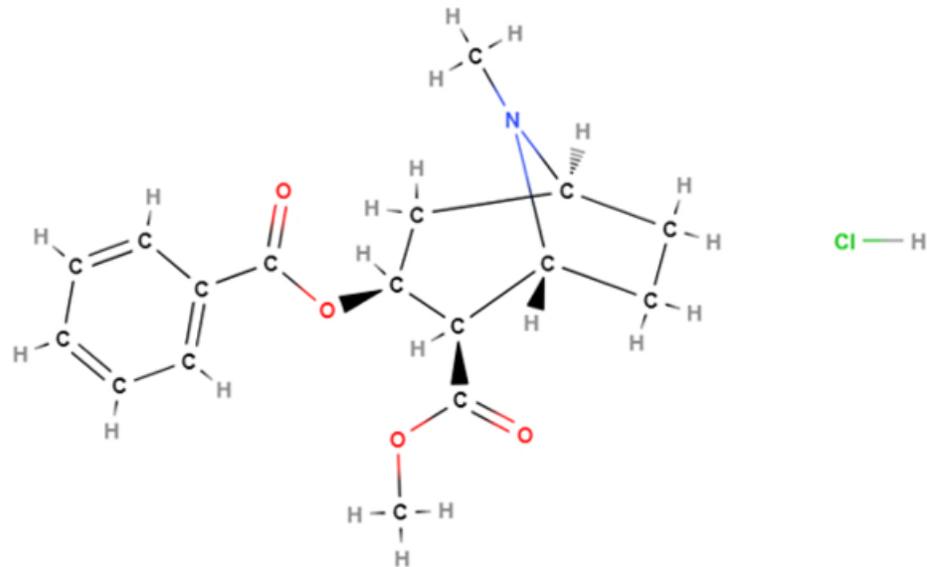
por CASTRO, et al. (2015) ou amônia e água, podendo ser inalado ou fumado (CFM, 2013). O crack é consumido em cachimbos improvisados, como latinhas de alumínio, por exemplo. A droga também pode ser consumida em partes menores, sendo adicionada a cigarros de tabaco e maconha, denominados pelos usuários como *piticos*, *mesclado* ou *basuco* (CFM, 2013).

A síntese e comércio do crack no Brasil é ilegal, impulsionando na produção clandestina, portanto, não sendo fiscalizada pelas agentes reguladoras, apresentando por consequência um alto nível de impurezas, inclusive podendo conter outras substâncias tóxicas. Segundo CASTRO, et al. (2015), a menor pureza existente nessa droga é o que a torna uma droga de baixo custo agregado e, portanto, mais acessível às populações vulneráveis, como as que vivem em situação de rua.

A cocaína, princípio ativo do crack, possui alta lipossolubilidade, atravessando a barreira hematoencefálica e placentária, com alta afinidade pelo. Assim como a cocaína consumida por via intravenosa (IV) ou via inalatória, o uso do crack possui rápida distribuição pelos tecidos do corpo, segundo estudos, estima-se que o crack leva em média de 6 a 8 segundos para iniciar sua ação e dura em torno de 5 a 10 minutos (CASTRO, et. al., 2015).

A biotransformação da cocaína inicia-se no sangue, sendo potencializada pelas colinesterases. A cocaína possui metabolismo de primeira passagem, ou seja, ocorre a metabolização hepática, sendo hidrolisada pela enzima colinesterase, transformando assim a cocaína em seus principais metabólitos ativos, sendo a benzoilecgonina (Figura 14) e a metil-éster de ecgonina.

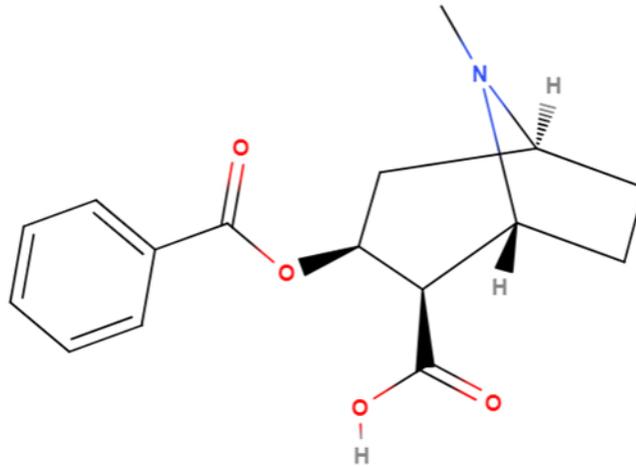
Figura 13 - Fórmula plana do cloridrato de cocaína (C<sub>17</sub>H<sub>21</sub>NO<sub>4</sub>)



Fonte: Autora, MolView, 2023.

Dentre seu mecanismo de ação, a cocaína impede a condução de impulsos nervosos, pelo bloqueio de canais de sódio, o que a torna um anestésico local, também como atua na inibição da recaptação de dopamina, serotonina e noradrenalina, devido seu efeito competitivo com os transportadores, segundo estudos de CASTRO, et al. (2015), esta quantidade exacerbada de neurotransmissores na fenda pós sináptica, pode ser a resposta para comportamentos de dependência e conseqüentemente a abstinência relacionadas com a inibição do transportador da dopamina. A literatura destaca a possibilidade do surgimento de sintomas, tais como hipertermia, depressão respiratória e cardíaca, taquicardia, HAS, midríase, surgimento de transtornos mentais, tais como psicoses, paranoias e alucinações, gerando alterações drásticas de humor e problemas cognitivos. (CFM, 2013; CASTRO, et al. (2015).

Figura 14 - Fórmula plana da benzoilecgonina (C<sub>17</sub>H<sub>19</sub>NO<sub>4</sub>)



Fonte: Autora, MolView, 2023.

#### 6.1.4. Tratamentos para os transtornos mentais da PSR associados ao uso de substâncias aditivas

O manejo de transtornos psiquiátricos, pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) demonstra a demanda que a população brasileira e principalmente as PSR têm acerca de saúde mental (UNA-SUS/UFMA, 2018). O uso concomitante de substâncias aditivas, por diversas vezes agrava as crises psiquiátricas não tratadas comuns a esta população, sendo as crises psiquiátricas e o estado de abstinência os sintomas mais relatados por esta população ao procurar um serviço de saúde (UNA-SUS/UFMA, 2018).

Estudos apontam que o tratamento para os transtornos mentais não pode ser manejado apenas pelo uso de medicamentos, como disserta OLIVEIRA (2018), sendo um cuidado multisetorial, ao qual deve ser resgatada a sociabilidade do indivíduo, a promoção do autocuidado e o manejo das situações adversas que são inerentes ao ato de morar na rua, entretanto, para um efetivo controle de crises e ou síndromes de abstinência, devem ser inseridos fármacos como adjuvantes da terapia aos transtornos mentais na PSR que utiliza substâncias aditivas (CFM, 2013; SERECIGNI, 2015; VELÁSQUEZ, 2022).

Dentre as classes terapêuticas que se tem maior uso para o controle dessas sintomatologias e que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), utiliza-se a classes dos antipsicóticos, que segundo estudos de SILVA, et al., (2020a), têm-se o haloperidol; como benzodiazepínico, o clonazepam; como anticonvulsivante, tem-se o ácido valpróico; como antidepressivo, utilizou-se a fluoxetina e como antiparkinsoniano tem-se o biperideno como representante da classe, sendo recorrente também a prescrição de medicamentos adjuvantes, tais como as vitaminas do complexo B, indicados para pacientes com transtornos mentais associados à abstinência do álcool e outras drogas (SILVA, et al., 2020a).

Os fármacos utilizados pela PSR para o tratamento de doenças psíquicas e psiquiátricas agem principalmente no SNC (CFM, 2013; SILVA, et al., 2021a), assim como a maioria das substâncias aditivas, o que pode potencializar o efeito do fármaco, ou até mesmo anulá-lo. Portanto, é imprescindível o manejo adequado quanto o uso de substâncias psicoativas aditivas, quando o tratamento é de um paciente com comorbidades de ordem física e psíquica, visando que se tenha um tratamento eficaz e seguro. (SERECIGNI, 2015; SILVA, et al. 2021a).

## 6.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E INICIATIVAS EM SAÚDE

### 6.2.1 Políticas e leis em saúde pública

Segundo a Constituição Brasileira Federativa do Brasil de 1988, que descreve acerca do conceito de saúde: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”* (BRASIL, cap. II seção II, Art. 196, 1988). O que confere ao Estado o dever de garantir a saúde de todos os indivíduos, estendendo-se a PSR, assim como deve garantir que este direito seja assegurado por meio de políticas públicas principalmente no tocante a redução de danos, promoção, proteção e recuperação em saúde.

Dentre as políticas específicas, tem-se a Política Nacional de Saúde Mental (2001), que compreende os direitos de proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais, como o compromisso de designar o modelo de atenção assistencial mais adequado para o indivíduo com transtornos psíquicos e psiquiátricos (BRASIL, 2001). Nesta política, informa-se que todos devem ser assegurados, independentemente dos recursos econômicos, raça, cor ou nível de evolução da doença (BRASIL, 2001). Esta política também assegura que todas as pessoas devem ser tratadas com dignidade, com o interesse exclusivo de beneficiar a sua saúde (BRASIL, 2001). Segundo estudos, este direito de tratamento humanizado, por diversas vezes é cerceado a PSR, como descreve BRITO, et al., (2021) em entrevistas realizadas com esta população. As principais motivações para o não cumprimento do que fora idealizado por lei, advém de representações pejorativas tanto dos profissionais de saúde que atendem esta população em ambientes de saúde públicos, como da própria PSR consigo mesmo, por descaracterizar sua identidade como indivíduos providos de dignidade (BRITO, et al., 2021).

Em 2008, foi apresentada a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (PNPSR) pelo governo federal, elaborada por 71 municípios e diversos movimentos sociais, de acordo com OLIVEIRA, et al. (2022), houve a articulação de distintos setores no cuidado a esse grupo social. Dentre os principais temas abordados nesta política social, tem-se a caracterização da população de rua quanto a heterogeneidade acerca de idade, cor, sexo, localização geográfica, doenças de base, mas também como estas pessoas interagem com o espaço e a comunidade ao qual estão inseridos (BRASIL, 2008).

Os princípios que sustentam esta política, permeiam acerca da garantia de direitos sociais a população, bem como respeito a sua dignidade em todas as questões subjetivas do ser (cor, sexo, posicionamento político, econômicos e culturais) e a não-discriminação destas questões subjetivas; o direito de ir e vir bem como permanecer em espaços públicos, também assegurada pela Constituição Federal de 1988 e a supressão de qualquer tipo de ato violento, vexatório ou preconceituoso a PSR (BRASIL, 2008).

As diretrizes da política abarcam dentre outras questões, a elaboração e divulgação de indicadores sociais sobre esta população, a ampliação de políticas públicas, incentivo à formação e a capacitação de profissionais para a atuação e nas redes de proteção e cuidado, principalmente os profissionais de saúde e os profissionais da assistência social (BRASIL, 2008). Como estratégia da área da saúde tem-se a garantia de atenção integral pelo SUS, promoção dos serviços de saúde voltados a esta população tais como o programa Consultório na Rua advindo posteriormente a esta política em 2011 em concomitante performance com o programa Estratégia da Saúde da Família sem Domicílio, criada em 1990, com ênfase no tratamento das doenças de alta prevalência nesta população e o fortalecimento das ações de atenção à saúde mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, com a inserção do CAPS (I, II, III e principalmente AD) e pôr fim a seleção de agentes comunitários de saúde (ACS) que tenham histórico de vivência nas ruas (BRASIL, 2008).

### **6.2.2 Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Atenção Psicossocial (RAPS)**

Em adição as demais publicações públicas, em 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) rede pertencente da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para pessoas com transtornos psíquicos e psiquiátricos, com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS segundo descrito na cartilha das Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção Psicossocial, UNA-SUS/UFMA (2018).

A cartilha compila, dentre outros documentos nacionais, o Decreto nº 7.508 de 2011 que instituiu que a atenção psicossocial como um componente mínimo obrigatório de serviços e ações no (RAS) segundo o UNA-SUS/UFMA (2018). A finalidade do RAPS constitui em:

- Ampliação de acesso ao atendimento psicossocial da população;
- Promoção do acesso a pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, bem como a inserção da família aos pontos de atenção;

- Garantir a interação entre as diferentes esferas de atenção à saúde, permitindo um cuidado de qualidade e acolhedor, acompanhamento contínuo e a atenção às urgências (UNA-SUS/UFMA, 2018).

Os objetivos específicos do RAPS incluem a promoção ao cuidado aos grupos mais vulneráveis, o que se enquadra na população de rua, assim como promover a reinserção e reabilitação de pessoas usuárias de substâncias aditivas na sociedade, possibilitando acesso ao mercado de trabalho, subsistência financeira e moradia. (BRASIL, 2017).

Dentre os níveis de atenção prestados pela Atenção Básica em Saúde a esta população, tem a divisão em: nível de atenção e assistência primário e/ou Atenção Primária à Saúde (APS), secundário, ou Atenção Especializada (AE) e o terciário a Atenção de Alta Complexidade (AC) (BRASIL, 2010).

#### 6.2.2.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

##### 6.2.2.1.1 Unidades Básicas de Saúde (UBS)

A porta de entrada no SUS é por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que têm ações voltadas principalmente à prevenção de doenças e promoção à saúde. Neste serviço a dispensação de medicamentos, consultas com profissionais de saúde, ações de promoção à saúde, integração com a comunidade e cuidado ao meio ambiente, e quando necessário, o encaminhamento para os outros níveis da atenção em saúde (BRASIL, 2010).

##### 6.2.2.1.2 Consultório de Rua

Neste nível da atenção à saúde há programas como o Consultório na Rua e as Equipes de Apoio aos Serviços do Componente Atenção Residencial de Caráter Transitório (UNA-SUS/UFMA, 2018). Os profissionais que constituem esta equipe têm por característica promover a saúde para populações específicas, tais quais: PSR, pessoas com transtornos mentais e usuários de substâncias aditivas como crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2017). Dentre as responsabilidades destes profissionais há promoção e proteção à saúde, redução de danos, realização de diagnóstico e o

tratamento e manutenção da saúde física e mental destes indivíduos (UNA-SUS/UFMA, 2018).

#### *6.2.2.1.3 Centro de Convivência e Cultura*

Na esfera de articulação social e desenvolvimento de cidadania, têm-se a implementação do Centro de Convivência e Cultura, sendo um programa aliado ao RAS, principalmente ao RAPS, para oportunidade de um espaço de socialização e cultura para a população em geral (UNA-SUS/UFMA, 2018). O apoio a PSR neste serviço possibilita a inclusão social, principalmente desta população que se sente à margem da sociedade segundo descreve BRITO, et al. (2021) em sua obra, propiciando uma troca de experiências entre as vivências da população geral e das mazelas e experiências vivenciadas pela PSR.

#### *6.2.2.1.4 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)*

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um componente estratégico do RAPS, sendo um centro para cuidados intensivos de casos graves de pacientes acometidos com transtornos mentais e ou associados ao uso de substâncias aditivas, com enfoque no uso de crack e álcool, mas também das demais drogas (UNA-SUS/UFMA, 2018). O CAPS constitui em um serviço de “portas abertas” do SUS, cujo seus usuários são avaliados e acolhidos pela equipe de saúde e assistência social, podendo ser redirecionados para a Equipe de Saúde da Família (UNA-SUS/UFMA, 2018). Desta forma é possível priorizar os casos mais graves que demandem de apoio contínuo e suporte de outras esferas do serviço, pois a equipe profissional que constitui o CAPS é formada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para não somente proporcionar o atendimento de crises, como também ofertar o apoio a reabilitação física e psicossocial ao indivíduo com diagnóstico concomitante de transtornos psiquiátricos em usuários de substâncias aditivas necessita (BRASIL, 2017).

O CAPS possui diferentes modalidades de atuação, setorizado em:

- a) CAPSi (Infanto-Juvenil)

Tem como perfil o atendimento em regiões de saúde com população superior a 70 mil habitantes, que possuam crianças e adolescente de até 18 anos em sofrimento psiquiátrico intenso, devido a transtornos mentais graves e persistentes, e adolescentes com até 16 anos com transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de substâncias aditivas psicoativas, além dos pacientes que possuam doenças de base e outras condições que impeçam o convívio em sociedade, construção de relações interpessoais e/ou a elaboração de projeto de vida (BRASIL, 2017).

#### b) CAPS I

Tem como perfil o atendimento de todas as idades em regiões de saúde com população superior a 15 mil habitantes, que possuam sofrimento psiquiátrico intenso, devido a transtornos mentais graves e persistentes, podendo ou não estarem relacionados ao uso de substâncias aditivas psicoativas, além dos pacientes que possuam doenças de base e outras condições que impeçam o convívio em sociedade, construção de relações interpessoais e/ou a elaboração de projeto de vida (BRASIL, 2017).

#### c) CAPS II

Tem como perfil o atendimento de pessoas maiores de 18 anos em regiões de saúde com população superior a 70 mil habitantes em sofrimento psiquiátrico intenso e de pacientes que possuam doenças de base e outras condições que impeçam o convívio em sociedade, construção de relações interpessoais e/ou a elaboração de projeto de vida (BRASIL, 2017).

#### d) CAPS III

Tem como perfil o atendimento de pessoas maiores de 18 anos em regiões de saúde com população superior a 150 mil habitantes em sofrimento psiquiátrico podendo ou não estarem relacionados ao uso de substâncias aditivas psicoativas, além dos pacientes que possuam doenças de base e outras condições que impeçam o convívio em sociedade, construção de relações interpessoais e/ou a elaboração de projeto de vida. Dentre suas diferenças com o CAPS I e II, o CAPS III possui atendimento 24 horas,

incluindo finais de semana e feriados como também acolhimento noturno (BRASIL, 2017).

e) CAPS AD (Álcool e outras Drogas)

Tem como perfil o atendimento de pessoas maiores de 16 anos em regiões de saúde com população superior a 70 mil habitantes em sofrimento psiquiátrico intenso decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2017).

f) CAPS AD III (Álcool e outras Drogas)

Tem como perfil o atendimento de pessoas maiores de 16 anos em regiões de saúde com população superior a 150 mil habitantes em sofrimento psiquiátrico intenso decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Dentre suas diferenças com o CAPS I e II, o CAPS AD III, assim como o CAPS III, possui atendimento 24 horas, incluindo finais de semana e feriados como também acolhimento noturno (BRASIL, 2017).

#### 6.2.2.2 Atenção Especializada (AE)

O nível secundário é composto por serviços especializados, como encontrados em hospitais e ambulatorios, neste nível de atendimento há atendimento para áreas mais especializadas, tais como psiquiatria, ortopedia e traumatologia, oftalmologista, entre outras especialidades, assim como equipamentos para exames como radiografia e ultrassonografias. O serviço que caracteriza o nível secundário é o atendimento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (BRASIL, 2010).

##### 6.2.2.2.1 *Atendimento de Urgência e Emergência*

As unidades de atenção de urgência e emergência atuam para a PSR no atendimento a situações de urgência e emergência, acolhendo e classificando os riscos destas pessoas que convivem com principalmente transtornos mentais e/ou necessidades acerca do uso de drogas (BRASIL, 2017). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), os atendimentos em prontos-socorros hospitalares, UBS's e salas de estabilização, são alguns dos exemplos que compreendem este serviço (UNASUS/UFMA, 2018). Ademais, a comunicação com outros setores do SUS deve ser

efetiva, possibilitando o intercâmbio de pacientes entre os níveis de atendimento, portanto um paciente do componente da APS, deve ser encaminhado para os serviços de urgência e emergência, quando necessário.

#### *6.2.2.2.2 Atenção Hospitalar*

Em hospitais gerais e serviços de referência há atendimentos destinados a demandas de saúde mental, sendo oferecido nestes serviços o tratamento para casos relacionados a transtornos psiquiátricos e ao uso de álcool e outras drogas, principalmente no manejo a intoxicações e síndromes de abstinência (UNA-SUS/UFMA, 2018). As internações de curto período, para acompanhamento da equipe de saúde e o acolhimento para inserção destes pacientes no RAPS, podem ser intermediados pelos hospitais de referência, tendo caráter integral, atuando 24 horas por dia, 7 dias por semana (BRASIL, 2017; UNA-SUS/UFMA, 2018).

#### *6.2.2.3 Atenção de Alta Complexidade (AC)*

São os serviços de alta complexidade, sendo caracterizados pelos hospitais municipais e estaduais de grande porte, segundo o CREMEC, 2021, que contabiliza hospitais de grande porte como sendo aqueles com mais de 151 leitos instalados. O cuidado com o paciente neste nível, demanda as tecnologias mais sofisticadas para tratamentos de doenças como em pacientes oncológicos, transplantados ou com doenças raras (BRASIL, 2010).

##### *6.2.2.3.1 Atenção Residencial de Caráter Transitório*

As Unidades de Acolhimento (UA), também conhecido como albergues segundo BRASIL (2008), é um serviço de moradia provisória para PSR com necessidades decorrentes do uso de drogas, maiores de 18 anos e de ambos os sexos. O objetivo destes centros de acolhida é oferecer a proteção de forma integral, sociabilização com os demais e manejo das necessidades do uso de substâncias aditivas, tais quais a abstinência, com tempo máximo de permanência de até 6 meses, sendo subdividida em unidades de acolhimento para maiores de 18 anos e para crianças e adolescentes de 12 a 18 anos (UNA-SUS/UFMA, 2018).

### 6.2.3 Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio de serviços contidos nos níveis de Proteção Especial de média e alta complexidade segundo o CFM (2013) estabeleceu diferentes serviços para responder aos problemas específicos da PSR, propiciando no interior do Sistema Único de Saúde (SUS) que fosse proposta, em 2012, a estratégia Consultório na Rua, vinculada à atenção básica para atender às especificidades dessa população (Santos, et al., 2019), assim como a Atenção Residencial de Caráter Transitório (, 2004).

O SUAS dentre suas iniciativas, propiciou atenção às demandas da população de rua uma vez que seu enfoque de trabalho é acerca de pessoas em situação de vulnerabilidade social exclusão de direitos básicos à vida, como as pessoas com deficiência, em situação de abandono, crianças e pessoas vítimas de exploração sexual e laboral, pessoas que são estigmatizadas e excluídas por preconceito étnico, de gênero, sexualidade e expressão de suas características subjetivas (BRASIL, 2024). Sendo a população de rua a soma destas vulnerabilidades, quando se tratar de possuir duas ou mais características de vulnerabilidade supracitadas.

A estratégia de implementação de assistência social, segundo BRASIL (2008), segue a premissa de oferecer uma rede de acolhida para esta população, levando em consideração a diversidade cultural, social, sexual, étnico-racial, trazendo subjetividade ao indivíduo. Esta premissa possibilita a alocação das PSR de forma humanitária e colocando o indivíduo em primeiro lugar, ou seja, *“reordenando práticas homogeneizadoras, massificadoras e segregacionistas na oferta de serviços, especialmente os albergues.”* (BRASIL, 2008, p.18 e p.19), juntamente a produção e informatização de dados que sirvam como indicadores das vulnerabilidades sociais e pessoais comuns a esta população, ainda segundo a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (2008) o cadastro desta população no Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico), que atua como um importante indicador da

população de baixa renda (renda mensal de até meio-salário mínimo), propiciando a visualização de quem é esta população, onde estão alocadas e quais suas necessidades, sendo o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, responsável pela gestão do CadÚnico e também do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e no Bolsa Família para pessoas em situação de rua com idade igual ou superior a 65 anos ou com presença de deficiência que incapacite-a de prover o próprio sustento ou tê-lo provido pela própria família, sendo mais uma estratégia de BRASIL (2008) presente nesta política, ou seja, é assegurada a população que se enquadre nesta condição, o direito ao benefício constitucional de 1 salário mínimo. Esta política conforme descrita em BRASIL, (2008) demonstra a necessidade de incentivos para assegurar a frequência escolar das pessoas matriculadas em escolas em cooperação com o Ministério da Educação, promovendo assim a estratégia de inclusão em oportunidades de trabalho, em consonância com as políticas públicas de geração de renda para PSR e em consequente vulnerabilidade social (BRASIL, 2008). Por fim, quanto a estratégia de assistência social para PSR, tem-se a inclusão de crianças e adolescentes no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, para aqueles que estejam em situação de trabalho/exploração laboral infantil e infanto-juvenil (BRASIL, 2008).

## **6 DISCUSSÃO**

No BRASIL, há mais de 50 anos em que as PSR são uma questão social e de saúde públicas, segundo BORYSOW e FURTADO (2013) cujo só vêm aumentando nos últimos anos devida à pandemia de COVID-19 e a falta de moradias pelo alto desemprego, de acordo com dados do IPEA (2022), nesta comunidade que possui em comum a rua como moradia, foi necessário pormenorizar suas características para entendimento de suas necessidades. O recorte da população em situação de rua no BRASIL representa majoritariamente pessoas do sexo masculino (84,0%), o que demonstra a pouca representatividade de mulheres nas ruas, o que segundo OLIVEIRA (2022) aumenta os casos de violência sexual contra as poucas mulheres (cisgênero e transgênero) presentes nestes espaços. Este dado corrobora para o aumento do uso de

mais drogas para anestesiar suas mazelas, o que é validado pelo fato de que as mulheres em situação de rua fazem cerca de 4,7 vezes mais o uso concomitante das substâncias psicoativas de maior prevalência de uso para esta população, sendo tabaco, álcool, maconha, cocaína e crack, em contraste com os 3% dos homens que utilizam as drogas supracitadas, segundo o IPP, et al. (2022), além de que a literatura esboça que a mulher em situação de rua procura menos por serviços de saúde e quando o faz, somente em casos extremos de falência de seus corpos ou insegurança noturna, como descreve VERNAGLIA, et al. (2020), o que difere quanto ao contexto da saúde da mulher na população geral, em que as mulheres são a maioria quanto a procura dos serviços de saúde (LEVORATO, et al., 2014). Portanto, não há espaço para a representação feminina nas ruas, o que se reflete em não ter políticas públicas segundo OLIVEIRA (2022) voltadas especificamente para esta população, diferentemente de outras comunidades, como crianças, adolescentes e idosos.

Outros dados identitários acerca da visão que a PSR tem sobre si mesma é a autodeclaração como homens cisgêneros (78,6%) e autodeclaração como pessoas pretas e pardas (73,2%), dados que sinalizam que a minoria étnica da sociedade brasileira, ou seja, a população marginalizada pelo racismo estrutural presente no País é a maioria nas ruas. A PSR autodeclarada preta e parda constrói sobre si questões identitárias próprias aversivas, aumentando os casos de depressão e ansiedade por exclusão da sociedade diante da etnia e da condição social. Estes dados são reafirmados por NOLASCO, et al., (2020) que identificam a população negra com prevalência nos casos de depressão e ansiedade, não tratadas de forma adequada no País. Ademais, estas e outras questões, como a desestruturação familiar, com familiares em uso de substâncias aditivas ou pais ausentes, incentiva a evasão da moradia, sobretudo a evasão escolar, sendo esta população apresentada, como possuindo apenas o ensino fundamental incompleto (31,65%) como grau de escolaridade. Ou seja, as pessoas em idade produtiva entre 18 e 49 anos (75,3%), estão presentes nas ruas com pouca ou nenhuma escolaridade, implicando na alienação aos direitos previstos em lei e no cuidado de sua saúde (SANTOS, et al., 2019; VERNAGLIA, et al., 2020; BRITO, et al., 2021).

A dificuldade no manejo das questões de saúde desta população encontra-se tanto no pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre as necessidades desta população, quanto no próprio morador de rua em compreender seu estado de saúde e a realizar a busca ativa por cuidados em saúde acerca de suas doenças crônicas (BRITO, et al., 2021; ZANELLA, et al., 2015). As doenças que acometem a PSR podem ser divididas em duas esferas: as doenças comuns à população em geral e aquelas ligadas ao componente da rua: dentre as doenças da esfera comuns a população em geral, tem-se a prevalência da HAS e a DM, ambas doenças de alto índice na população brasileira, segundo dados do PNS (2019). Entretanto, a PSR possui o agravante do uso de substâncias aditivas, cujo estudos de SILVA, et al. (2021a); WIJK & MÂNGIA, (2018) mostram que o consumo de tabaco e álcool de forma crônica, ou seja, como dependência química, agrava estas doenças, que na atualidade são simples de serem manejadas, quando comparado a pacientes não etilistas e tabagistas.

Segundo o IPP, et al. (2022) o uso de tabaco por esta população teve prevalência de 31,57%, ou seja quase 1/3 da PSR entrevistada utiliza o tabaco de forma contínua. O uso de tabaco por pacientes acometidos com HAS aumenta a liberação de vasopressina no SNC, que possui o efeito de constrição dos vasos sanguíneos, elevando a pressão arterial sistêmica, colaborando para o surgimento de doenças cardiovasculares, como a HAS e o infarto. Além do risco aumentado para o surgimento de neoplasias malignas e doenças respiratórias associadas (DAMIANI, et. al. 2021; LIBERATO, 2019). Além do mais o uso associado de tabaco e outras drogas concomitante com os fármacos para o manejo destas doenças, aumenta o risco de insuficiência renal aguda e crônica segundo LIBERATO (2019), devido ao aumento da retenção hídrica, ocasionando em maiores chances de intoxicação por debilidade na excreção dos fármacos e substâncias psicoativas.

Outra doença comum a população geral, tem-se a DM, que na PSR possui agravo principalmente pelo uso do álcool, como citado por WIJK & MÂNGIA, (2018) em seu estudo, pois o etilismo crônico, de acordo com WHO (2018), além de ser um problema de saúde pública globalmente, possui o álcool como protagonista, sendo esta uma substância aditiva considerada a “porta de entrada para outras drogas”, devido ao baixo

valor agregado e a fácil disponibilidade. O uso de álcool pode ocasionar na hiperglicemia ou hipoglicemia, agravando casos de neuropatia diabética, retinopatia diabética e danos nos rins, ademais medicamentos utilizados para o controle da diabetes, tal como a classe das sulfonilureias, pode ocasionar em interações medicamentosas ocasionando em reações adversas (PARANÁ, 2018; SILVA, et al. 2021a).

Algumas doenças são determinadas principalmente pela condição de pobreza, pouco acesso em educação em saúde e/ou local de moradia inadequado. De acordo com estudos de SILVA, et.al, (2021a), a coinfeção HIV/TB possui fatores determinantes de baixo acesso à educação em saúde, por isso acomete mais esta população, tanto acerca da transmissão quanto da infecção dentre as quais possui comportamentos de risco como a prostituição como único recurso para adquirir alimentos e outras drogas. Logo, a PSR sujeita-se a ter relações sexuais em troca de dinheiro, alimentos e/ou drogas sem o uso de preservativos, seja pelo pouco conhecimento acerca do HIV e das IST's, seja por coerção do parceiro sexual ou por não possuir acesso aos preservativos, segundo dados da SMADS, 2021. Ademais, quando a PSR é uma mulher cisgênero ou transexual, ou um homem transexual, tem-se o estupro como produto do machismo presente na sociedade e nas ruas que objetifica o corpo desta mulher ou homem, em um sentido de posse (SICARI; ZANELLA, 2018) além da prática de relações sexuais consensuais da PSR, sob uso de substâncias psicoativas, denominadas *chemsex* ocasionando no menor cuidado com a prevenção e proteção sexual.

Neste contexto a tuberculose surge como uma doença aditiva ou não do HIV/AIDS, segundo (GIOSEFFI e BATISTA, 2022), sendo uma resposta ao enfraquecimento do sistema imunológico do indivíduo que não faz uso dos medicamentos antirretrovirais, evoluindo a doença para a AIDS. Além de que majoritariamente a PSR tem acesso apenas a uma alimentação precária em nutrientes ou na ausência de alimentação, adquiridos pela prática de mendicância, ou seja, ao ocorrer o contato com pessoas infectada por TB a pessoa sadia se infecta. O TB é uma doença que necessita de condições de saúde e saneamento básico para ser minimizada nesta população, (GIOSEFFI e BATISTA, 2022). Entretanto o que há é o baixo manejo de contenção desta doença no contexto da rua e na precariedade de condições de higiene básicas desta

comunidade, seja pelo estigma ao qual as pessoas em situação de rua sofrem pela sociedade em geral, incluindo as dificuldades no acesso aos serviços públicos. Outra observação acerca da tuberculose em PSR é que estudos apontam que o uso constante de drogas pode levar ao desenvolvimento de doenças psíquicas e psiquiátricas como afirma (GIOSEFFI e BATISTA, 2022), sendo o vício um dos agravantes para condicionar esta pessoa a vulnerabilidade social, colaborando negativamente para a evasão de lares e a vivência nas ruas, onde a TB tem alta incidência e prevalência (GIOSEFFI e BATISTA, 2022).

Outra doença que necessita de manejo na PSR é a hanseníase que possui um componente discriminatório característico BRASIL (2023), uma vez que a doença possui o histórico de correlação com situações econômicas de pobreza e miséria, bem como ambientes desfavoráveis (BRASIL, 2023)., tal como a rua. Quando não tratada adequadamente, a doença é altamente transmissível, ocasionado em lesões na pele e nos nervos, podendo ser permanentes. A procura pelos serviços de saúde, assim como a oferta destes serviços possibilita a PSR o desfecho terapêutico favorável da doença, além do monitoramento adequado e contenção da forma infectante da doença (BRASIL, 2023). Os medicamentos clássicos para o tratamento da hanseníase são compreendidos pelo RENAME, no componente estratégico de atenção primária à saúde. BRASIL (BRASIL, 2023).

Os programas e estratégias que englobam o pilar Saúde no País, caracterizado no SUS possuem estratégias bem desenhadas para a PSR (UNA-SUS/UFMA, 2018; BRASIL, 2008; FARIA, 2020; BORYSOW, 2014). O SUS possui uma estratégia de acolhimento da PSR, em um contexto amplo, manejando suas necessidades em saúde no âmbito físico, emocional e psicológico, também promove ações em conjunto com a assistência social dos estados e municípios para garantir o acesso aos serviços públicos que garantam sua dignidade como cidadão (UNA-SUS/UFMA, 2018). Entretanto, por mais amplo que seja a atenção básica e especializada a esta população é notória a falta de capacitação de profissionais para atender esta população que diversas vezes evade do serviço de saúde por não ser compreendida e ser estigmatizada, conforme (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015; BRITO et al., 2021; PIERINI, et al., 2021). A PSR é

diversa, tendo outras necessidades além daquelas de alimentação e roupas para vestir, possui necessidades psiquiátricas, necessidade de apoio e compreensão quanto à sua redução ao uso de drogas, necessidade de apoio humanizado, com um profissional que se comunique de forma mais informal e menos academicista. O sujeito que reside nas ruas entra em um serviço público de saúde optando por uma ajuda pontual. Cabendo aos profissionais de saúde e assistentes sociais identificarem outras debilidades daquele paciente e atuar como um todo, ofertando o serviço em totalidade para este paciente, como deve ser realizado com qualquer outro, entretanto com o diferencial que este paciente é mais instável que outros e possui menor rede de suporte e apoio para suas tomadas de decisão (SMADS, 2021; IPP, et al, 2022; UNA-SUS/UFMA, 2018).

De acordo com SILVA, et al. (2021a), a PSR sofre dos transtornos psiquiátricos e psicológicos mais comuns a população brasileira, entretanto o manejo deve ser realizado de forma diferenciada, devido ao perfil de abandono ao tratamento, segundo as dificuldades encontradas em manejo de crises de abstinência por PIERINI, et al. (2021). O acompanhamento ao paciente do serviço público em situação e rua e acometido por transtornos mentais não se diferencia no tratamento medicamentoso, mas sim na acurácia quanto o acompanhamento farmacoterapêutico e apoio psiquiátrico e psicológico. De acordo com ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, (2015), a dispensação de medicamentos para o tratamento de doenças do SNC é de responsabilidade do profissional farmacêutico, o que em estudo realizado demonstra que este profissional não realiza esta tarefa em sua totalidade. Além do mais o profissional farmacêutico no CAPS, não realiza uma conversa ativa com o prescritor viabilizando o melhor cuidado ao paciente, com base nas interações medicamentosas que possa haver com relação a PSR em uso de substâncias aditivas (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015). Outro exemplo de pouca representatividade deste profissional e seu preparo para atuar com esta população se demonstra da ausência do farmacêutico na equipe do Consultório na Rua, além de outros profissionais. A ausência deste profissional em especial no manejo de reações adversas e interações medicamentosas de um paciente psiquiátrico em uso de substâncias aditivas destaca a distância deste profissional com a população de rua, oposto do que ocorre com o psicólogo, psiquiatra ou terapeuta ocupacional (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015).

## 7 CONCLUSÃO

Após a pandemia pela COVID-19, aumentaram-se os estudos acerca da saúde mental, entretanto transtornos mentais, ainda apresentam estigmas, principalmente quanto ao indivíduo que também é usuário de substâncias aditivas psicoativas e resida na rua. Portanto, é necessário entender a PSR em sua característica geral, das necessidades comuns a esta população, mas principalmente da característica de grupos marginalizados, dentre a população de rua que já é marginalizada. Para isso, no contexto da saúde e da assistência social, é de suma importância a sensibilização dos profissionais da área para apoio a esta população de forma humanizada, bem como entendendo das necessidades deste paciente que possui enfermidades de ordem física e mental que diversas vezes são comuns a sociedade brasileira, mas também não possui um ambiente para se alimentar, água para ingerir seus medicamentos ou apoio familiar em suas crises de abstinência. O profissional farmacêutico precisa ser incentivado a trabalhar com a atenção básica voltada a PSR, pois estudos evidenciam a necessidade deste profissional não somente na dispensação das prescrições médicas, mas também na origem da opinião de valor quanto a terapêutica medicamentosa e na clínica farmacêutica, com a proposta de mitigar as possíveis interações medicamentosas.

Ademais, o SUS e SUAS apresentam programas de referência para esta população, bem como a população em geral, logo é importante viabilizar financeiramente os repasses a programas destinados a pessoas de maior vulnerabilidade social, possibilitando alcançar mais pessoas e melhorar a estratégia de manejo a esta população em um âmbito de estabelecimento de saúde, para que os profissionais que ali desempenharem suas funções, possuam apoio destes programas e de seus respectivos Ministérios reguladores em incentivar melhorias no manejo de pessoas que possuam transtornos mentais, consequência ou não do uso de substâncias aditivas em situação de rua.

## REFERÊNCIAS

BATISTUZZO, José Antonio de Oliveira et al. Fundamentos de toxicologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. 848 p. ISBN: 9788574541075.

BORYSOW, Igor da Costa; FURTADO, Juarez Pereira. Access, equity and social cohesion: evaluation of intersectoral strategies for people experiencing homelessness. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 48, n. 6, p. 1069-1076, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000700015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dXFy4Mtv7dgzywTDvyQsYcm/?lang=en>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BORYSOW, Igor da Costa; FURTADO, Juarez Pereira. Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 33-50, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312013000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9hS93srJcFSHxk8bYs5SLvc/>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos n. 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. ISBN: 978-85-7018-698-0.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 248 p., 20. ed. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 9) – ISBN 978-85-89545-17-4. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro9.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf)

BRASIL. Constituição (1988). Política Nacional nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidente da República, Brasília, DF, 06 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Constituição (2009). Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Decreto Nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm). Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Constituição (2011). Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 28 jun. 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Governo Federal. Política Nacional para Inclusão Social da População de Rua. Brasília, DF: Governo Federal, 2008.

BRASIL. Marco Natalino. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) (1ª ed.). ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL (2012-2022). Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2022. 24 p. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/1/NT\\_Estimativa\\_da\\_Populacao\\_o\\_Publicacao\\_Preliminar.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/1/NT_Estimativa_da_Populacao_o_Publicacao_Preliminar.pdf). Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo: apesar de interligadas, categorias têm funções e públicos distintos no sistema único de saúde. Apesar de interligadas, categorias têm funções e públicos distintos no Sistema Único de Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. Hanseníase: saúde de a a z. Saúde de A a Z. [20--?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniose>. Acesso em: 22 out. 2023.

BRITO, Cláudia; SILVA, Lenir Nascimento da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 151-160, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022271.19662021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

CASTRO, Raquel Augusta de; RUAS, Raquel Neves; ABREU, Renan Costa; ROCHA, Renata Bernardi; FERREIRA, Renata de Figueiredo; LASMAR, Renato Cançado; AMARAL, Sofia Andrade do; XAVIER, Antônio José Daniel. Crack: pharmacokinetics, pharmacodynamics, and clinical and toxic effects. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 253-259, 15 jun. 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150045>. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1782>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM (Brasil). Conselho Federal de Medicina (org.). DIRETRIZES GERAIS MÉDICAS Para Assistência Integral ao Dependente do Uso do Crack. Brasília: [S.I.], [2011]. 40 p. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/cartilhacrack.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (Brasil). Manual de Procedimentos Administrativos Pessoa Jurídica. Versão 3.2, 2023. 118 p. Anexo XI: Classificação dos estabelecimentos de saúde. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index9/?numero=43&edicao=5442#page/1>. Acesso em: 27 out. 2023.

DAMIANI, Roberto M.; RUARO, Thaís C.; TONIAZZO, Ana P.; et al. Toxicologia. [Insert Publisher Location]: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786556901954. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556901954/>. Acesso em: 25 out. 2023.

FARIA, P. F. O., Ferigato, S. H., & LUSI, I. A. O. (2020). O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(3), 931-949. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1987>. Acesso: 13 nov. 2022.

FLÓREZ, Gerardo; ESPANDIAN, Ashkan; VILLA, Rocío; SÁIZ, Pilar A.. Deterioro cognitivo y dependencia alcohólica, implicaciones clínicas. *Adicciones*, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 3, 1 jan. 2019. *Socidrogalcohol*. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1284>. Disponível em: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1284>. Acesso em: 28 set. 2023.

GAVÍN, Patricia et al. [Methamphetamine use in chemsex and its consequences on mental health: a descriptive study.] /Uso de metanfetamina en el contexto chemsex y sus consecuencias en la salud mental: un estudio descriptivo. *Rev. Esp Salud Pública.*, Barcelona, v. 95, n. 10, p. 1-10, 31 ago. 2021. Disponível em: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/O\\_BREVES/RS95C\\_202108108.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202108108.pdf). Acesso em: 28 set. 2023.

GIOSEFFI JR, Batista R, BRIGNOL SM. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2022;56:43. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003964>. Acesso em: 28 set. 2023.

GIRALDO-VELÁSQUEZ, Manuel F.; PÉREZ-OSORIO, Iván N.; ESPINOSA-CERÓN, Alejandro; BÁRCENA, Brandon M.; CALDERÓN-GALLEGOS, Arturo; FRAGOSO, Gladis; TORRES-RAMOS, Mónica; PÁEZ-MARTÍNEZ, Nayeli; SCIUTTO, Edda. Intranasal Methylprednisolone Ameliorates Neuroinflammation Induced by Chronic Toluene Exposure. *Pharmaceutics*, [S.L.], v. 14, n. 6, p. 1195, 2 jun. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/pharmaceutics14061195>. Disponível em: [https://www.mdpi.com/1999-4923/14/6/1195?type=check\\_update&version=2](https://www.mdpi.com/1999-4923/14/6/1195?type=check_update&version=2). Acesso em: 28 set. 2023.

GUARDIA-SERECIGNI, Josep. La reducción del consumo de alcohol. Un nuevo objetivo en el tratamiento del alcoholismo de baja gravedad. *Adicciones*, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 3, 1 mar. 2015. *Socidrogalcohol*. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.188>. Disponível em: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/188>. Acesso em: 28 set. 2023.

HUNGARO, Anai Adario; GAVIOLI, Aroldo; CHRISTÓPHORO, Rosangela; MARANGONI, Sônia Regina; ALTRÃO, Renan Filipe; RODRIGUES, Ana Lúcia; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Homeless population: characterization and contextualization by census research. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 5, 01 jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mYpbwFhFbQtcpshF3s7fC4G/?lang=en>. Acesso em: 22 fev. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO MUNICIPAL DE URBANISMO PEREIRA PASSOS - IPP (Brasil) (org.). CENSO DE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - 2020. 1. ed. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://censoruapcrj.hub.arcgis.com/pages/censo-2020>. Acesso em: 23 out. 2023.

INSTITUTO MUNICIPAL DE URBANISMO PEREIRA PASSOS - IPP (Brasil) (org.). CENSO DE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - 2022. 2. ed. Rio de Janeiro, 2022. 21 p. Disponível em: <https://censoruapcrj.hub.arcgis.com/pages/resultados>. Acesso em: 23 out. 2023.

LEVORATO, Cleice Daiana; MELLO, Luane Marques de; SILVA, Anderson Soares da; NUNES, Altacílio Aparecido. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1263-1274, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2023.

LEVORATO, Cleice Daiana; MELLO, Luane Marques de; SILVA, Anderson Soares da; NUNES, Altacílio Aparecido. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1263-1274, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

LIBERATO, Maria da Conceição Tavares Cavalcanti. *Bioquímica das Drogas*. 2. ed. Fortaleza: Ed Uece, 2019. 126 p. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/559750/2/Livro%20Bioquimica%20das%20Drogas.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Constituição (2010). Política nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Brasil, 30 dez. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 23 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Constituição (2010). Política nº 4279, de 30 de outubro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Brasil, 30 dez. 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 23 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Constituição (2017). Portaria nº 3, de 29 de agosto de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de Setembro de 2017. Brasil, 28 ago. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXO1](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXO1). Acesso em: 23 out. 2023.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (Brasil). Perguntas e Respostas: Serviço especializado em Abordagem Social: suas e população em situação de rua. 4. ed. Brasília, 2013. 50 p. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Perguntas\\_Servico\\_AbordagemSocial.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Perguntas_Servico_AbordagemSocial.pdf). Acesso em: 23 out. 2023.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (Brasil). Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004: norma operacional básica nob/suas. Brasília, 2008. 176 p. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf). Acesso em: 23 out. 2023.

MONTIEL, José Maria; BARTHOLOMEU, Daniel; CARVALHO, Lucas de Francisco; PESSOTTO, Fernando. Avaliação de Transtornos da Personalidade em Moradores de Rua. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 488-502, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370301992013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9LnvxcF8HpKxVW7mRqLTgKD/?lang=pt#>. Acesso em: 23 out. 2023.

MONTIEL, José Maria; BARTHOLOMEU, Daniel; CARVALHO, Lucas de Francisco; PESSOTTO, Fernando. Avaliação de Transtornos da Personalidade em Moradores de Rua. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 488-502, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370301992013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9LnvxcF8HpKxVW7mRqLTgKD/?lang=pt#>. Acesso em: 13 nov. 2022.

NOLASCO, Igor; CUNHA, Madalena; SANTOS, Eduardo. Desigualdades raciais e étnicas no tratamento da depressão. Millenium - Journal Of Education, [S.L.], v. , p. 7, 18 dez. 2020. Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health. <http://dx.doi.org/10.29352/MILL0207E.12.00362>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/21141/16004>. Acesso em: 23 out. 2023.

OLIVEIRA, Caroline de Almeida de; MOURA-PAULA, Marcos Júnior de. Análise de Políticas Públicas para as Pessoas em Situação de Rua pela Ótica da Gestão Social / Analysis of Public Policies for Homeless People Through a Social Management Perspective. *Amazônia, Organizações e Sustentabilidade*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 23, 30 jun. 2022. Galoa Events Proceedings. <http://dx.doi.org/10.17648/aos.v11i1.2104>. Disponível em: <http://revistas.unama.br/index.php/aos/article/view/2104>. Acesso em: 17 ago. 2022.

OLIVEIRA, Roberta Gondim. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 37-50, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170915>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Jk43cn6rHKzGFNZYSnTHsKL/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223I Linha guia de diabetes mellitus / SAS. - 2. ed - Curitiba: SESA, 2018. 57p. : il. color. ISBN 978-85-66800-15-9. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@4ee68bf2-3e1e-45ec-ac63-1aa54abce73c&emPg=true>. Acesso em 23 out. 2023.

Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p. Convênio: Ministério da Saúde. ISBN 978-65-87201-33-7.

PIERINI, Marianna Martins; BOSKA, Gabriella de Andrade; CLARO, Heloísa Garcia; LUZ, Priscilla de Oliveira; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Capacidade de manejo de situações de crise por Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 31, dez. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6167.3850>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bJjynbR36qqNrskkRhF9k7k/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

PIETROVSKI, Evelise Fernandes et al. *Farmacologia Aplicada à Dependência*. Curitiba: Rede E-Tec Brasil, 2012. 167 p. (INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA - PARANÁ - EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA). Disponível em: <https://proedu.rnp.br/handle/123456789/1409>. Acesso em: 23 out. 2023.

SANTOS, Cláudia Cristina da Silva Magalhães; TRAJANO, Rafaella Santos. *70 Levantamento da Saúde Mental em População que Reside Provisória ou Permanentemente nas Ruas*. Orientador: Walquiria Lene dos Santos. 2018. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/66/1/Claudia%20Santos\\_0000091\\_Rafaella%20Trajano\\_0000198.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/66/1/Claudia%20Santos_0000091_Rafaella%20Trajano_0000198.pdf). Acesso em: 13 nov. 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (Brasil) (org.). Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps#:~:text=CAPS%20I%3A%20atende%20pessoas%20de,sofrimento%20mental%20grave%20e%20persistente>. Acesso em: 23 out. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SMADS (Brasil) (org.). Pesquisa Censitária Da População em Situação de Rua, Caracterização Socioeconômica da População Adulta em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades desta População na Cidade de São Paulo - 2021. 5. ed. São Paulo, 2021. 41 p. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWE4MTE5MGItZjRmMi00ZTcyLTgxOTMtMjc3MDAwMDM0NGI5liwidCI6ImE0ZTA2MDVjLWUzOTUtNDZIYS1iMmE4LThINjE1NGM5MGUwNyJ9>. Acesso em: 22 fev. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SMADS (Brasil) (org.). Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua, Caracterização Socioeconômica da População em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades desta População na Cidade de São Paulo - 2021. 9. ed. São Paulo, 2021. 111 p. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWE4MTE5MGItZjRmMi00ZTcyLTgxOTMtMjc3MDAwMDM0NGI5liwidCI6ImE0ZTA2MDVjLWUzOTUtNDZIYS1iMmE4LThINjE1NGM5MGUwNyJ9>.. Acesso em: 22 fev. 2023.

SERECIGNI, Josep Guardia. Los Antagonistas de los Receptores Opioides en el Tratamiento del Alcoholismo. *Adicciones*, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 214-230, sep. 2015. ISSN 0214-4840. :<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.708>. Disponível em: <<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/708>>. Acesso em: 28 set. 2023.

SICARI, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: revisão sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 662-679, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003292017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zZmF6jcYxpRqGS4b5QMX9sQ/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2023.

SILVA, A. O. da; BARBOSA, A. A.; CUNHA, A. P. de S.; ROLIM, I. A. A.; SANTOS, R. F.; BORGES, J. M. P.; LEMOS, G. da S. Potential interactions between drugs and alcohol-medications in alcoholic patients treated by a Psychosocial Alcohol and Drug Care Center. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e20610917697, 2021a. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17697. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17697>. Acesso em: 16 ago. 2023.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães; RUAS, Cristina Mariano. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 7, p. 2871-2882, jul. 2020b. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YZxJq9qnJcmhk5f65vLm5DF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

SOUSA, Márcio Gonçalves de. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão: smoking and high blood pressure: how the tobacco raises the pressure. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 78-83, 30 ago. 2015. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh\\_v22n3\\_78-83.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh_v22n3_78-83.pdf). Acesso em: 23 out. 2023.

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/ Paola Trindade Garcia; Regimarina Soares Reis (Org.). - São Luís: EDUFMA, 2018. 66 f.: il. ISBN 978-85-7862-723-2

VAN WIJK, Livia Bustamante; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 9, p. 3357-3368, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jkVXqj4J7w4FmxXVZ3YnWFy/>. Acesso em: 13 nov. 2022.

VERNAGLIA, Tais Veronica Cardoso; CRUZ, Marcelo Santos; PERES, Simone. O acesso ao tratamento de usuárias de crack sob a perspectiva dos profissionais de saúde. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 184-197, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e316>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4Jqbv6ZFSfYBYrTGYqSScPx/?lang=pt> Acesso em: 13 nov. 2022.

ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 325-332, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.17872013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9dRB7Bb9656Lxsr3ZRjmYYf/>. Acesso em: 23 out. 2023.

MC Hariel; MC Davi, MC Ryan SP, Salvador da Rima; DJ Alok .Ilusão (Cracolândia). São Paulo: GR6 Metaverso: 2020. Suporte (duração 5min24s ). Disponível em: <https://open.spotify.com/intl-pt/track/6WXglvTFRmjIHhHgjYMNif>.

RACHID, Marcia. **Sentença de vida: histórias e lembranças: a jornada de uma médica contra o vírus que mudou o mundo**. Rio de Janeiro: Editora Máquina de Livros, 2020. 128 p.