

Transtornos mentais e pessoas em situação de rua: do abuso de substâncias as tentativas de suicídio a suas percepções sobre as redes de apoio

Mental disorders and homeless people: from substance abuse and suicide attempts to their perceptions of support networks

Trastornos mentales y personas sin hogar: desde el abuso de sustancias y los intentos de suicidio hasta sus percepciones de las redes de apoyo

RESUMO

Objetivo: estudar de que maneira a população em situação de rua de Joinville-SC - e portadora de transtornos mentais - lida com questões como tratamento do transtorno, uso e abuso de álcool e drogas, e suas experiências em redes de apoio destinadas a elas. Método: Coletou-se depoimentos frente a pergunta inicial: Como você lida com transtornos mentais como: depressão, ansiedade entre outros? Os depoimentos foram transcritos e em sua análise foi utilizada uma abordagem qualitativa, visando a identificar as concepções das participantes como crenças, valores, motivações e atitudes. Resultado: Os resultados foram advindos de 5 participantes (todos homens) que atendiam aos critérios estabelecidos pela pesquisa: portadores de algum transtorno mental com comprovação diagnóstica; com clareza nos depoimentos e que traduziam. Questões relativas a estar deprimido e ir morar na rua, de entender que é doente e não "viciado", de experiências frustrantes em abrigos destinados a eles e até tentativa de suicídio estiveram presentes nos discursos. Conclusão: A saúde mental das pessoas em situação de rua precisa ser mais bem trabalhada por meio da qualificação das redes de apoio existentes para prestação de uma assistência a saúde mental mais efetiva.

DESCRIPTORES: Pessoas em situação de rua, Assistência a saúde mental, Políticas em saúde

ABSTRACT

Objective: to study how the homeless population of Joinville-SC - and with mental disorders - deals with issues such as treatment of the disorder, use and abuse of alcohol and drugs, and their experiences and support networks aimed at them. Method: Testimonies were collected against the initial question: How do you deal with mental disorders; like depression, anxiety and others? The testimonies were transcribed and a qualitative approach was used in their analysis, aiming to identify the participants' conceptions such as beliefs, values, motivations and attitudes. Results: The results came from 5 participants (all men) who met the criteria established by the research: patients with a mental disorder with diagnostic proof; clearly in the testimonies and that they translated. Issues related to being depressed and going to live on the street, understanding that they are sick and not "addicted", frustrating experiences in shelters for them and even attempted suicide were present in the speeches. Conclusion: The mental health of homeless people needs to be better worked through the qualification of existing support networks to provide more effective mental health care.

DESCRIPTORS: Homeless people, Mental health care, Health policies

RESUMEN

Objetivo: estudiar cómo la población sin hogar de Joinville-SC - y con trastornos mentales - aborda temas como el tratamiento del trastorno, el uso y abuso de alcohol y drogas, y sus experiencias y redes de apoyo dirigidas a ellos. Método: Se recopilaron testimonios contra la pregunta inicial: ¿Cómo se manejan los trastornos mentales? como depresión, ansiedad y otros? Los testimonios fueron transcritos y se utilizó un enfoque cualitativo en su análisis, con el objetivo de identificar las concepciones de los participantes como creencias, valores, motivaciones y actitudes. Resultados: Los resultados provinieron de 5 participantes (todos hombres) que cumplieron con los criterios establecidos por la investigación: pacientes con trastorno mental con prueba diagnóstica; claramente en los testimonios y que tradujeron. Temas relacionados con estar deprimidos e irse a vivir a la calle, entender que están enfermos y no "adictos", experiencias frustrantes en albergues para ellos e incluso intentos de suicidio estuvieron presentes en los discursos. Conclusión: Es necesario trabajar mejor la salud mental de las personas sin hogar mediante la calificación de las redes de apoyo existentes para brindar una atención de salud mental más eficaz.

DESCRIPTORES: Personas sin hogar, Atención en salud mental, Políticas de salud

RECEBIDO EM: 18/10/2021 APROVADO EM: 17/01/2022

artigo

Brito, F. B. A., Lira, J. M. R., Souza, W. K., Oliveira, C. D. B., Araújo, H. V. S.
Nursing care for women with postpartum depression.

Pedro Mossato

Acadêmico de Medicina, Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE
ORCID: 0000-0003-3938-1405

Alan Ramos

Acadêmico de Medicina, Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE
ORCID: 0000-0002-7385-2605

Lorenzo Ferrari

Acadêmico de Medicina, Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE
ORCID: 0000-0002-5135-5106

Rafaela Reinhold

Acadêmico de Medicina, Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE
ORCID: 0000-0002-7525-262

Flaviane Melo Lazarine

Professora de Enfermagem Coordenador do Projeto Integrado HUMANIZAR
ORCID:0000-0003-1325-2744

Luciano Henrique Pinto

Professor Adjunto, Área da Saúde, Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE, Coordenador do Projeto Integrado HUMANIZAR
ORCID:0000-0003-0250-7502

INTRODUÇÃO

O número de pessoas em situação de rua (PSR) intensificou-se nos últimos anos e está em descompasso com as necessidades básicas preconizadas por direitos humanos. Tal população teve seu aumento por causas variadas, como situação de pobreza, desemprego estrutural, migração, dependência química, situação de conflitos familiares e também pela manifestação de transtornos mentais não tratados; sendo este último um dos mais frequentes em PSR, correspondendo a 30% das pessoas em situação de rua 1.

Os transtornos mentais são condições clínicas que incluem as alterações de pensamento, emoções e/ou comportamento. São considerados patológicos quando o sentimento de angústia impossibilita a ser de realizar atividades rotineiras e gera um certo grau de comprometimento a sua segurança. Os efeitos de um transtorno mental podem perdurar por pouco tempo ou para a vida inteira 2.

Considerando as PSR, no qual se tem uma visão negativa dessa população, associados a um descaso que os leva a invisibilidade e preconceito; há de considerar que

muitos das PSR apresentam algum transtorno mental, e por conta disso levam a um abandono no que tange aos cuidados em saúde para tal condição, bem como uma falta de empatia por parte da sociedade; o que pode agravar as condições levando até a situações de suicídio 2.

E frente a esta situação que se tem a dúvida desta pesquisa, expressa na pergunta: qual a percepção de PSR com transtornos mentais sobre a forma de lidar com seu problema de saúde? Tal condição em função das adversidades e vulnerabilidades que esta população apresenta.

Cuidar de transtornos mentais em uma situação de estabilidade já é um grande desafio, mas quando comparado a alguém que enfrenta esses problemas vivendo na rua, sozinha e sem uma rede de apoio é muito maior. É de conhecimento geral que tais transtornos acometem uma grande parcela da população, porém pouco se sabe dessa condição em PSR 2. Mesmo que se tenha atingido grandes avanços no entendimento e no tratamento das doenças mentais, o estigma que as rodeia ainda se mantém e em indivíduos em situação de rua esse estigma é elevado ao quadrado 3.

Dentre os moradores de rua os princi-

pais transtornos esperados são a depressão e a ansiedade, existindo também a possibilidade de um grupo das psicoses esquizofrênicas que constituem um subgrupo específico entre os moradores de rua, com características demográficas, biográficas e comportamentais próprias, fazendo com que exista uma alta prevalência de transtornos mentais entre as pessoas de rua devido a vários fatores inclusive o fato eles não serem tratados por falta de acesso ao sistema de atenção à saúde mental 3.

Nesse sentido, apesar da relevante incidência de doenças psiquiátricas em pessoas nesse cotidiano de vulnerabilidade, constata-se dificuldades no tratamento desses indivíduos que, por diversas ocasiões, recorrem a substâncias ilícitas, como álcool e drogas. Assim, visamos entender tais as nas redes de apoio e sistema de saúde, além de compreender a relação dos distúrbios mentais com o uso de entorpecentes.

Com isso, teve-se como objetivo estudar de que maneira a população em situação de rua de Joinville-SC - e portadora de transtornos mentais - lida com questões como tratamento do transtorno, uso e abuso de álcool e drogas, e suas experiências em redes de apoio destinadas a elas.

MÉTODO

Este estudo foi realizado por meio de análise de conteúdo e abordagem temática se deu por três etapas, como determina Triviños 4 e Minayo 5.: Pré-análise (organização do material e sistematização das ideias); descrição analítica (categorização dos dados em unidades de registros); interpretação referencial (tratamento dos dados e interpretações); escolha dos casos que atendiam a demanda da pesquisa quanto a sua dúvida investigativa: qual a percepção de PSR com transtornos mentais sobre a forma de lidar com seu problema de saúde?

A coleta se deu por meio de entrevista com pessoas em situação de rua e que apresentavam relato de transtornos mentais - usando questionários elaborados pelos pesquisadores - atendidos no Centro POP de Joinville SC, em julho de 2020. Coletou-se depoimentos frente a pergunta inicial: Como você lida com transtornos mentais; como depressão, ansiedade entre outros?

Foram excluídos os que não aceitaram

participar da pesquisa, pessoas com problemas cognitivos e com dificuldade de expressão. Os depoimentos foram transcritos e em sua análise foi utilizada uma abordagem qualitativa (Figura 1), visando a identificar as concepções das participantes como crenças, valores, motivações e atitudes 4,5.

O propósito da pesquisa trata-se de uma discussão densa, reflexiva e provocativa para ampliar as reflexões sobre a temática da saúde mental das PSR.

A etapa final correspondeu a classificação dos segmentos de falas de acordo com as unidades temáticas, buscando-se entender o modo como as pacientes vivenciam e se organizam frente à situação de rua, considerando os transtornos mentais; como depressão, ansiedade entre outros.

Por envolver seres humanos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVILLE, obtendo protocolo de aprovação com registro CAA 26845219.1.0000.5366, e todos os participantes concordaram em preencher o TCLE.

RESULTADOS

Os resultados foram advindos de 5 participantes (todos homens) que atendiam aos critérios estabelecidos pela pesquisa: portadores de algum transtorno mental; com clareza nos depoimentos e que traduziam os motivos de estarem na rua (crenças); bem como o que era importante, estando em situação de rua (valores), assim como o que as motivava a viver mesmo nas adversidades (motivações) e o que isso se traduzia em ações (atitudes).

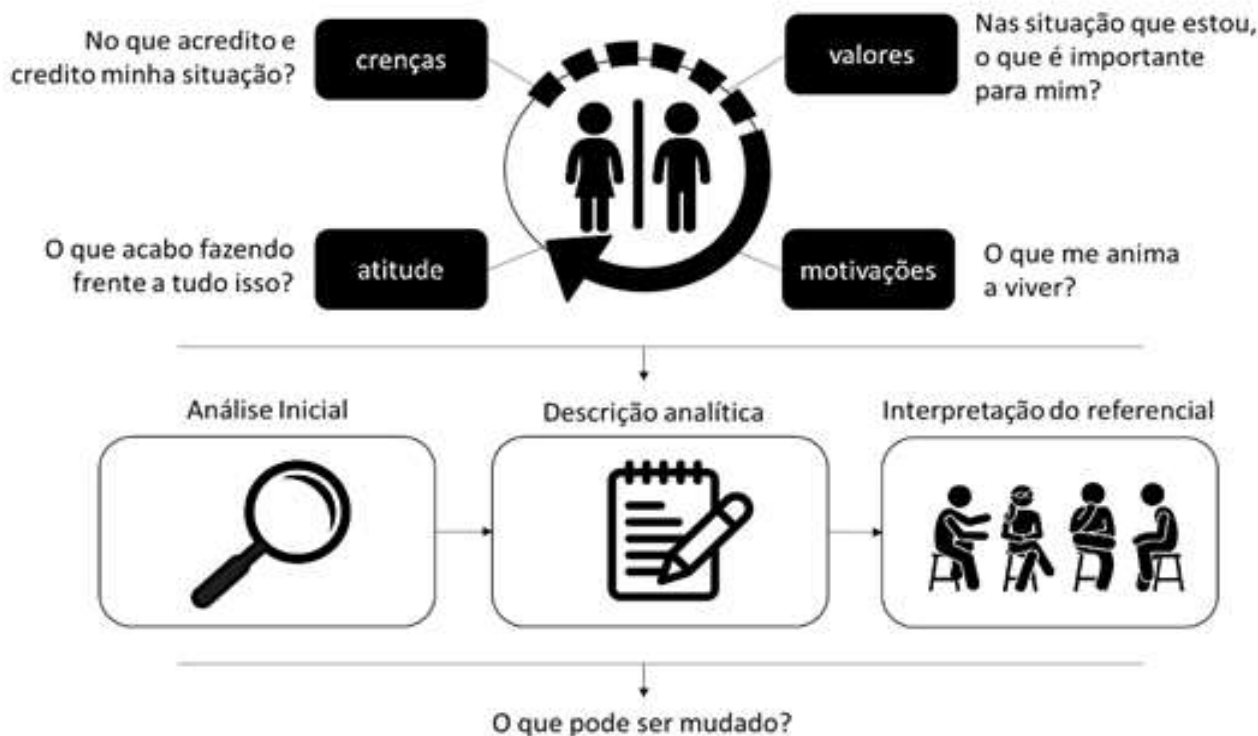
As falas foram transcritas e os trechos mais vinculados ao tema do método proposto foram então selecionados para reflexão das falas.

DISCUSSÃO

Fatores que predispõe as pessoas a se encontrarem em situação de rua

Simultaneamente ao crescimento das cidades e do modelo econômico vigente,

Figura 1: Processo de análise dos dados obtidos durante a pesquisa.



aliado a questão da pandemia; observa-se um aumento da população em situação de rua, como o reflexo da exclusão social ocasionada pela não adequação dessas pessoas à conjuntura socioeconômica atual 6.

Esta constatação é proveniente de diversos fatores, sejam eles: [1] um mercado de trabalho em retração e que exige cada vez mais qualificação profissional, [2] atritos familiares, [3] dependência química e transtornos psíquicos não tratados adequadamente, inclusive pela família. Nesse sentido, nota-se a dificuldade com a sociedade lida com tal condição pré-condição de PSR. Nesta discussão será abordada questões dos indivíduo em PSR pela sua perspectiva, com foco nas questões psíquicas, incluindo depressão, ansiedade e esquizofrenia, sendo condições que devidamente tratadas, talvez evitaria a condição de PSR 3,7.

O transtorno mental como condição das pessoas estarem em situação de rua.

“Sim, sim todo dia [fico triste, depressivo]! Porque se vai analisar você está fazendo mal só para você mesmo [estando na rua], daí fica uma cobrança, sentimento de culpa”

“O cara que comete crime pela droga, vai morar na rua. Eu não sei se vocês veem isso também, mas ele é um doente, ele precisa de ajuda”

Estima-se que cerca de 49,48% das pessoas que se encontram em situação de rua apresentam algum tipo de transtorno mental, com o devido diagnóstico realizado por profissional médico 8.

Aliados a esta condição clínica, destacam-se duas condições: [a] o transtorno como causa da opção por estar como PSR; e/ou a [b] negligência familiar, em um processo de não aceitação da doença da pessoa, que acaba por vezes configurando em falta de apoio e compreensão, o que faz com que a pessoa sem acolhimento ou compreensão no lar opte por viver nas ruas 8.

Pelas falas coletadas, nota-se o ambiguidade na situação, em que o “estar na rua”

é motivo que leva ao estado depressivo, ao mesmo tempo que; o mesmo estado é o que torna o fator preditivo para manter a opção de estar na situação de rua.

Nesta condição - com a prevalência considerável de transtornos mentais entre as PSR - e as negligências envolvidas com relação a terapêutica da saúde mental, que inclui a não aceitação pelo paciente ou a não compreensão do processo, é que por muitas vezes o alívio das dores psíquicas é “tratado” por meio de substâncias consideradas “drogas” (lícitas ou ilícitas), o que agrava o quadro clínico e contribui para complicações mais sérias 9.

Considerando ainda as questões de invisibilidade e preconceitos existentes, a busca de “drogas” acaba sendo vista apenas por um ponto de vista moral e não clínico como abordado aqui, com uma visão pautada em “uso da vontade” e “livre arbítrio para escolhas erradas” 10; destoando da origem clínica que os transtornos mentais possuem, bem como a forma indevida de tratar que as vezes é a única ao alcance da PSR.

A visão de estar doente é percebida quando se é explícito na fala a questão de que “ele é doente, precisa de ajuda”.

Sem tratamento e apoio: alcoolismo e uso de drogas como forma de lidar com a depressão e outros transtornos mentais

“Me sinto vulnerável, abandonado, triste, só tristeza todo dia, daí eu tenho que beber pra passar, mas daí depois que passa o efeito parece que vem em dobro aquela tristeza, tristeza e medo”

“Tive um tempo atrás pensamento de suicídio, tentei duas vezes, mas não deu certo, já parei carro, fiquei pensando assim sabe? tentei me enforcar também, mas hoje em dia não”

O consumo e abuso de substâncias considerada como drogas - incluindo álcool, maconha, cocaína e crack entre outras - é comum entre as pessoas em situação de rua,

sendo o álcool a droga mais utilizada, em virtude da legalidade e fácil acesso, além de ser amplamente aceita socialmente 10,11. Durante a pandemia, o consumo de álcool aumentou cerca de 30% entre as pessoas em situação de rua, sendo que o consumo de

“Me sinto vulnerável, abandonado, triste, só tristeza todo dia, daí eu tenho que beber pra passar, mas daí depois que passa o efeito parece que vem em dobro aquela tristeza, tristeza e medo”

dava também por álcool distribuído para higienização, que acabavam por ser usados para fins recreativos ou de alívio de dores psíquicas 10.

Ressalta-se a escassez de tratamentos de doenças psiquiátricas para a população de rua, em decorrência de diversos fatores, tais como: [a] o mal preparo de profissionais da saúde para atender esses indivíduos, [b] o difícil acesso a eles, [c] as dificuldades de

acompanhá-los em locais fixos, e [d] a baixa aderência às medidas terapêuticas¹². Além disso existe uma dissociação entre o consumo de álcool e drogas e a sua relação com transtornos mentais. E esta condição leva a um tripé de acontecimentos que podem ser

“Olha são coisas que até nem vou falar porque não sei se vocês tão preparados para saber o que acontece no centro de recuperação. Muitos apanham, muitos passam por cárcere privado, muitos passam por situações terríveis.”

resumidos da seguinte forma 10:

- O abuso dessas substâncias sendo interpretado como uma tentativa de fugir da realidade hostil que esses indivíduos enfrentam nas ruas e como “tratamento” para

dores psíquicas advindas dos transtornos mentais que sofre.

- O abuso dessas substâncias, junto ao ambiente hostil das ruas, leva essas pessoas a transtornos psíquicos, que por sua vez encontram no álcool e drogas a solução para os desconfortos que sentem.

- A falta de tratamento para as enfermidades mentais nessa população, levam esses indivíduos ao abuso de drogas como forma de terapia.

Soma-se a isso a questão do agravamento que pode levar a condições de suicídio, sendo comum a associação desta prática com o uso abusivo de substâncias entorpecentes; não havendo – na maioria das vezes – medidas preventivas ou de identificação de risco para o suicídio^{11,12}.

O que há disponível para o atendimento das pessoas com transtornos mentais em situação de rua: contrastes

“E graças ao nosso governo que é uma porcaria, nosso sistema que tem nos tratado como lixo, nossos centros de recuperação, nossos lugares que não dão suporte para que a gente saia da dependência química. É um lixo. São pastores dizendo que são pastores que pregam a palavra de deus e vão para lá falar o que? Quando tu chegas lá eles falam assim: ‘Você veio da rua comendo do lixo’”

“Olha são coisas que até nem vou falar porque não sei se vocês tão preparados para saber o que acontece no centro de recuperação. Muitos apanham, muitos passam por cárcere privado, muitos passam por situações terríveis.”

A população em situação de rua se depara com diversos fatores de vulnerabilidade, tais como a falta de moradia e péssimas condições de higiene. Várias são as iniciativas que visam auxiliar tal população, sendo que muitas acabam por associar a condição da pessoa a questões morais e religiosas, o que dificulta uma ação efetiva e terapêutica

adequada¹³.

Denúncias sobre a forma como foram tratados em locais de reabilitação de álcool e drogas evidencia a existência – ainda no Brasil – de locais não preparados no qual muitas PSR acabam por preferir o clima hostil da rua a esses lugares¹⁴

A vulnerabilidade social dessa população junto a ausência de instituições devidamente preparadas acarreta na piora do enfrentamento de transtornos psíquicos nessas pessoas que, por diversas ocasiões, vão recorrer ao abuso de substâncias como alternativa “terapêutica”. Ainda não se tem ao certo no Brasil o número exato de instituições que atuam de forma “independente”, e também não se sabe quantas que utilizam de métodos não convencionais para tratar os transtornos mentais que a PSR apresenta, sendo carente a fiscalização sobre essas ações.

Entretanto, existe via Sistema Único de Saúde (SUS) a organização de uma rede de apoio atender a demanda desta população, e que ainda se encontra se estruturando para cumprir seu objetivo de auxiliar as pessoas que estão em situação de rua, incluindo as que apresentam transtornos mentais¹⁴.

Programas de atendimento à saúde mental e a limitações para acolher as pessoas em situação de rua. As limitações existentes

“Já usei o CAPs, era bom, eles faziam desintoxicação, terapia de grupo, pra mim foi ótimo! foi à primeira vez que eu parei assim, fiquei um tempo sem usar, foram os primeiros remédios assim quando eu comecei a tomar remédios foi lá.”

“Faz uns 8 anos que não vou pro CAPs, mas em toda cidade que vou eu passo no CRAS, CREA ou CENTRO POP”

Dentre as redes de apoio para atendimento de pessoas em situação de rua com transtornos mentais temos o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) é um serviço de saúde disponibilizado pelo SUS (Siste-

ma Único de Saúde) para tratar exclusivamente pacientes que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, dependentes químicos entre outras patologias psiquiátricas 15.

Essa instituição do governo foi criada para combater os antigos manicômios, e oferecer um serviço de qualidade para esses pacientes, com profissionais capacitados para oferecer um tratamento mais humano e digno. Para receber atendimento no CAPS o paciente pode procurar uma unidade por livre e espontânea vontade, ou ele pode ser encaminhado pela Estratégia Saúde da Família ou alguma outra instituição. Ao chegar, o paciente é analisado pelo profissional de plantão, para entender o quadro clínico que ele se encontra 14,15.

Cada paciente possui um Terapeuta de Referência, acompanhando o caso, e assim criando uma relação de confiança importante para esses tipos de pacientes. O Terapeuta é responsável por realizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que são uma série de atividades e terapias do paciente

dentro do CAPS, como por exemplo, sessões de psicoterapia, consultas médicas, oficinas terapêuticas, entre outras atividades, e acesso racional aos medicamentos 16.

O paciente deve iniciar seu tratamento no modo intensivo, e conforme tenha melhoras significativas no seu quadro clínico deve migrar para o semi-intensivo e posteriormente, não-intensivo. Dentre os usuários das redes de apoio, existem divergências quanto à eficácia e qualidade desse atendimento 13.

Entretanto, a crítica que se faz a esse sistema é que é criado por pessoas que não vivenciam a realidade de quem está na condição de PSR, sendo estes não ouvidos quanto a forma que seria interessante atendê-los, evidencia sua invisibilidade até neste âmbito 17.

CONCLUSÕES

Analisando as informações levantadas neste presente artigo, pode-se concluir que o abuso de substâncias como drogas e bebi-

das alcoólicas são utilizados pela população em situação de rua que possui transtornos mentais como uma forma de tentativa de escape e fuga do meio ambiente hostil e falta de humanização em geral e a falta de assistencialismo que esses indivíduos passam.

Esse levantamento é de vital importância para as práticas de saúde pois identifica um ponto de fragilidade que atinge essa parcela específica da população em situação de rua. Táticas, estratégias e formas de tratamento poderão ser formadas por com base nessa ideia, auxiliando e tornando o cuidado dessas pessoas mais efetivo e humano.

Para que essas estratégias sejam traçadas e criadas é necessário fazer mudanças que resolvam as falhas do sistema atual. Embora existam locais feitos para o tratamento e cuidados de pessoas em situação de rua com doenças mentais, eles possuem diversas falhas, visto que as avaliações e opiniões apresentadas. Explorar e anular essas falhas pode ser o passo mais importante para a criação de um cuidado adequado para essa população.

REFERÊNCIAS

1. Mejia-Lancheros C, Lachaud J, O'Campo P, et al. Trajectories and mental health-related predictors of perceived discrimination and stigma among homeless adults with mental illness. *PLoS ONE* 2020; 15: e0229385.
2. Tinland A, Loubière S, Boucekine M, et al. Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2020; 29: e169.
3. Ayano G, Tesfaw G, Shumet S. The prevalence of schizophrenia and other psychotic disorders among homeless people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2019; 19: 370.
4. Triviños, A. N. S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1992.
5. Minayo, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.
6. Schreiter S, Bempohl F, Krausz M, et al. The Prevalence of Mental Illness in Homeless People in Germany. *Deutsches Arzteblatt Online*. Epub ahead of print 6 October 2017. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0665.
7. Tyler N, Wright N, Waring J. Interventions to improve discharge from acute adult mental health inpatient care to the community: systematic review and narrative synthesis. *BMC Health Serv Res* 2019; 19: 883.
8. Botti NCL, Castro CG de, Silva AK, et al. Padrão de uso de álcool entre homens adultos em situação de rua de Belo Horizonte. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Ed port)* 2010; 6: 536.
9. Aldridge RW, Story A, Hwang SW, et al. Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 2018; 391: 241–250.
10. Fletcher JB, Reback CJ. Mental health disorders among homeless, substance-dependent men who have sex with men: Prevalence of comorbidity among MSM. *Drug and Alcohol Review* 2017; 36: 555–559.
11. Pinto LH, Ramos AS, Moletta AK, et al. Ações adotadas frente as pessoas em situação de rua que apresentam transtornos mentais: resultados em termos de proteção a esta população durante a pandemia covid 19 – uma revisão integrativa sobre o tema. In: -, Cavalcanti WM, - (eds) *Pandemias: Impactos na sociedade*. Synapse Editora, pp. 67–76
12. Liu M, Mejia-Lancheros C, Lachaud J, et al. Resilience and Adverse Childhood Experiences: Associations With Poor Mental Health Among Homeless Adults. *American Journal of Preventive Medicine* 2020; 58: 807–816.
13. Loubière S, Tinland A, Taylor O, et al. Determinants of healthcare use by homeless people with schizophrenia or bipolar disorder: results from the French Housing First Study. *Public Health* 2020; 185: 224–231.

14. Pereira LP, Wetzel C, Pavani FM, et al. Entrevista narrativa com pessoas em situação de rua com transtornos mentais: relato de experiência. *Esc Anna Nery* 2021; 25: e20200017.

15. Canato P, Bichir R. Intersetorialidade e redes sociais: a implementação de projetos para população em situação de rua em São Paulo. *Rev Adm Pública* 2021; 55: 995–1006.

16. Pinto LH, Schuller LS, Sierth R, et al. O uso racional de medicamentos no Brasil dentro da assistência farmacêutica brasileira e suas implicações no presente. *Rev Eletr Farm* 2015; 12: 27.

17. Weis Becker M, Esteves de França JC, Schlindwein Imhof L, et al. Absenteísmo da população masculina na assistência à saúde mental: uma revisão narrativa. *SaudColetiv (Barueri)* 2021; 11: 5192–5201.