



## Mental disorders, impulsivity and aggression of people in the street situation

### Transtornos mentais, impulsividade e agressividade de pessoas em situação de rua

**SALES, Ana Beatriz Amorim<sup>(1)</sup>, SANTOS, Bruna Brandão dos<sup>(2)</sup>, SILVA, Lino José da<sup>(3)</sup>, FARIAS, Karol Fireman de<sup>(4)</sup>, NARDI, Antônio Egídio<sup>(5)</sup>, SANTOS, Ana Caroline Melo dos<sup>(6)</sup>, FIGUEIREDO, Elaine Virginia Martins de Souza<sup>(7)</sup>**

<sup>(1)</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1503-226X>; Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Campus Arapiraca, Brasil. E-mail: [beatrizsaalles@gmail.com](mailto:beatrizsaalles@gmail.com).

<sup>(2)</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9143-6165>; Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Campus Arapiraca. Pós graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da família e Mestranda em Ciências da Saúde (ICBS/UFAL Campus A. C. Simões), Brasil. E-mail: [enfbrunab@gmail.com](mailto:enfbrunab@gmail.com).

<sup>(3)</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6495-8312>; Psicólogo graduado pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Campus Palmeira dos índios, Brasil. E-mail: [linojsilva@outlook.com](mailto:linojsilva@outlook.com).

<sup>(4)</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1352-2513>; Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO), ponto focal UFPE, Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus Arapiraca, Brasil. E-mail: [karol.farias@arapiraca.ufal.br](mailto:karol.farias@arapiraca.ufal.br).

<sup>(5)</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2152-4669>; Professor Titular de Psiquiatria da Faculdade de Medicina - Instituto de Psiquiatria - da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Laboratory of History of Psychiatry, Neurology, and Mental Health, Institute of Psychiatry, and Institute of Neurology, Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. E-mail: [antonioenardi@gmail.com](mailto:antonioenardi@gmail.com).

<sup>(6)</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0280-6107>; Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas, Campus A.C. Simões, Brasil. E-mail: [anamelodossantos1105@gmail.com](mailto:anamelodossantos1105@gmail.com).

<sup>(7)</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9724-5861>; Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO) – UFPE, Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus Arapiraca, Brasil. E-mail: [elainevms@yahoo.com.br](mailto:elainevms@yahoo.com.br).

O conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos/as seus/as autores/as.

#### ABSTRACT

This study identify mental disorders, the levels of impulsivity and aggressiveness of users of psychoactive substances in the homeless population. This is a descriptive, observational and cross-sectional study. The data were collected in welcoming communities and the Specialized Center for the Homeless Population. 52 subjects were studied, most of whom were male, single and with a low educational level. The most prevalent mental disorders found were the current major depressive episode, suicide risk, alcohol dependence / abuse. The mean total impulsivity score was 71.6 (SD ± 10.7) and as for the subcategory with the highest score, impulsiveness due to non-planning stood out (mean: 26.2; SD ± 5.2). As for the levels of aggressiveness, a total score was obtained (mean: 84.7; SD ± 21.9) with a higher score for aggressiveness (mean: 19; SD ± 21.9). Drug use showed a high frequency of mental disorders and high levels of impulsivity and aggression.

#### RESUMO

Este artigo buscou identificar as desordens mentais, os níveis de impulsividade e agressividade dos usuários de substâncias psicoativas da população em situação de rua. Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal. Os dados foram coletados em comunidades acolhedoras e Centro Especializado para a População em Situação de Rua. Foram estudados 52 sujeitos, em que a maioria foi masculina, solteira e baixo nível educacional. Quanto às desordens mentais encontradas mais prevalentes foram episódio depressivo maior atual, risco de suicídio, dependência/abuso do álcool. A média de escore total da impulsividade foi de 71,6 (DP±10,7) e quanto a subcategorização com maior escore destacou-se a impulsividade por não planejamento (média: 26,2; DP± 5,2). Quanto aos níveis de agressividade foi obtido um escore total (média: 84,7; DP±21,9) com maior escore para agressividade (média:19; DP± 21,9). Pode-se concluir que o uso de drogas apresentou uma alta frequência de desordens mentais e níveis elevados de impulsividade e agressividade.

#### INFORMAÇÕES DO ARTIGO

##### Histórico do Artigo:

Submetido: 04/01/2022

Aprovado: 12/02/2022

Publicação: 01/04/2022



##### Keywords:

Neuropsychology, mental disorders, cocaine, crack.

##### Palavras-Chave:

Neuropsicologia, desordens mentais, cocaína, crack.

## Introdução

De acordo com o Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, cerca de 12% da população foi categorizado como dependente de álcool e 1% são dependentes de drogas ilícitas (Carlin, 2006). Segundo a Política Nacional de Drogas – PND, o uso de drogas se expandiu consideravelmente e independe das questões que envolvem aspectos sexuais, idade, localização espacial ou depende da classe social, ainda que possuam disparidades regionais (Brasil, 2009).

O abuso de substâncias psicoativas tem sido considerado como o transtorno coexistente mais frequente entre portadores de transtornos mentais (Kim et al., 2016; Wakefield, 2020) e o uso constante de drogas e a dependência, aliados ao surgimento de novas substâncias, contribuem para a ocorrência de transtornos que geram impactos na vida do indivíduo, família e na coletividade, sendo configurado como uma problemática de saúde emergente (Spricigo & Alencastre, 2004).

Associado ao abuso de substâncias diversas, outros fatores geram consequências diretas por facilitar o consumo, tal perfil tem sido mostrado, como por exemplo em um estudo transversal exploratório realizado com 505 usuários de drogas de Pelotas (RS), que quanto ao rendimento familiar da maioria dos participantes (28,5%) relataram não possuir renda, ou a renda era inferior a 1 salário mínimo. Em relação à situação ocupacional, 29,1% estavam desempregados e apenas 23,4% possuíam vínculo formal de emprego (Oliveira et al., 2017).

Ademais, como resultado do abuso de substâncias, destacam-se o aumento dos diagnósticos de ansiedade e depressão e níveis de agressividade e impulsividade elevados (Duailibi et al., 2008; Dunn et al., 1996; Miguel et al., 2018; Paulo et al., 2009). Os transtornos mais comuns associados com abuso de substâncias incluem os transtornos de humor, como a depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de déficit de atenção e hiperatividade, e em menor frequência, a esquizofrenia, bem como transtornos alimentares e transtornos de personalidade (Hess et al., 2012). O risco de suicídio também tem sido evidenciado na população em situação de rua (Santos et al., 2017).

Estudos realizados em instituições especializadas na prestação de serviços em saúde mental mostraram um perfil diferenciado em adultos de acordo com a região brasileira. Uma pesquisa conduzida em Minas Gerais, concluiu que os usuários de crack apresentaram mais diagnósticos de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos/delirantes e transtornos do humor (Botti et al., 2014), já no estado de Goiás, foi possível identificar maiores frequências de transtornos de ansiedade e sono (Campêlo et al., 2017).

A investigação epidemiológica possibilitar o conhecimento desses fatores, bem como por proporcionar a construção de estudos para a compreensão dos transtornos psiquiátricos e a sua relação com a dependência química. Norteados pela seguinte pergunta: qual o perfil das desordens mentais, os níveis de impulsividade e agressividade em uma população em situação

de rua que faz uso de substâncias psicoativas? Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as desordens mentais e os níveis de impulsividade e agressividade de usuários de drogas da população em situação de Rua.

### **Procedimento metodológico**

A elaboração deste trabalho baseou-se nas diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob parecer número 2.408.885 e CAAE 67643417.3.0000.5013.

Estudo descritivo, transversal e quantitativo conduzido com uma amostra não probabilística por conveniência de 52 pessoas em situação de rua do município de Arapiraca-AL. Foram incluídos usuários de crack ou cocaína que frequentaram o Centro de Atenção à População de Rua (CENTRO POP), maiores de 18 anos, com capacidade cognitiva para responder aos questionamentos e que concordassem em participar da pesquisa e assinaram o termo de TCLE. Sendo excluídos os pacientes que possuíam diagnóstico médico prévio de doença psiquiátrica. Inicialmente foi utilizado com os participantes, um formulário de dados sociodemográficos construído a partir da revisão da literatura e de estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que possibilitou conhecer o perfil dos usuários, para isto acontecer foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, situação conjugal, nível educacional, ocupação, renda familiar, status habitacional, religião, o uso de substâncias psicoativas e suas vias de consumo.

O Mini Internacional Neuropsychiatric Interview - MINI versão plus 5.0, trata-se de uma entrevista breve, com cerca de 40 minutos, destinada à utilização na prática clínica e de pesquisa, este instrumento classifica os entrevistados de acordo com os critérios do DSM-IV. As entrevistas foram realizadas por discentes e profissionais da área da saúde dos cursos de enfermagem e psicologia, estes foram previamente treinados para a aplicação deste instrumento. A partir da realização do MINI, foi possível verificar a presença de risco de suicídio e dos seguintes distúrbios psiquiátricos: episódio depressivo maior e recorrente, transtorno distímico, episódio hipo/maníaco, transtorno de pânico, agorafobia, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, dependência/abuso de álcool e substâncias, síndrome psicótica, anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno da personalidade antissocial (Amorim, 2000).

Após a realização do MINI, aplicou-se a Escala de Impulsividade de Barrat - BIS 11 trata-se de um questionário de autoaplicação composto por 30 frases, onde o indivíduo deve assinalar uma resposta entre quatro possíveis, sendo elas: raramente ou nunca, de vez em quando, com frequência e quase sempre ou sempre. A soma destas respostas fornece um escore total de impulsividade, que varia entre 30 e 120, e possui ainda, três sub-escores: impulsividade relacionada à desatenção (oito itens: 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 e 27, escore de 8 a

32), impulsividade associada à ausência de planejamento (12 itens: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 e 30, escores de 12 a 48) e impulsividade relacionada à atividade motora (dez itens: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 e 29, escores de 10 a 40) (Reise et al., 2013). E por último, o Questionário de Agressão de Buss-Perry – BPAQ (Buss & Perry, 1992). este propõe relacionar as quatro dimensões da agressão, situando o componente cognitivo da hostilidade como desencadeador da raiva e esse por sua vez, produzindo o comportamento agressivo (agressão física e agressão verbal). Sendo composto por 26 itens que, avaliam a agressão em quatro dimensões, sendo: agressão física, agressão verbal, raiva e hostilidade. Os itens são respondidos em escala de pontos, que vão de 1 a 5 pontos, com os seguintes extremos: 1 = Discordo totalmente e 5 = Concordo totalmente.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do software Excel versão 2010 e analisados no programa estatístico IBM *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS (IBM Corp, Armonk, Estados Unidos), versão 23.0 para realização da análise descritiva dos dados desta pesquisa. Os dados contínuos foram expressos em média e desvio padrão e os categóricos em frequência absoluta.

## **Resultados**

O estudo foi realizado com cerca de 52 usuários em situação de rua. Ao se realizar a caracterização desta população, verificou-se que 82,7% (n=43) foram do sexo masculino, 40,4% (n=21) encontravam-se na faixa etária entre 26 e 35 anos, com média de idade de 34,7 anos (DP± 8,9) (Tabela 1).

**Tabela 1.**

*Características sociodemográficas de usuários de drogas em situação de rua avaliados na região do agreste de Alagoas.*

<b>Características</b>	<b>Frequência % (n)</b>	
Idade	Média (DP)	34,7 (8,9)
Sexo	Masculino	82,7 (43)
	Feminino	17,3 (9)
Zona de residência	Urbana	84,6 (44)
	Rural	13,5 (7)
	Não se aplica	1,9 (1)
Estado civil	Solteiro (a)	78,8 (41)
	Casado (a)	7,7 (4)
	Com companheiro(a)	5,8 (3)
	Divorciado (a)	7,7 (4)
Raça	Parda	48,0 (25)
	Branca	17,3 (9)
	Negra	30,8 (16)
	Amarela	3,8 (2)
Nível educacional	Analfabeto	7,7 (4)
	Ensino médio completo	5,8 (3)
	Ensino médio incompleto	5,8 (3)
	Fundamental completo	11,5 (6)
	Fundamental incompleto	65,4 (34)
	Superior completo	1,9 (1)
	Superior incompleto	1,9 (1)
Religião	Evangélico	48,1 (25)
	Católico	38,4 (20)
	Católico e Espírita	1,9 (1)
	Espírita	1,9 (1)
	Não sabe	3,8 (2)
	Não informou	1,9 (1)
	Não frequenta	1,9 (1)
Renda familiar (usuários)	Não tem renda fixa	32,7 (17)
	até um salário mínimo	38,5 (20)
	de 1 a 3 salários mínimos	25,0 (13)
	de 4 a 5 salários mínimos	3,8 (2)

Fonte: Autores (2022).

O primeiro contato dos usuários com as drogas foi iniciado, em média, aos 14,9 anos (DP= 5,5). Quanto a influência para início do consumo 50%; (n=26) afirmaram ter sido através de amigos, tendo como a primeira substância mais utilizada o álcool (34,2%; n=18). Segundo os participantes o uso do crack/cocaína iniciou por volta dos 21,3 anos, (DP= 7,7). A via de

administração mais comumente usada para o crack por essa população foi a inalada (28,5%; n=15), e relataram possuir membros da família que consumiram crack/cocaína em algum momento da vida (44,2%; n=23) (Tabela 2).

**Tabela 2.**

*Características quanto ao uso de drogas de usuários de drogas em situação de rua avaliados na região do agreste de Alagoas.*

<b>Características</b>		<b>Frequência % (n)</b>
Idade que iniciou o uso de drogas	Média (DP)	14,9 (5,5)
Primeira droga utilizada	Maconha	28,5 (15)
	Álcool	34,2 (18)
	Tabaco	3,8 (2)
	Cocaína	1,9 (1)
	Crack	5,7 (3)
	Solventes	3,8 (2)
	Outros	19,0 (10)
Idade que iniciou o uso de cocaína/crack	Média (DP)	21,3 (7,7)
	Mínimo	11
	Máximo	42
	Variância	59,8
Via de administração da cocaína/crack	Inalada	28,5 (15)
	Pulmonar	19,0 (10)
	Inalada + Pulmonar	19,0 (10)
	Inalada + Endovenoso	1,9 (1)
	Oral + Inalada	3,8 (2)
	Oral + Inalada + Pulmonar + Endovenoso	3,8 (2)
	Não se aplica	20,9 (11)
Início do uso	Amigos	50,0 (26)
	Sozinho	17,3 (9)
	Familiares	3,8 (2)
	Companheiro (a)	1,9 (1)
	Diversas formas	11,4 (6)
Familiares que fazem uso de cocaína e crack	Sim	44,2 (23)
	Não	30,8 (16)
Familiar	Irmão (ã)	17,3 (9)
	Primo (a)	5,8 (2)
	Sobrinho/sobrinha	5,8 (3)
	Diversos familiares	20,9 (11)

Fonte: Autores (2022).

Em relação ao MINI Mental, as transtornos identificadas mais prevalentes foram: episódio depressivo maior atual (61,5%; n=32), dependência de álcool (69,2%; n=36), abuso de álcool (61,5%; n=32), e ainda, metade da população participante da pesquisa apresentava quadro de transtorno de personalidade antissocial a vida inteira (50%; n=26) (Tabela 3). Quanto ao risco de suicídio, 29 (55,8%) participantes apresentaram esta tendência.

**Tabela 3.**

*Frequência dos transtornos psiquiátricos de usuários de drogas em situação de rua avaliados na região do agreste de Alagoas.*

Comorbidade Psiquiátrica	Frequência % (n)	
	Sim	Não
Episódio depressivo maior atual	61,5 (32)	38,5 (20)
Episódio depressivo maior recorrente	34,6 (18)	65,4 (34)
Transtorno distímico	5,8 (3)	94,2 (49)
Risco de suicídio	55,8 (29)	44,2 (23)
Episódio hipomaniaco atual	11,5 (6)	88,5 (46)
Episódio hipomaniaco passado	11,5 (6)	88,5 (46)
Episódio maníaco atual	17,3 (9)	82,7 (43)
Episódio maníaco passado	11,5 (6)	88,5 (46)
Transtorno do pânico durante a vida	19,2 (10)	80,8 (42)
Transtorno do pânico com sintomas de ataque pobres na vida	11,5 (6)	88,5 (46)
Transtorno de pânico atual	21,2 (11)	78,8 (41)
Transtorno do pânico sem agorafobia atual	13,5 (7)	86,5 (45)
Transtorno do pânico com agorafobia atual	17,3 (9)	82,7(43)
Agorafobia	21,2 (11)	78,8(41)
Fobia social	21,2 (11)	78,8(41)
Transtorno obsessivo-compulsivo	13,5 (7)	86,5 (45)
Transtorno de estresse pós-traumático	15,4 (8)	84,6 (44)
Dependência de álcool	69,2 (36)	30,8 (16)
Abuso de álcool	61,5 (32)	38,5 (20)
Síndrome psicótica atual	32,7 (17)	67,3 (35)
Síndrome psicótica vida inteira	28,8 (15)	71,2 (37)
Transtorno de humor atual com características psicóticas	3,8 (2)	96,2 (50)
Transtorno do humor com características psicóticas ao longo da vida	7,7 (4)	92,3 (48)
Anorexia nervosa	1,9 (1)	98,1 (51)
Bulimia nervosa	7,7 (4)	92,3 (48)
Transtorno de ansiedade generalizada	38,5 (20)	61,5 (32)
Transtorno de personalidade antissocial	50,0 (26)	50,0 (26)

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Em relação aos níveis de impulsividade, foi observado que a média de escore total dos participantes do estudo foi 71,6 (DP±10,7). Quanto às subdivisões que o compõem, a impulsividade atencional obteve um escore médio de 19,6 (DP± 4,3), a impulsividade motora foi de 25,6 (DP± 5,5) e a impulsividade por não planejamento foi de 26,2 (DP± 5,2). Quanto aos níveis de agressividade foram obtidos escore total médio de 84,7 (DP±21,9), e em relação às subcategorias: a agressividade física apresentou uma média de 19 (DP± 21,9), a agressividade verbal foi de 13,1 (DP± 4,1), a hostilidade foi de 34,6 (DP± 8,7) e a raiva foi de 20,6 (DP± 6,5) (Tabela 4).

**Tabela 4.**

*Níveis de impulsividade e agressividade de usuários de drogas em situação de rua avaliados na região do agreste de Alagoas.*

<b>Variável</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Escala de Impulsividade de Barratt - BIS 11			
Escore total	71,6 (10,7)	49	100
Impulsividade atencional	19,6 (4,3)	9	30
Impulsividade motora	25,6 (5,5)	16	37
Impulsividade por não planejamento	26,2 (5,2)	16	39
Questionário de Agressividade de Buss-Perry			
Escore total	84,7 (21,9)	26	127
Agressividade física	19 (7,3)	7	35
Agressividade verbal	13,1 (4,1)	4	20
Hostilidade	34,6 (8,7)	10	50
Raiva	20,6 (6,5)	6	30

*Fonte: Dados da pesquisa (2021).*

## **Discussão**

Este estudo buscou identificar o perfil sociodemográfico, bem como os transtornos psiquiátricos mais prevalentes e os níveis de impulsividade e agressividade dos usuários de substâncias psicoativas em situação de rua. Diante dos resultados encontrados, foi identificado que o perfil sociodemográfico apresentado por esta população foi consoante com outros estudos previamente publicados em João Pessoa e Teresina (Cunha et al., 2015; Simone & Machado, 2014; Villa et al., 2017)

Em relação ao início do uso de drogas verificou-se que a população estudada começou em uma faixa etária bastante jovem, tendo como consumo inicial o álcool e posteriormente associada a outras substâncias, (Carlin, 2006) dentre as substâncias lícitas, o álcool é a mais utilizada, seguida do tabaco. O III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas realizado pela Fio Cruz por Bastos (2014), mostra que há uma maior proporção reportada do consumo de álcool na vida.

O mesmo não ocorreu quando os participantes iniciaram o uso de crack/cocaína (21,3 anos), este, por sua vez iniciaram mais tardiamente se compararmos com o início de drogas na população em geral. Um estudo realizado no oeste de Minas Gerais reafirmou, que independente das disparidades nacionais, o consumo do crack se inicia cedo na população jovem, à média de idade foi de 26 anos (Botti et al., 2014). Considerando este fato pode - se observar que isso reflete diretamente na introdução precoce e o uso de cocaína e crack devido o convívio mais próximo as pessoas do âmbito de interação social e familiar.

Dados nacionais apontam que 35,5% da população em situação de rua do país refere o uso abusivo de álcool ou de outras drogas como a principal motivação para passar a viver e morar na rua, e 28% informam já ter passado por alguma casa ou clínica de recuperação para dependentes químicos (Saúde, 2014). Em consonância, pessoas que dependem de programas



de moradia, ou que não têm moradia estável, apresentam maior índice de abuso e/ou dependência de substâncias ilícitas, o que pode levar ao envolvimento com a justiça criminal e gerar relações tensas com familiares e amigos, afetando, ainda mais, sua capacidade de garantir a habitação (Gabrielian et al., 2015).

As desordens mentais mais presentes neste grupo foram episódio depressivo maior atual, dependência e abuso de álcool, transtorno da personalidade antissocial da vida inteira, bem como houve grande quantidade de casos de risco de suicídio, como em nosso estudo o de Scherer et al., 2016 realizado com usuários de crack expõe que as transtornos psiquiátricos mais prevalentes foram depressão, transtorno de uso de álcool, transtorno de personalidade antissocial e transtorno de ansiedade e a suscetibilidade para risco de suicídio.

As estimativas nacionais demonstram que a cada 10 tentativas de autoextermínio, mais de duas têm relação com o uso do álcool. Trata-se, portanto, de fenômeno fortemente associado à depressão e, juntos, apresentam considerável associação com a tentativa de tirar a própria vida. Em uma pesquisa realizada no interior do Estado de Minas Gerais (Ramon Azevedo Silva de Castro, Éllen Bárbara Padilha, Cássia Maria Dias, 2019) com 23 pessoas em situação de rua, 8 pessoas fizeram relatos de história de tentativa de suicídio, entretanto em outra pesquisa multicêntrica realizada em Recife, Fortaleza e Piauí foi identificado que dentre 200 usuários de crack, 36% já tentaram suicídio em algum momento da sua vida. (Souza et al., 2015)

Considerando os instrumentos utilizados para analisar os níveis de impulsividade e agressividade, foi observado altos valores dos escores gerais. Em relação à avaliação de impulsividade, a subcategorização com nível mais alto foi a impulsividade por não planejamento e a subcategorização da agressividade com maior média foi a hostilidade. A literatura tem mostrado que a impulsividade e agressividade são importantes preditores na avaliação do impacto neuropsicológico em diferentes populações, por exemplo, em uma amostra brasileira de usuários de substâncias psicoativas verificou-se que níveis mais altos de agressividade e impulsividade estavam presentes e foram relacionados com transtornos por uso de substâncias (Abdalla et al., 2019)

Dessa maneira, o abuso de substâncias psicoativas evidencia-se como uma preocupação a nível de saúde pública, em que a população em situação de rua inicia o consumo cada vez mais cedo, apresenta altos níveis de agressividade e impulsividade e traz um retrato de um perfil de adoecimento em saúde mental de importância para a clínica.

## **Conclusão**

Pode-se concluir neste estudo que a partir dos resultados obtidos, que os moradores de rua que consomem substâncias psicoativas foram compostos predominantemente pelo sexo masculino, solteiros, de baixa escolaridade, iniciando o uso na faixa etária jovem, em média aos 14,9 anos com o consumo do álcool e para a cocaína/crack a média de idade foi de 21,3

anos. Quanto aos aspectos que envolvem a saúde mental, eles apresentaram uma alta frequência de casos de episódio depressivo, risco de suicídio, transtorno de personalidade antissocial a vida inteira, dependência e abuso de álcool. De acordo com os níveis de impulsividade e agressividade traçados nessa população, podemos observar ainda escores elevados obtidos.

Os resultados deste trabalho contribuem para compreendermos melhor a dinâmica do uso de substâncias psicoativas em uma população em situação de rua, e assim se faz necessário a implementação de ações estratégicas voltadas para intervenções para atender de forma específica esta população. Sugere-se a inclusão de ações de educação permanente para profissionais de saúde poderem desenvolver espaços favoráveis à reflexão diante do perfil das desordens mentais e os níveis de impulsividade e agressividade na população em situação de rua.

### REFERÊNCIAS

- Abdalla, R. R., Miguel, A. C., Brietzke, E., Caetano, R., Laranjeira, R., & Madruga, C. S. (2019). Suicidal behavior among substance users: Data from the second brazilian national alcohol and drug survey (ii bnads). *Brazilian Journal of Psychiatry, 41*(5), 437–440. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0054>
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 22*(3), 106–115. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>
- Botti, N. C. L., Machado, J. S. de A., & Tameirão, F. V. (2014). Perfil sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia, 14*(1), 290–303.
- BRASIL. (2009). *DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas.*
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(3), 452–459.
- Campêlo, S. R., Barbosa, M. A., Dias, D. R., & Caixeta, C. C. (2017). Association between severity of illicit drug dependence and quality of life in a psychosocial care center in BRAZIL : cross-sectional study. 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0795-5>
- Carlin, E. A. (2006). II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País. *Dados, 106*, 1–31. <https://doi.org/10.1016/j.pbiomolbio.2010.11.005>
- Cunha, S. M. da, Araujo, R. B., & Bizarro, L. (2015). Profile and pattern of crack consumption among inpatients in a Brazilian psychiatric hospital. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 37*(3), 126–132. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0043>
- Duailibi, L. B., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in

- Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(suppl 4), s545–s557.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001600007>
- Dunn, J., Laranjeira, R. R., Da Silveira, D. X., Formigoni, M. L., & Ferri, C. P. (1996). Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993. *Substance Use & Misuse*, 31(4), 519–527.
- Gabrielian, S., Bromley, E., Hellemann, G. S., Kern, R. S., Goldenson, N. I., Danley, M. E., & Young, A. S. (2015). Factors affecting exits from homelessness among persons with serious mental illness and substance use disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(4), e469–e476. <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09229>
- Hess, A. R. B., de Almeida, R. M. M., & Moraes, A. L. (2012). Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 171–178. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100021>
- Kim, H.-S., Lee, M.-S., & Hong, J.-Y. (2016). Determinants of Mental Health Care Utilization in a Suicide High-risk Group With Suicidal Ideation. *Journal of Preventive Medicine and Public Health = Yebang Uihakhoe Chi*, 49(1), 69–78.  
<https://doi.org/10.3961/jpmp.15.016>
- Miguel, A. Q. C., Madruga, C. S., Cogo-moreira, H., Simões, V., Silva, C. J. Da, Abdalla, R. R., Mcpherson, S., Roll, J. M., Mari, J. J., Ronaldo, R., Simões, V., Silva, C. J. Da, Abdalla, R. R., Mcdonell, M., Roll, J. M., Mari, J. J., & Sociodemographic, R. R. L. (2018). Sociodemographic Characteristics , Patterns of Crack Use , Concomitant Substance Use Disorders , and Psychiatric Symptomatology in Treatment- Seeking Crack-Dependent Individuals in Brazil Sociodemographic Characteristics , Patterns of Crack Use , Concomit. *Journal of Psychoactive Drugs*, 00(00), 1–6.  
<https://doi.org/10.1080/02791072.2018.1436729>
- Oliveira, M. M. de, Coimbra, V. C. C., Silva, D. O. da, Ferreira, R. Z., Alves, P. F., Silveira, K. L., & Leita, S. C. (2017). FATORES DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS AO CONSUMO DE CRACK. *Saúde (Santa Maria)*, 43(1), 84.  
<https://doi.org/10.5902/2236583423675>
- Paulo, S., Bessa, M. A., Mitsuhiro, S. S., Chalem, E., Carvalho, M., Barros, D. M., Guinsburg, R., & Laranjeira, R. (2009). *Correlates of substance use during adolescent pregnancy in São Paulo , Brazil Correlatos do uso de substâncias durante a gravidez na. 32*, 66–69.
- Ramon Azevedo Silva de Castro, Éllen Bárbara Padilha, Cássia Maria Dias, N. C. L. B. (2019). Vulnerabilidades Da População Em Situação De Rua. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 13(2).
- Reise, S. P., Moore, T. M., Sabb, F. W., Brown, A. K., & London, E. D. (2013). The Barratt Impulsiveness Scale-11: reassessment of its structure in a community sample.

- Psychological Assessment*, 25(2), 631–642. <https://doi.org/10.1037/a0032161>
- Santos, L. da R., Ribeiro da Silva, A., de França Barros, J., Lins de Magalhães, G., Mazaro e. Costa, R., & da Cunha, L. C. (2017). Crack User Profile and General Density Assessment of Problems Associated With the Use of Psychoactive Substances. *Journal of Nursing UFPE*, 11(9), 3471–3481. <https://doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201719>
- Saúde, B. M. da. (2014). *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*.
- Simone, J., & Machado, D. A. (2014). *Perfil sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial*. 290–303.
- Souza, A. M. A. de, Miranda, M. P. de M., Souza, E. de M., Sartes, L. M. A., & Miranda, C. T. de. (2015). Ideação suicida e tentativa de suicídio entre usuários de crack. *Revista Brasileira de Pesquisa Em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*. <https://doi.org/10.21722/rbps.v16i3.10158>
- Spricigo, J. S., & Alencastre, M. B. (2004). O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 Spec No(spe), 427–432. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692004000700019>
- Villa, E. A., Pereira, M. O., Reinaldo, A. M. dos S., Neves, N. A. de P., & Viana, S. M. N. (2017). Sociodemographic profile of women in street situation and vulnerability for the use of psychoactive substances. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 11(5), 2122–2131. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23367p2122-2131-2017>
- Wakefield, J. C. (2020). Addiction from the Harmful Dysfunction Perspective: How There Can Be a Mental Disorder in a Normal Brain. *Behavioural Brain Research*, 112665. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112665>