

Saúde da população em situação de rua: uma revisão integrativa sobre o direito à moradia sob a ótica dos determinantes sociais de saúde

Health of the homeless population: an integrative review on the right to housing from the perspective of social determinants of health

Tereza Jurgensen^I , Yasmin Fernandes Trindade do Prado^{II} ,
Giovanna Catherine Trevisan Ehlke de Ridder Santi^{III} ,
Raphaella Lorite Stremel Andrade^{III} , Sofia de Queiroz Escorsin^{II} ,
Maria Eduarda Obladen^{II} , Beatriz Maria Schroeder Branco^{IV} 

RESUMO

Introdução: No contexto da população em situação de rua, a ausência de moradia constitui um determinante social de saúde central, com repercussões negativas no processo saúde-doença e no acesso aos serviços. **Objetivos:** Identificar na literatura os impactos da falta de moradia sobre a saúde da população em situação de rua, considerando os determinantes sociais de saúde, e discutir as principais barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas por esse grupo. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura, orientada pela estratégia PICO, realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores “População em situação de rua”, “Direito à saúde” e “Determinantes sociais de saúde”, em português e inglês, além de consulta a documentos oficiais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** Foram incluídos 21 artigos, sendo seis brasileiros e quinze estrangeiros. Os estudos evidenciaram que a falta de moradia impacta negativamente a saúde, associando-se a maior vulnerabilidade a doenças crônicas, infecciosas e mentais, além de risco aumentado de mortalidade. Como determinantes sociais, destacaram-se a pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados, desemprego, discriminação e estigmatização. Entre as barreiras de acesso à saúde, destacaram-se a exigência de documentos, a burocracia, as práticas higienistas, o despreparo dos profissionais e a ausência de políticas intersetoriais consistentes. Experiências como o Consultório na Rua, no Brasil, e o programa *Housing First*, em países desenvolvidos, foram apontadas como estratégias relevantes para ampliar o acesso e reduzir desigualdades. **Conclusão:** A falta de moradia constitui um obstáculo fundamental ao direito à saúde, intensificando iniquidades e restringindo o acesso a cuidados adequados. O enfrentamento dessa

^I Universidade Federal do Paraná , Curitiba, PR, Brasil

^{II} Universidade Positivo , Curitiba, PR, Brasil

^{III} Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

^{IV} Pontifícia Universidade Católica do Paraná , Curitiba, PR, Brasil

*Autor correspondente:

Tereza Jurgensen
Mestre em Saúde da Família

Endereço para correspondência:
emaildatere@gmail.com

Como citar esse artigo:

realidade exige políticas públicas intersetoriais, baseadas nos determinantes sociais da saúde, que reconheçam a moradia como requisito essencial para a equidade e a cidadania.

Palavras-Chave: População em situação de rua; Determinantes sociais de saúde; Direito à saúde

ABSTRACT

Introduction: In the context of the homeless population, the absence of housing is a central social determinant of health, with negative repercussions on the health-disease process and access to services. **Objectives:** To identify in the literature the impacts of the lack of housing on the health of the homeless population, considering the social determinants of health, and to discuss the main barriers to health care access faced by this group. **Methods:** Integrative literature review, guided by the PICO strategy, conducted in PubMed and the Virtual Health Library databases. The descriptors "Homeless persons," "Right to health," and "Social determinants of health" were used in Portuguese and English, in addition to consulting official documents from the Institute for Applied Economic Research and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. **Results:** A total of 21 articles were included, six Brazilian and fifteen international. The studies showed that the lack of housing negatively impacts health, being associated with greater vulnerability to chronic, infectious, and mental diseases, as well as increased mortality risk. Social determinants included extreme poverty, fragile family ties, unemployment, discrimination, and stigmatization. Barriers to health care access involved bureaucratic requirements, identity documents, hygienist-oriented practices, lack of professional preparedness, and insufficient intersectoral policies. Experiences such as Consultório na Rua in Brazil and the Housing First program in developed countries were highlighted as relevant strategies to improve access and reduce inequalities. **Conclusion:** Lack of housing is a fundamental barrier to the right to health, intensifying inequities and limiting access to adequate care. Addressing this reality requires intersectoral public policies, based on social determinants of health, that recognize housing as an essential condition for equity and citizenship.

Keywords: Homeless persons; Social determinants of health; Right to health

INTRODUÇÃO

Ainda que garantido pela Constituição Federal de 1988,¹ o direito à moradia não é uma realidade para todos. A população em situação de rua (PSR), definida como grupo heterogêneo que compartilha a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e ausência de moradia convencional regular, tem crescido significativamente no país.^{2,3} Sob a ótica dos determinantes sociais de saúde, a falta de moradia constitui um fator-chave para o adoecimento,⁴ desencadeando impactos negativos no processo saúde-doença e revelando graves deficiências não apenas no sistema de saúde, mas também no sistema de justiça, nos programas habitacionais e na assistência social.⁵

A PSR apresenta taxas elevadas de doenças infectocontagiosas, crônicas e mentais, além de maior prevalência de dependência química⁶ e vulnerabilidade a diferentes formas de violência.⁷ Grande parte dessas condições poderia ser prevenida por meio de campanhas de vacinação, higiene adequada em abrigos, cuidados básicos para ferimentos e melhor oferta

nutricional.⁸ Contudo, os equipamentos sociais públicos frequentemente não promovem políticas de atendimento que respondam às necessidades específicas desse grupo⁹.

Esse cenário contribui para que a população em situação de rua receba predominantemente cuidados de caráter agudo em detrimento de ações preventivas, o que sobrecarrega os serviços de saúde e aumenta o risco de morte prematura. As barreiras de acesso incluem exigência de documentos de identidade, comprovação de residência, dificuldades de transporte, práticas higienistas e falhas na articulação intersetorial do cuidado.⁷ Além disso, experiências prévias de discriminação e exclusão levam muitas pessoas a desistirem de procurar instituições como hospitais e órgãos governamentais.¹⁰

Outro desafio é a escassez de dados adequados sobre essa população.¹¹ A ausência de participação da PSR na formulação de políticas públicas gera medidas insuficientes ou até prejudiciais, como a distribuição de medicamentos sem considerar as condições de armazenamento adequadas, o que compromete a adesão ao tratamento.^{12,13}

Diante dessa realidade complexa e multifacetada, este estudo busca aprofundar a compreensão da moradia como determinante social de saúde e identificar as principais barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pela população em situação de rua.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo identificar, na literatura científica, os impactos da falta de moradia na saúde pública a partir da perspectiva dos determinantes sociais de saúde. Além disso, busca discutir as principais barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pela população em situação de rua, contribuindo para a compreensão crítica desse fenômeno social e sanitário.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, conduzido conforme as etapas propostas por Whitemore e Knafl *apud* Page et al,¹⁴ que envolvem: identificação do problema, definição de critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos incluídos e síntese dos resultados.

Pergunta norteadora

A pergunta de pesquisa foi formulada a partir da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcome), definida da seguinte forma: P (população): população em situação de rua; I (intervenção/exposição): determinantes sociais de saúde;

C (comparação): não aplicável; O (desfechos): impactos da falta de moradia e barreiras de acesso à saúde.

Critérios de elegibilidade e exclusão

Foram incluídos artigos originais, publicados em português ou inglês, sem restrição de data, que abordassem a interface entre população em situação de rua, determinantes sociais de saúde e/ou processo saúde-doença.

Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor, comentários e estudos que não tivessem como foco principal a população em situação de rua ou que não tratassem diretamente dos determinantes sociais da saúde. Também foram desconsiderados os estudos cujo objeto central não estivesse relacionado à interface entre essas duas temáticas.

Bases de dados e descritores

A busca foi realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua ampla cobertura da literatura nacional e internacional em saúde. Reconhece-se a limitação de não inclusão de uma terceira base de dados, porém optou-se por essas duas devido à sua relevância e abrangência para o tema.

Os descritores foram obtidos a partir dos vocabulários controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Utilizaram-se os termos em português “População em situação de rua”, “Direito à saúde”, “Determinantes sociais de saúde” e, em inglês, “Homeless persons”, “Right to health” e “Social determinants of health”.

Estratégia de busca

Na combinação dos descritores, empregaram-se os operadores booleanos AND e OR. A busca foi realizada em 15 de agosto de 2023. A tabela 1 apresenta as estratégias utilizadas em cada base de dados.

Tabela 1 – Estratégias de pesquisa nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de pesquisa
BVS	(((Direito à saúde) AND (população em situação de rua)) OR (população em situação de rua)) AND (determinantes sociais de saúde)
PubMed	(((Right to health) AND (Ill-housed persons)) OR (Ill-housed persons)) AND (social determinants of health)

Manejo de dados

Os artigos selecionados foram organizados em uma planilha do Excel, contendo o *link* de acesso às bases de dados correspondentes. Foram extraídos também os dados quantitativos sobre a população em situação de rua, complementados com gráficos e tabelas provenientes da nota técnica do IPEA³ e do Censo 2022.¹⁵

Processo de seleção e coleta de dados

Na primeira etapa, dois revisores (M.E.O. e G.R.C.) examinaram títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão. Divergências foram resolvidas com a participação de um terceiro autor (T.J.). Em seguida, dois revisores (Y.F.T.P. e R.L.S.A.) analisaram os textos completos para identificar os estudos relevantes, sendo eventuais discordâncias novamente discutidas com o mesmo terceiro autor.

Cada artigo selecionado foi avaliado por, no mínimo, dois autores (M.E.O., Y.F.T.P., R.L.S.A., B.M.S.B., G.R.C. ou G.C.T.E.R.S.), e as informações extraídas foram organizadas em documento do Word. Nessa etapa, foram coletados dados referentes aos determinantes sociais de saúde e seus efeitos sobre a população em situação de rua, às barreiras de acesso aos serviços e às políticas públicas existentes.

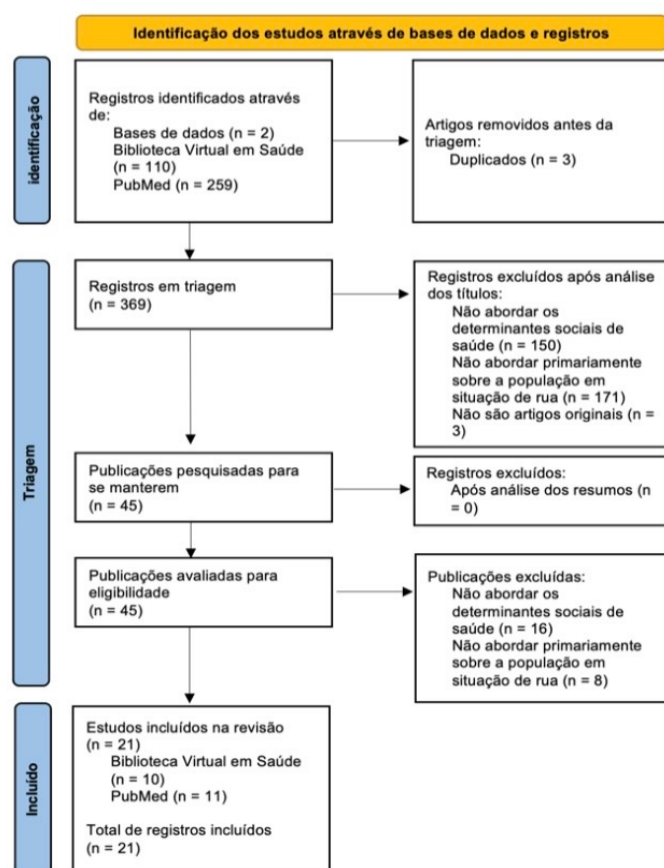
Risco de viés

Após a elaboração do manuscrito, dois revisores (G.R.C. e Y.F.T.P.) realizaram leitura crítica com o objetivo de identificar potenciais vieses de seleção, performance, detecção e atrito. Divergências foram discutidas com um terceiro autor (T.J.) até se alcançar consenso.

RESULTADOS

Foram identificados 371 registros nas bases de dados, dos quais 21 artigos atenderam aos critérios de inclusão, sendo 10 provenientes do PubMed e 11 da BVS. Além disso, três registros foram obtidos em organizações da sociedade civil e um em documento governamental, conforme apresentado no Fluxograma PRISMA adaptado (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos (adaptado do PRISMA 2020).



Fonte: adaptado de Page et al. (2021)

Para a apresentação dos achados, os artigos foram organizados em estudos brasileiros (n=6) e estudos estrangeiros (n=15), de modo a evidenciar especificidades contextuais.

Estudos brasileiros

Os artigos nacionais incluídos nesta revisão (n=6) foram publicados entre 2016 e 2022, contemplando diferentes regiões do país e metodologias diversas, como estudos qualitativos, métodos mistos, relatos de experiência e revisões integrativas. Essas pesquisas abordaram desde adolescentes até adultos em situação de rua, além de experiências com equipes de saúde como o Consultório na Rua. O quadro 1 apresenta a caracterização dos artigos brasileiros, com informações sobre periódico, objetivo, população/país e principais conclusões.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos brasileiros incluídos na revisão integrativa.

Artigo, revista e ano de publicação	Objetivo	População/país	Conclusões
Desigualdades em saúde de adolescentes em situação de rua. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2022.	Evidenciar as desigualdades em saúde de adolescentes em situação de rua com base no marco conceitual dos determinantes sociais da saúde.	19 adolescentes em situação de rua (68,4% entre 16–19 anos; 26,3% trans; maioria não branca). Fortaleza, CE, Brasil.	As desigualdades em saúde refletem condições de vulnerabilidade e requerem maior produção científica para subsidiar estratégias de cuidado e enfrentamento.
Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil: uma revisão de literatura. Rev. Psicologia Divers. Saúde, 2022.	Compreender como a literatura científica aborda os cuidados à população em situação de rua ofertados pelo SUS, conhecer as estratégias de cuidado utilizadas e refletir sobre a relação entre a PSR e a rede de saúde	Estudos publicados entre 2000 e 2019; artigos completos, em português, disponíveis online e publicados em periódicos brasileiros.	Destaca marcos legislativos e a relevância do Consultório na Rua, com ênfase na atuação territorial, na redução de danos e na abordagem de fatores de risco à vida.
Determinantes sociais, equidade e Consultório na Rua. Rev. Enferm. UFPE, 2018.	Apresentar as experiências vividas por uma enfermeira em uma equipe do Consultório na Rua.	Equipe de Consultório na Rua em município do Sul do Brasil (253 pessoas em situação de rua cadastradas desde a implantação). Brasil.	Evidencia que o estigma social contribui para a exclusão da população em situação de rua mesmo dentro dos serviços de saúde.
Percepção das pessoas em situação de rua sobre os determinantes sociais da saúde. Rev. Enferm. UFSM, 2018.	Conhecer a percepção das pessoas em situação de rua sobre os determinantes sociais da saúde.	15 participantes em situação de rua, entrevistados por meio de entrevistas semiestruturadas. Sul do Brasil, 2016.	Destaca a importância de pesquisar os determinantes sociais em saúde que afetam a vida das PSR para subsidiar ações e políticas públicas, reforçando a urgência de reconhecê-las como cidadãs.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos brasileiros incluídos na revisão integrativa.

Artigo, revista e ano de publicação	Objetivo	População/país	Conclusões
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 Soc. São Paulo, 2018.	Analisar práticas de saúde em territórios vulnerabilizados e negligenciados, problematizando a relação entre políticas públicas, vulnerabilidade e sofrimento humano.	Estudo qualitativo realizado no Rio de Janeiro (Rocinha e quatro agrupamentos de pessoas em situação de rua na região da Avenida Brasil). Brasil.	O cuidado em saúde das PSR exige práticas situadas, integradas ao território, que reconheçam suas vulnerabilidades. Defende políticas públicas contra hegemônicas, baseadas em vínculo e respeito aos modos de vida.
Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Ciênc. Saúde Colet., 2016.	Realizar uma revisão integrativa da literatura brasileira sobre a população em situação de rua, suas necessidades e as políticas desenvolvidas para atendê-la.	Revisão integrativa da literatura brasileira. Amostra final de 15 artigos publicados entre 1998 e 2014, selecionados nas bases LILACS e BDENF. Brasil.	Aponta desarticulação intersetorial, descontinuidade de programas e prevalência de políticas focalizadas e punitivas. Destaca despreparo dos profissionais de saúde e respostas inadequadas às necessidades da PSR, marcadas por estigmatização e padronização do atendimento.

Fonte: elaboração própria a partir dos artigos incluídos na revisão.

De modo geral, os estudos nacionais evidenciaram que a falta de moradia impacta negativamente a saúde da população em situação de rua, aumentando a vulnerabilidade a doenças infecciosas, crônicas e mentais, além da exposição à violência.^{25,26} Emergem como determinantes sociais da saúde a pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados, desemprego, discriminação e estigmatização social.^{16,21}

Quanto às barreiras de acesso aos serviços de saúde, os estudos apontaram dificuldades burocráticas (exigência de documentos, comprovante de residência), práticas higienistas, despreparo dos profissionais e falta de articulação intersetorial.⁹ Por outro lado, destacaram-se experiências exitosas como o Consultório na Rua, reconhecido por promover vínculo, redução de danos e ampliar o acesso ao cuidado.^{9,16}

Estudos estrangeiros

Os artigos internacionais incluídos na revisão (n=15) contemplaram diferentes contextos, como Estados Unidos, Canadá, Austrália, Europa e América Latina. Esses estudos abordaram tanto análises quantitativas quanto qualitativas, além de revisões e ensaios teóricos. O quadro 2 apresenta a caracterização dos artigos estrangeiros, com informações sobre periódico, objetivo, população/país e principais conclusões.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos estrangeiros incluídos na revisão integrativa.

Artigo, revista e ano de publicação	Objetivo	População/país	Conclusões
Health Care Is Failing the Most Vulnerable Patients: Three Underused Solutions. Public Health Rep., 2020.	Discutir os desafios do sistema de saúde norte-americano no atendimento a pacientes de alta necessidade e alto custo (HNHC) e propor alternativas para melhorar a atenção.	Comentário baseado em revisão de literatura e experiências de redes de saúde. Estados Unidos.	Propõe três soluções para melhorar o cuidado de pacientes HNHC: redirecionamento de cuidados agudos, integração da saúde comportamental e intervenções em moradia e transporte.
The Moral Determinants of Health. JAMA, 2020.	Refletir sobre a importância de princípios morais na promoção da saúde e na formulação de políticas públicas.	Ensaio teórico baseado em evidências sociais e epidemiológicas. Estados Unidos.	Defende que os determinantes sociais de saúde devem ser enfrentados a partir de um pacto moral e de solidariedade social, exigindo a reformulação das políticas de saúde nos EUA para combater desigualdades estruturais, racismo e exclusão social.
Homelessness, health and the policy process: A literature review. Health Policy, 2019.	Revisar a literatura internacional sobre a formulação de políticas de moradia voltadas à saúde, identificando lições para a prática baseada em evidências.	Revisão de estudos publicados entre 1986 e 2018. Austrália, Canadá, França e Estados Unidos.	Destaca que políticas públicas de moradia integradas à saúde podem reduzir desigualdades e promover equidade. Evidencia experiências como os programas <i>At Home/Chez Soi</i> , <i>Chez-Soi d'Abord</i> e <i>Common Ground</i> como modelos de sucesso na articulação entre moradia e cuidado em saúde.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos estrangeiros incluídos na revisão integrativa.

Artigo, revista e ano de publicação	Objetivo	População/país	Conclusões
Screening for Housing Instability: Providers' Reflections on Addressing a Social Determinant of Health. J. Gen. Intern. Med., 2019.	Explorar as percepções de profissionais de saúde sobre a triagem para instabilidade habitacional e seu impacto no cuidado clínico.	Estudo qualitativo com 22 médicos e enfermeiros da <i>Veterans Health Administration</i> (VA Medical Center, Filadélfia, EUA), entre 2013 e 2015.	Indica que a triagem para instabilidade habitacional pode ser integrada à prática clínica e fortalece o cuidado multiprofissional.
Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless? Int. J. Environ. Res. Public Health, 2017.	Analisar a relação entre determinantes sociais, uso de serviços hospitalares e custos em pessoas em situação de rua, destacando o impacto da moradia sobre a saúde.	Três estudos de caso de pessoas em situação de rua atendidas em hospital público de Perth. Austrália.	Defende a moradia como questão integrada de saúde e assistência social, com potencial para melhorar desfechos clínicos e reduzir custos hospitalares.
Homelessness, Unsheltered Status, and Risk Factors for Mortality. Public Health Rep., 2016.	Comparar características de pessoas em situação de rua abrigadas e não abrigadas e identificar fatores associados ao risco de mortalidade.	Estudo quantitativo com 25.489 pessoas em situação de rua avaliadas pela campanha 100,000 Homes (2008–2014). EUA.	Estar sem abrigo aumentou o risco de mortalidade, associado a uso de substâncias, encarceramento prévio e falta de renda estável.
Social Exclusion, Health and Hidden Homelessness. R. Soc. Public Health, 2016.	Explorar como a exclusão social afeta a saúde de pessoas em situação de rua oculta, considerando ambiente social, comportamentos de saúde e status de saúde.	Estudo qualitativo com 21 participantes em situação de rua oculta, recrutados em Windsor, Ontário, Canadá.	Reforça a moradia como base para a saúde e defende capacitações para reduzir estigmas e ampliar o cuidado integral a pessoas em situação de rua.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos estrangeiros incluídos na revisão integrativa.

Artigo, revista e ano de publicação	Objetivo	População/país	Conclusões
La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio. Gac. Sanit., 2016.	Avaliar o estado de saúde percebida e outros indicadores de saúde em pessoas adultas em processo de despejo.	Estudo transversal com 205 pessoas em processo de despejo em Granada e região metropolitana (Espanha), comparadas com população geral andaluza.	Pessoas em despejo apresentaram pior saúde percebida, maior prevalência de doenças crônicas, cardiovasculares e transtornos mentais em comparação à população geral.
Primary Healthcare Needs and Barriers to Care Among Calgary's Homeless Populations. BMC Fam. Pract., 2015.	Explorar as necessidades de atenção primária e barreiras de acesso à saúde entre pessoas em situação de rua.	Estudo qualitativo com 22 participantes (11 pessoas em situação de rua e 11 profissionais de saúde) em Calgary, Canadá.	Identificou múltiplas barreiras ao acesso à atenção primária, incluindo estigma, discriminação e obstáculos estruturais. Destaca a necessidade de estratégias mais inclusivas para garantir equidade no cuidado.
Learning to Account for the Social Determinants of Health Affecting Homeless Persons. Blackwell Publ., 2013.	Explorar como médicos e enfermeiros incorporam os determinantes sociais de saúde ao cuidar de pessoas em situação de rua.	Estudo qualitativo com 24 clínicos (6 médicos, 2 enfermeiros de prática avançada e 16 enfermeiros) de seis cidades do Canadá, com pelo menos 2 anos de experiência.	Destaca a importância de incorporar os determinantes sociais em saúde na formação médica e aponta que o cuidado clínico deve considerar contextos sociais e incluir <i>advocacy</i> em moradia.
Disadvantaging the Disadvantaged: When Public Health Policies and Practices Negatively Affect Marginalized Populations. Can. J. Public Health, 2013.	Discutir os efeitos adversos de políticas públicas de saúde que podem reforçar desigualdades em populações marginalizadas.	Ensaio teórico baseado em evidências e experiências do contexto canadense. Canadá.	Argumenta que algumas políticas de saúde reforçam a marginalização ao não considerar os determinantes sociais. Defende revisão crítica das práticas e políticas, com foco nas necessidades das populações vulneráveis.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos estrangeiros incluídos na revisão integrativa.

Artigo, revista e ano de publicação	Objetivo	População/país	Conclusões
Determinants of Health Among Homeless Population in the Czech Republic – An Empirical Study. Cent. Eur. J. Public Health, 2009.	Avaliar a influência de fatores socioeconômicos, acesso a serviços e experiências institucionais no estado de saúde de pessoas em situação de rua.	Estudo transversal com 956 pessoas em situação de rua, por meio de questionário aplicado em Praga (República Tcheca), 2005.	O estado de saúde foi influenciado principalmente por acesso a serviços de saúde, emprego e nível educacional. Aponta risco de maior exclusão sem políticas institucionais que ampliem oportunidades de trabalho e acesso ao cuidado.
Photovoice in a Toronto Community Partnership: Exploring the Social Determinants of Health with Homeless People. Johns Hopkins Univ. Press, 2008.	Documentar a experiência de pessoas em situação de rua em Toronto por meio do método Photovoice, explorando determinantes sociais da saúde.	Estudo participativo com 12 adultos com experiência atual ou passada de situação de rua. Toronto, Canadá.	As fotografias e narrativas revelaram os impactos da exclusão social e da falta de moradia na saúde. O projeto fortaleceu a visibilidade política e cultural da PSR e defendeu políticas que abordem determinantes sociais da saúde.
Health and Street/ Homeless Youth. J. Health Psychol., 2007.	Revisar a literatura canadense sobre saúde de jovens em situação de rua, destacando riscos e implicações para políticas públicas.	Revisão narrativa com foco em jovens de 12 a 24 anos em situação de rua no Canadá, incluindo fugitivos e jovens em moradia de rua.	Mostra que jovens em situação de rua não formam grupo homogêneo, mas uma população diversa marcada por múltiplos fatores sociais. Defende suporte contínuo, sensível a gênero e identidade, e políticas baseadas nos determinantes sociais da saúde.
The Determinants of Homelessness. Health Aff., 1987.	Estimar o tamanho e a composição da população em situação de rua em Chicago e analisar seus determinantes.	Estudo de <i>survey</i> com 722 pessoas em situação de rua (abrigos e ruas) em Chicago, EUA (1985–1986).	Interpreta a situação de rua como efeito da interação entre pobreza extrema e fatores estruturais, e contribui com dados empíricos sobre essa população.

Fonte: elaboração própria a partir dos artigos incluídos na revisão.

Em relação aos impactos da falta de moradia, os estudos mostraram associação direta com pior saúde física e mental, maior mortalidade e dependência química. Pesquisas longitudinais evidenciaram que estar em situação de rua não abrigada aumenta

significativamente o risco de morte,⁶ enquanto estudos de caso na Austrália mostraram que o acesso à moradia estável reduz internações e custos hospitalares.⁴

No eixo dos determinantes sociais de saúde, revisões e análises internacionais apontaram que a instabilidade habitacional está intrinsecamente ligada a desigualdades estruturais, como pobreza, desemprego, baixa escolaridade e isolamento social.^{10,12} Abordagens participativas, como o *Photovoice* em Toronto,²¹ permitiram que pessoas em situação de rua expressassem como a exclusão social e a precariedade habitacional afetam sua saúde.

Quanto às barreiras de acesso, estudos destacaram obstáculos estruturais, estigma e discriminação, além da fragmentação dos sistemas de saúde. Múltiplas barreiras na atenção primária em Calgary foram evidenciadas,²³ assim como a possibilidade de triagem para a instabilidade habitacional integrada à prática clínica,²⁴ ampliando a identificação de necessidades sociais.

Risco de viés

O risco de viés final do estudo foi considerado baixo.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que a saúde da população em situação de rua é fortemente condicionada pela falta de moradia, pela exclusão social e pelas barreiras de acesso aos serviços. A análise comparativa entre estudos brasileiros e internacionais mostrou que, embora os contextos sejam distintos, há convergência em torno da compreensão da moradia como um determinante social central para a saúde.

No cenário brasileiro, os estudos ressaltaram que a precariedade habitacional intensifica a vulnerabilidade a doenças crônicas, infecciosas e mentais, além de expor a população a situações de violência e discriminação.^{25,26} Tais achados encontram respaldo em dados nacionais, que indicam o crescimento expressivo da população em situação de rua, estimada em 281,4 mil pessoas em 2022, um aumento de 211% em uma década.³ O fato de o Censo Demográfico não contemplar sistematicamente essa população reforça a invisibilidade institucional e a dificuldade de planejamento de políticas públicas voltadas a esse grupo.

Na literatura internacional, observou-se forte associação entre falta de moradia e piores desfechos de saúde. Estudos longitudinais mostraram aumento da mortalidade entre pessoas sem abrigo,⁶ enquanto investigações australianas demonstraram que o acesso à moradia estável reduz internações e custos hospitalares.⁴ De modo semelhante ao contexto

brasileiro, a pobreza, o desemprego e a fragmentação de vínculos familiares emergiram como determinantes estruturais da situação de rua.¹²

As barreiras de acesso aos serviços de saúde constituíram eixo recorrente nos artigos. Tanto no Brasil quanto em outros países, a exigência de documentos, a ausência de políticas intersetoriais e o despreparo dos profissionais foram relatados como entraves significativos. Experiências como o Consultório na Rua¹⁶, no Brasil, e o programa *Housing First*,²⁴ no Canadá e nos Estados Unidos, foram destacadas como estratégias capazes de reduzir desigualdades, por priorizarem o vínculo, a redução de danos e a garantia da moradia como base do cuidado.

Em síntese, a revisão demonstra que a situação de rua representa um fenômeno multifatorial e intersetorial, cujas repercussões para a saúde só podem ser enfrentadas por meio de políticas públicas integradas, sustentadas em direitos humanos e voltadas à redução das desigualdades sociais. A moradia, nesse contexto, deve ser reconhecida não apenas como um bem material, mas como um requisito essencial para a dignidade, a cidadania e a promoção da saúde.

FORTALEZAS E LIMITAÇÕES

Estudos brasileiros

Os artigos nacionais apresentaram contribuições relevantes para a compreensão dos determinantes sociais da saúde na população em situação de rua, com destaque para a valorização de metodologias qualitativas, que permitiram captar a percepção dos próprios participantes, e para a análise do papel do Consultório na Rua como estratégia de cuidado. Por outro lado, as pesquisas também apresentaram limitações, como amostras reduzidas, abrangência geográfica restrita e dificuldades metodológicas relacionadas ao acompanhamento dessa população. O quadro 3 resume as principais fortalezas e limitações identificadas nos artigos brasileiros incluídos na revisão.

Quadro 3 – Fortalezas e limitações dos artigos brasileiros.

Artigos brasileiros: título	Fortalezas	Limitações
Desigualdades em saúde de adolescentes em situação de rua.	Uso de métodos mistos que permitiram captar desigualdades em saúde a partir da percepção de adolescentes em situação de rua.	Amostra reduzida e localizada, além de dificuldades na coleta de dados. Escassez de programas específicos para adolescentes e presença de maus-tratos relatados em serviços de saúde.

Quadro 3 – Fortalezas e limitações dos artigos brasileiros.

Artigos brasileiros: título	Fortalezas	Limitações
Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil: uma revisão de literatura.	Revisão integrativa que sistematizou evidências nacionais, destacando o Consultório na Rua como estratégia efetiva.	Revisão restrita a duas bases de dados e sem detalhamento metodológico mais amplo.
Determinantes sociais, equidade e consultório na rua.	Relato de experiência que deu visibilidade às práticas do Consultório na Rua e à atuação multiprofissional.	Por ser relato de experiência, tem validade externa limitada e não permite generalizações.
Percepção das pessoas em situação de rua sobre os determinantes sociais da saúde.	Estudo qualitativo que valorizou a percepção direta da população sobre os determinantes sociais da saúde.	Amostra pequena e circunscrita a uma cidade, dificultando extrapolação para outros contextos.
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.	Análise crítica de práticas territoriais, ressaltando políticas contra-hegemônicas e respeito aos modos de vida.	Estudo localizado e qualitativo, sem representatividade nacional.
Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática.	Revisão integrativa que evidenciou desarticulação intersetorial e descontinuidade de programas.	Revisão limitada por bases específicas e ausência de análise quantitativa.

Fonte: elaboração própria a partir dos artigos incluídos na revisão.

Estudos estrangeiros.

Os artigos internacionais abordaram a situação de rua em diferentes países, trazendo como fortalezas a utilização de metodologias inovadoras, como o *Photovoice*,²¹ a diversidade de cenários investigados e a análise de políticas públicas consolidadas, como o *Housing First*,²⁴ que contribuiu para reduzir custos hospitalares e melhorar desfechos de saúde. Além disso, a literatura estrangeira ampliou a discussão para dimensões éticas e políticas, introduzindo conceitos como os determinantes morais da saúde.

Por outro lado, as pesquisas apresentaram limitações, incluindo a restrição a amostras urbanas, a dificuldade de acompanhamento longitudinal da população em situação de rua

e entraves para a implementação de políticas intersetoriais, como o *Wrong Pockets Problem*, no qual os custos recaem sobre uma área e os benefícios em saúde se refletem em outra. O quadro 4 resume as principais fortalezas e limitações dos artigos estrangeiros incluídos na revisão.

Quadro 4 – Fortalezas e limitações dos artigos estrangeiros.

Artigos estrangeiros: títulos	Fortalezas	Limitações
Health Care Is Failing the Most Vulnerable Patients:	Destaca a necessidade de reorganizar o cuidado a pacientes de alta necessidade e alto custo, com enfoque nos determinantes sociais.	Ensaio teórico, sem coleta de dados empíricos, restringindo generalização.
The Moral Determinants of Health.	Introduz o conceito de determinantes morais da saúde, ampliando a dimensão ética.	Ensaio teórico, sem análise empírica ou foco específico em PSR.
Homelessness, health and the policy process: A literature review.	Revisão que analisa políticas habitacionais em quatro países, destacando programas como <i>Housing First</i> .	Revisão narrativa, limitada à literatura publicada e sem dados primários.
Screening for Housing Instability: Providers' Reflections on Addressing a Social Determinant of Health.	Evidencia que a triagem habitacional pode ser integrada à prática clínica.	Estudo qualitativo restrito a um centro médico, com amostra reduzida.
Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless?	Mostra que a habitação estável reduz internações e custos hospitalares.	Baseado em poucos estudos de caso clínico, limitando validade externa.
Homelessness, Unsheltered Status, and Risk Factors for Mortality.	Ampla amostra nacional nos EUA, identificando fatores associados ao risco de morte.	Estudo observacional, sem capacidade de estabelecer causalidade.
Social Exclusion, Health and Hidden Homelessness.	Valoriza a percepção da PSR oculta, abordando dimensões de exclusão social.	Estudo qualitativo localizado, com número pequeno de participantes.
La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio.	Analisa população em despejo, associando pior saúde física e mental.	Estudo transversal, restrito a uma região da Espanha.

Quadro 4 – Fortalezas e limitações dos artigos estrangeiros.

Artigos estrangeiros: títulos	Fortalezas	Limitações
Primary Healthcare Needs and Barriers to Care Among Calgary's Homeless Populations.	Evidencia barreiras de acesso à atenção primária em contexto canadense.	Estudo qualitativo com amostra pequena, limitado a um município.
Learning to Account for the Social Determinants of Health Affecting Homeless Persons.	Mostra a necessidade de integrar determinantes sociais em saúde na formação médica e de enfermagem	Amostra pequena de profissionais, não representativa.
Disadvantaging the Disadvantaged: When Public Health Policies and Practices Negatively Affect Marginalized Populations.	Crítica ao potencial efeito negativo de políticas mal planejadas.	Ensaio teórico, sem dados empíricos.
Determinants of Health Among Homeless Population in the Czech Republic – An Empirical Study.	Grande amostra (956 pessoas), com análise estatística robusta.	Estudo limitado a uma cidade (Praga), dificultando generalização nacional.
Photovoice in a Toronto Community Partnership: Exploring the Social Determinants of Health with Homeless People.	Inovação metodológica com uso do Photovoice, dando voz à PSR.	Amostra pequena e localizada, com resultados não generalizáveis.
Health and Street/Homeless Youth.	Revisão narrativa que valoriza a diversidade entre jovens em situação de rua.	Revisão não sistemática, limitada ao contexto canadense.
The Determinants of Homelessness.	Estudo pioneiro, fornecendo dados empíricos robustos sobre PSR nos EUA.	Dados históricos, que não refletem o cenário atual.

Fonte: elaboração própria a partir dos artigos incluídos na revisão.

Implicações para pesquisa e/ou prática profissional.

O aumento expressivo da população em situação de rua no Brasil e no mundo, somado às suas vulnerabilidades, evidencia a urgência de pesquisas que aprofundem a compreensão

desse fenômeno. A escassez de dados estatísticos fidedignos limita a formulação de políticas públicas e reforça a invisibilidade social desse grupo, tornando fundamental o fortalecimento de sistemas de informação que permitam dimensionar a realidade da população em situação de rua.

Para a prática profissional, destaca-se a necessidade de uma atuação que vá além da perspectiva biomédica, reconhecendo a complexidade do processo saúde-doença nesse contexto. A presença de profissionais de saúde junto às pessoas em situação de rua pode representar não apenas um cuidado clínico, mas também um ato de visibilidade social, aproximando a sociedade de uma população frequentemente invisibilizada. Além disso, é essencial que os profissionais estabeleçam diálogo com organizações e coletivos da própria população em situação de rua, reconhecendo-a como protagonista de suas reivindicações e necessidades.

Assim, tanto na pesquisa quanto na prática, a abordagem deve ser intersetorial, baseada nos determinantes sociais da saúde, e capaz de subsidiar políticas públicas universais e equânimes, que fortaleçam direitos e reduzam desigualdades.

CONCLUSÃO

A falta de moradia impacta de forma decisiva a saúde da população em situação de rua, potencializando vulnerabilidades sociais e agravando desfechos clínicos. Esta revisão integrativa demonstrou que, apesar da relevância do tema, ainda são escassas as políticas e estratégias capazes de responder de maneira efetiva às necessidades desse grupo. Além da ausência de moradia, barreiras como desemprego, instabilidade financeira, discriminação e acesso limitado a alimentação, higiene e serviços de saúde contribuem para a perpetuação das iniquidades.

Diante desse cenário, o enfrentamento da situação de rua como determinante social de saúde exige ações intersetoriais, sustentadas em direitos humanos, que incluam a moradia como requisito fundamental para a promoção da equidade e da cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Decreto n. 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília: Presidência da República; 2009.
3. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Nota Técnica. Brasília: IPEA; 2023.

4. Stafford A, Wood L. Tackling health disparities for people who are homeless? Start with social determinants. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(12):1535.
5. Wood LJ. Homelessness: the imperative for a public health response. *Aust N Z J Public Health*. 2020;44(5):341–5.
6. Montgomery AE, Szymkowiak D, Marcus J, Howard P, Culhane DP. Homelessness, unsheltered status, and risk factors for mortality: findings from the 100,000 Homes Campaign. *Public Health Rep*. 2016;131(6):765–72.
7. Jesus AAS, Lisboa MS. Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil: uma revisão de literatura. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2022;11:e542.
8. Mosites E, Lobelo EE, Hughes L, Butler JC. Public health and homelessness: a framework. *J Infect Dis*. 2022;226(Suppl 3):S372–6.
9. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(8):2595–606.
10. Dittrich LO, Hava P. Determinants of health among homeless population in the Czech Republic: an empirical study. *Cent Eur J Public Health*. 2009;17(3):175–8.
11. Rossi PH, Wright JD. The determinants of homelessness. *Health Aff (Millwood)*. 1987;6(1):19–32.
12. Silva DS, Smith MJ, Upshur REG. Disadvantaging the disadvantaged: when public health policies and practices negatively affect marginalized populations. *Can J Public Health*. 2013;104(6):e410–2.
13. Kelly K, Caputo T. Health and street/homeless youth. *J Health Psychol*. 2007;12(5):726–36.
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2024.
16. Pinto AH, Fermo VC, Peiter CC, Fernandes VMB, Heideman ITS. Determinantes sociais, equidade e Consultório na Rua. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(12):3513–20.
17. Rochlin DH, Lee CM, Scheuter C, Platchek T, Kaplan RM, Milstein A. Health care is failing the most vulnerable patients: three underused solutions. *Public Health Rep*. 2020;135(6):711–6.
18. Mabhala M, Esealuka WA, Nwifo AN, Enyinna C, Mabhala CN, Udechukwu T, et al. Homelessness is socially created: cluster analysis of social determinants of homelessness in North West England in 2020. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3066.
19. Watson J, Crawley J, Kane D. Social exclusion, health and hidden homelessness. *Public Health*. 2016;139:96–102.
20. McNeil R, Guirguis-Younger M, Dilley LB, Turnbull J, Hwang SW. Learning to account for the social determinants of health affecting homeless persons. *Med Educ*. 2013;47(5):485–94.

21. Halifax NVD, Yurichuk F, Meeks J, Khandor E. Photovoice in a Toronto community partnership: exploring the social determinants of health with homeless people. *Prog Community Health Partnersh.* 2008;2(2):129–36.
22. Bolívar Muñoz J, Bernal Solano M, Mateo Rodríguez I, Daponte Codina A, Escudero Espinosa C, Sánchez Cantalejo C, et al. La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio. *Gac Sanit.* 2016;30(1):4–10.
23. Campbell DJT, O'Neill BG, Gibson K, Thurston WE. Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. *BMC Fam Pract.* 2015;16:139.
24. Chhabra M, Sorrentino AE, Cusack M, Dichter ME, Montgomery AE, True G. Screening for Housing Instability: Providers' Reflections on Addressing a Social Determinant of Health. *Journal of General Internal Medicine.* 2019 Apr 16;34(7):1213–9.
25. Winkelmann MC das C, Lopes PR, Heidemann ITSB, Fernandes GCM, Dalmolin IS. Percepção das pessoas em situação de rua sobre os Determinantes Sociais da Saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM.* 2018 Apr 12;8(1):88.
26. Mondragón-Sánchez EJ, Pinheiro PN da C, Barbosa LP. Desigualdades em saúde de adolescentes em situação de rua. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2022;30(spe).
27. Clifford B, Wilson A, Harris P. Homelessness, health and the policy process: A literature review. *Health Policy.* 2019 Nov;123(11):1125–32.

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Tereza Jurgensen

Mestre em Saúde da Família

<https://orcid.org/0009-0000-0009-4121> • emaildatere@gmail.com

Contribuição: Concepção do estudo, metodologia, investigação, curadoria dos dados, análise formal, redação da versão original, supervisão, revisão e edição do manuscrito

Yasmin Fernandes Trindade do Prado

Graduada em Medicina

<https://orcid.org/0009-0009-4470-779X> • Yas.1612@outlook.com

Contribuição: Concepção do estudo, metodologia, investigação, curadoria dos dados, análise formal, redação da versão original, supervisão, revisão e edição do manuscrito

Giovanna Catherine Trevisan Ehlke de Ridder Santi

Acadêmica de Medicina

<https://orcid.org/0009-0000-9400-8887> • gisanti21@gmail.com

Contribuição: Concepção do estudo, metodologia, investigação, curadoria dos dados, análise formal, redação da versão original, supervisão, revisão e edição do manuscrito

Sofia de Queiroz Escorsin

Graduada em Medicina

<https://orcid.org/0009-0002-2644-3101> • sofiaquescorsin@gmail.com

Contribuição: Concepção do estudo, metodologia, investigação, curadoria dos dados, análise formal, redação da versão original, supervisão, revisão e edição do manuscrito

Maria Eduarda Obladen

Graduada em Medicina

<https://orcid.org/0000-0003-3872-2706> • duda.obladen.med@gmail.com

Contribuição: Concepção do estudo, metodologia, investigação, curadoria dos dados, análise formal, redação da versão original, supervisão, revisão e edição do manuscrito

Beatriz Maria Schroeder Branco

Acadêmica de Medicina

<https://orcid.org/0009-0009-6357-6465> • beatrizmsbranco@gmail.com

Contribuição: Concepção do estudo, metodologia, investigação, curadoria dos dados, análise formal, redação da versão original, supervisão, revisão e edição do manuscrito

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-SA 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista

Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editoras – chefes

Edi Franciele Ries

Valéria Maria Limberger Bayer

Como citar este artigo

Jürgensen T, Prado YFT, Santi GCTER, Andrade RLS, Escorsin SQ, Obladen ME, Branco BMS. Saúde da população em situação de rua: uma revisão integrativa sobre o direito à moradia sob a ótica dos determinantes sociais de saúde. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet]. 2026; 52, e88849. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/88849>
Acesso em: XX/XX/20XX