

**REVISÃO - REVISION - REVISIÓN****Condições de saúde bucal e assistência odontológica às pessoas em situação de rua: panorama a partir de uma revisão de literatura**

Oral health conditions and dental care for homeless people: panorama from a literature review

Condiciones de salud bucal y atención dental para personas sin hogar: visión general basada en una revisión de la literatura

Dariane Cardoso Albino<sup>1</sup> , Mari Núbia Silva<sup>1</sup> , Marcelo Aldrighi Moreira<sup>2</sup> , Francieli Regina Bortoli<sup>3</sup> 

1 - Graduada em Odontologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Torres, Rio Grande do Sul, Brasil

2 - Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina, Brasil

3 - Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

**RESUMO**

Objetivo: O objetivo deste estudo é elucidar um panorama acerca das condições de saúde bucal e assistência odontológica às pessoas em situação de rua. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura e a busca bibliográfica baseou-se em: PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. Resultados: Foram divididos em tópicos, iniciando-se com a apresentação de alguns conceitos, concepções e características da população em situação de rua, em seguida abordam-se as condições de saúde bucal e a qualidade de vida e, por fim, faz-se um panorama geral da assistência odontológica, evidenciando as principais políticas públicas existentes no Brasil voltadas à saúde bucal desta população. Conclusão: Os principais problemas relacionados à saúde bucal que afetam as pessoas em situação de rua são: cárie dentária, doença periodontal e edentulismo, que trazem a essa população consequências como dor, sofrimento, mutilações e privações. Embora a criação de políticas públicas voltadas para a população em situação de rua no Brasil represente um avanço importante, foram identificadas fragilidades no acesso às ações e serviços de saúde bucal.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua; Pessoas mal alojadas; Saúde bucal; Atenção à saúde; Percepção.

**Histórico do Artigo**

Recebido	03 Dezembro 2024
Aprovado	26 Setembro 2025

**Correspondência**

Dariane Cardoso Albino  
Rua Bitencourt s/nº, Vila Bitencourt  
CEP: 88965-000 - Santa Rosa do Sul/SC.  
E-mail: odontodari@gmail.com

**Como citar**

Albino DC, Silva MN, Moreira MA, Bortoli FR. Condições de saúde bucal e assistência odontológica às pessoas em situação de rua: panorama a partir de uma revisão de literatura. Rev. Saúde Col. UEFS 2025; 15(3): e-11478.



## INTRODUÇÃO

O avanço do capitalismo e o processo de globalização acelerado são fatores que contribuíram para a exclusão social, caracterizando notoriamente a miséria originada do montante de um grande capital<sup>1</sup>. Com o incremento tecnológico dotado pela Revolução Industrial, a população deixou o campo em busca de oportunidades nas cidades<sup>2-3</sup>, porém, o quantitativo de postos de trabalho reduziu-se notoriamente com as máquinas e, assim, as pessoas sem renda para subsidiar-se começaram a designar a rua como sua moradia<sup>2</sup>. A população de rua torna-se uma fração exposta à desigualdade social, diferenciando-se de outros grupos dentro de uma sociedade, onde as distâncias entre rendas são grandes, favorecendo as disparidades<sup>4</sup>.

Pessoa em situação de rua, de acordo com o Decreto 7.053, de dezembro de 2009, que constitui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), é o indivíduo que possui como característica comum a pobreza extrema, com vínculos familiares enfraquecidos ou inexistentes, sem moradia e que tem como local de abrigo os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento de forma temporária ou permanente<sup>5</sup>. Ainda, esta política cita como princípios a igualdade e a equidade, o respeito à dignidade da pessoa humana, o acolhimento com um atendimento humanizado, além do respeito à vida e à cidadania sem distinção de raça, cor, idade ou gênero<sup>5</sup>.

Em pesquisas realizadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2015, a estimativa era que existissem 101.854 mil pessoas em situação de rua<sup>6</sup>. Já, no de 2020, o número de pessoas nessa situação foi estimado em 221.869<sup>7</sup>. Em dezembro de 2022, em uma nova pesquisa, a estimativa foi de 281.472 mil pessoas em situação de rua no Brasil<sup>8</sup>.

Contudo, mesmo a Constituição Federal do Brasil de 1988 tendo como garantia o acesso à saúde a todos, a População em Situação de Rua (PSR) ainda é esquecida e, de acordo com o relatório do Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, a forma com que milhares de pessoas encontram-se resulta em uma experiência individual dolorosa, ao depararem-se com situações de violência, sem acesso à água potável, com a autoestima baixa, sem moradia, com fome, com pouco ou nenhum acesso à saúde e com o sentimento de estarem só, invisíveis aos nossos olhos<sup>9</sup>.

Diante deste contexto de amplitude de atenção às pessoas em situação de rua, a Odontologia inclui-se aos cuidados a esse grupo, com intuito de assegurar a atenção integral, favorecendo e oportunizando o acesso de forma equânime aos serviços de saúde bucal e reinserção social, que envolve desde ações voltadas para a promoção à saúde até as intervenções assistenciais<sup>10</sup>.

As pessoas socialmente vulneráveis em situação de rua apresentam muitos problemas bucais que acabam impactando em seu bem-estar e qualidade de vida, em especial nos aspectos físicos e psicológicos. Assim, incorporar a dimensão social na prática da saúde bucal mostra que as ações de saúde

para a PSR devem ser ancoradas nos determinantes sociais e nas necessidades individuais<sup>11</sup>.

O objetivo deste estudo é elucidar o panorama acerca das condições de saúde bucal e assistência odontológica às pessoas em situação de rua, pois são de suma importância pesquisas relacionadas ao tema, para subsidiar a formulação de políticas públicas com serviços que atendam efetivamente às suas reais necessidades, de forma equânime, oportunizando uma melhora na qualidade de vida destas pessoas.

## METODOLOGIA

O presente trabalho corresponde a uma revisão de literatura do tipo narrativa. As revisões de literatura são modelos de estudo que se dedicam a sintetizar a literatura relacionada a determinada temática. No caso da revisão de literatura do tipo narrativa, trata-se de uma modalidade com processo de busca mais amplo, identificando o que os autores têm publicado a respeito de um determinado tema, permitindo ao revisor suporte teórico em um lapso temporal mais curto<sup>12</sup>.

A busca bibliográfica foi realizada durante os meses de março a junho de 2023, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. Acessando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), obteve-se os seguintes descritores em inglês: *homeless persons*, *ill-housed persons*, *oral health* e *perception*. Já, em português, os termos são: pessoas em situação de rua, pessoas mal alojadas, saúde bucal e percepção.

A primeira seleção dos trabalhos foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos de todos os 57 artigos identificados na busca eletrônica, que se relacionavam com o objetivo da pesquisa. Após leitura e fichamento, os artigos pertinentes com o estudo (31) foram selecionados.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português ou inglês, artigos na íntegra que estavam de acordo com o assunto pesquisado e artigos publicados a partir de 2010. O período de 1 de janeiro de 2010 foi definido devido a criação da PNPSR<sup>5</sup>, em final de dezembro do ano de 2009.

## RESULTADOS

Os resultados foram divididos em tópicos, iniciando-se com a apresentação de alguns conceitos, concepções e características da população em situação de rua, em seguida abordam-se as condições de saúde bucal e a qualidade de vida e, por fim, faz-se um panorama geral da assistência odontológica, evidenciando as principais políticas públicas existentes no Brasil voltadas à saúde bucal desta população.

### Quem é a população em situação de rua?

Com o início da era industrial, o agrupamento de migrantes para as grandes cidades estabeleceu cenários de moradia dessas pessoas nas ruas visto que não havia trabalho e residência para todos<sup>13</sup>.

No Brasil, a realidade vivenciada por pessoas em situação de rua é marcada pela grande desigualdade social<sup>13</sup>. Trata-se de um grupo de pessoas pouco reconhecido, mas que se encontra frequentemente nas ruas, debaixo de viadutos, faróis e vielas da cidade, em zonas mais pobres, em logradouros públicos, próximos a centros comerciais, em espaços urbanos, em hotéis; é caracterizada por ser uma população flutuante, alguns vivem perto de rodovias e estradas, bem como em áreas de risco iminente<sup>14</sup>.

A PSR é formada por indivíduos que, em sua maioria, tornam-se invisíveis por quem passa por eles, ou são menos-prezados devido à condição em que se encontram<sup>10</sup>. Situam-se entre os mais marginalizados na sociedade, haja vista que vivem expostos a condições de vida muito precárias, inclusive ao acesso a direitos civis básicos, como alimentação, moradia, trabalho, saneamento e saúde<sup>15</sup>.

Já, com base na PNPSR, as pessoas em situação de rua caracterizam-se como um grupo heterogêneo, em situação de pobreza, com vínculos familiares interrompidos, com ausência de um trabalho assalariado, das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem uma moradia convencional regular e que têm a rua como o seu espaço de moradia e sustento<sup>5</sup>.

Estas pessoas vivem em um contexto de marginalização, exclusão social e expropriação de direitos, cuja trajetória não é marcada somente pela falta de moradia, mas por uma realidade muito mais complexa, evidenciada pela fragilidade dos vínculos sociais e familiares e também devido à falta de acesso às redes de atenção social e ao mundo do trabalho<sup>16-17</sup>. O rompimento ou o enfraquecimento de vínculos familiares leva a situações de isolamento e de solidão<sup>18</sup>.

A falta de orientação e a vergonha, devido à sua condição de higiene e trajés, intensificam a barreira criada entre essa população e os serviços de saúde, que, em muitas cidades, não oferecem cobertura suficiente para atender a totalidade deste grupo social<sup>19</sup>. Além disso, as pessoas em situação de rua são rotuladas pela sociedade como indivíduos propensos ao crime, pressupostos, desse modo, como vagabundos ou marginais<sup>19</sup>.

Desta maneira, o cenário em que esse grupo populacional vive, mostra a situação de pessoas vivendo em extrema vulnerabilidade social:

São vulneráveis por não ter documentos e certidões, indispensáveis à cidadania. Vulneráveis por não possuir casa, dinheiro ou emprego fixo. São vulneráveis, enfim, por não terem acesso à educação e por encontrarem dificuldade até mesmo para receber cuidados de saúde. Esses fatores ampliam situações de violência, fome e medo que esse grupo vivencia em seu cotidiano<sup>20:799</sup>.

Contudo, vale ressaltar que cada município tem características sociais, econômicas, políticas e culturais que a diferem das outras cidades, produzindo singularidades na população que vive em situação de rua em cada contexto<sup>21</sup>.

## Condições de saúde bucal e qualidade de vida

Os problemas dentários estão entre os problemas de saúde que mais afetam as pessoas em situação de rua, devido aos níveis altos de doença dentária não tratada e maior quantidade de dentes perdidos que na população em geral, resultando em pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal<sup>22</sup>. A cárie dentária e suas consequências apresentam níveis altos na população e estão relacionados à dor, ao sofrimento, às mutilações e às privações<sup>23</sup>.

Em um estudo transversal<sup>24</sup> realizado em Goiânia, Goiás/Brasil, com 102 adultos em situação de rua, os autores buscaram descrever a condição periodontal e como resultado constataram a prevalência de alterações periodontais, com domínio do cálculo, o que resulta conseqüentemente para o início e progressão das doenças periodontais.

Quando a perda de elementos dentários é inserida no contexto avaliativo da qualidade de vida, é nítido que o impacto vai além do estético, causando distúrbios funcionais e psicológicos, de forma que essa perda de elementos dentários altere o cotidiano do indivíduo, assim, resultando em influências no convívio social e baixa autoestima<sup>25</sup>.

Ademais, os dentes são fundamentais ao desempenho da trituração dos alimentos desempenhando um papel crítico na nutrição e na saúde geral, pois, reduzindo a função mastigatória, irá dificultar e limitar o consumo de diversos alimentos. Ainda, a perda dentária pode afetar a fonação, estética e originar alterações psicológicas<sup>26</sup>.

Destaca-se, também, que a utilização de substâncias psicotrópicas aumenta o risco de doenças orais, tais como irritação, úlceras, edemas na mucosa oral, halitose, manchas nos dentes, xerostomia, bruxismo, candidíase, doenças periodontais e câncer bucal<sup>27</sup>. Hill e Rimington<sup>28</sup> salientam que o consumo de drogas pode desenvolver, como consequência, além de necrose gengival, a erosão dentária, leucoplasias, carcinomas e perfuração do septo nasal e do palato. Já, Freitas et al.<sup>29</sup> citam que o uso de cocaína pode aumentar o risco de perda dentária por bruxismo e diminuição do pH salivar. Nesse sentido, em uma pesquisa<sup>30</sup> realizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul/Brasil, com 214 pessoas em situação de rua, 57% disseram utilizar tabaco em nível moderado, álcool 57,2%, maconha 56,3% e cocaína/crack (66%) em nível baixo.

Nos momentos em que a dor se torna insuportável, as medidas de autocontrole são extremamente frequentes e incluem desde a mastigação de analgésicos, utilização de drogas, bebidas alcoólicas, até mesmo medidas mais radicais, como tentativas de drenar abscessos ou remover o dente por conta própria com facas ou alicates<sup>31-32</sup>. De forma semelhante, um estudo<sup>33</sup> realizado em Londres, Reino Unido, envolvendo 260 pessoas mostrou que 60% dos participantes sofriam de dor de dente desde que ficaram sem-teto, enquanto 15% arrancaram seus próprios dentes.

Por outra perspectiva, Coles et al.<sup>34</sup> apontam que pessoas em situação de rua tinham má qualidade de vida

relacionada à saúde bucal, maior depressão e ansiedade odontológica. Todavia, apesar do conhecimento existente sobre as necessidades bucais e psicossociais da PSR, há comparativamente poucas pesquisas sobre intervenções destinadas a melhorar a saúde bucal dessa população e/ou abordar as barreiras conhecidas por influenciar sua saúde bucal<sup>35</sup>.

### Assistência odontológica

Em virtude das evidências sobre a necessidade de abordar as desigualdades sociais, Marmot<sup>36</sup> defende que sejam realizadas mais ações com o objetivo de melhorar a saúde das populações desfavorecidas. Neste sentido, as relações de poder desiguais entre os privilegiados socioeconomicamente e os “outros” desfavorecidos precisam ser interrompidas a partir de uma perspectiva de justiça social em que cada um é tratado como pessoa de igual valor<sup>37</sup>. Traduzir conhecimento sobre justiça social em prestação de serviços equitativa pode melhorar o acesso e a saúde bucal<sup>37</sup>.

No Brasil, no intuito de melhorar o acesso aos serviços de saúde e de reduzir as desigualdades de saúde, após a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1990, começou-se a promover a Atenção Básica como eixo estruturante, principalmente da Estratégia Saúde da Família<sup>38</sup>. Mais tardiamente, no início dos anos 2000, com o propósito da integralidade da atenção, houve a inclusão da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família; e, depois, a inclusão de outros níveis de atenção por meio da Política Nacional de Saúde Bucal<sup>38</sup>.

Em 2009, foi criada a principal legislação brasileira direcionada a atenção à saúde da população em situação de rua, que é a PNPSR<sup>5</sup>. Além dos princípios da universalidade, da igualdade e da equidade, essa política tem como princípios o respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência<sup>5</sup>.

É notável o fortalecimento das políticas voltadas para grupos específicos e, em relação à pessoa em situação de rua, no âmbito do SUS, foram criadas as Equipes de Consultórios na Rua (eCR), instituídos pelo Ministério da Saúde sob a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que transferiu para a atenção primária o atendimento a essa população<sup>39</sup>. Dessa forma, seguindo os princípios e diretrizes dos Consultórios de Rua anteriormente existentes, voltados específica e somente para a abordagem dos usuários de drogas, o Consultório na Rua (CnaRua) insere-se em um espaço de atuação mais amplo, com o intuito de ir além do modelo da doença, assim como busca envolver um trabalho conjunto com a sociedade e vários segmentos sociais<sup>5</sup>. Com um olhar mais humanista, o programa Consultoria na Rua busca atuar promovendo, prevenindo e concedendo cuidados primários às pessoas que moram nas ruas<sup>40</sup>.

Diante disso, Engstrom e Teixeira<sup>41</sup> ressaltam que as eCR representam, no SUS, uma “reorientação dos serviços de saúde” para a população de rua, fazendo com que a demanda de saúde desse grupo alcance a integralidade das ações de saúde, operando na prevenção, promoção e ampliação nas redes de atenção, dado o contexto sociopolítico ao qual estão inseridos. Assim, a experiência de tais equipes tem demonstrado que o cuidado à saúde das pessoas é muito potente no território, onde a rede social e comunitária pode auxiliar no tratamento e alívio do sofrimento<sup>41</sup>.

Porém, embora a Constituição Federal assegure, em seu artigo 196, a saúde como direito de cidadania e dever do Estado a ser garantido mediante políticas econômicas e sociais, diversos são os obstáculos para as pessoas acessarem os serviços de saúde, tais como, a dificuldade de locomoção, a falta de perspectiva com o futuro, que compromete o cuidado à saúde, o receio de sofrer preconceito e estigma, além da falta de capacitação dos profissionais para acolher e prestar atendimento a essa população<sup>42</sup>. Assim, apesar da existência de política pública destinada a essa população, muito ainda há de ser feito para melhorar o acesso ao cuidado e à saúde<sup>43</sup>.

O acesso caracteriza-se, portanto, pela acessibilidade, aceitabilidade e disponibilidade a serviços de saúde<sup>44</sup>. Deve existir, assim, serviços em quantidade e qualidade, coerentes com as necessidades da população, organização, planta física, recursos humanos em quantidade e qualidade coerente com a demanda, horário de funcionamento, acolhimento e capacidade de adaptação às necessidades diferenciadas dos usuários, preocupação com o estabelecimento de equidade, rotinas e protocolos preocupados com a inclusão, valorização das tecnologias leves de trabalho (escuta, vínculo, etc.), bem como serem legitimados e aceitos pela população de acordo com suas experiências culturais anteriores<sup>44</sup>.

No que tange à saúde bucal, as pessoas em situação de rua têm uma grande necessidade de cuidados e o acesso a uma reabilitação oral pode trazer um impacto social significativo. Em vista da preocupação com a atenção à saúde das pessoas em situação de rua e no âmbito dos CnaRua, a Odontologia vem a se inserir no quadro de atendimento a esse grupo, visando garantir uma atenção integral e contribuir para que eles acessem de forma equânime ações de saúde bucal e reinserção social, envolvendo desde atividades de promoção à saúde a intervenções assistenciais<sup>10</sup>. No entanto, embora haja essa previsão legal da possível inclusão do técnico em saúde bucal nas equipes do CnaR, desde que supervisionado pelo cirurgião-dentista da unidade básica, no Recife, local em que foi realizado o estudo citado, a modalidade pela qual são formadas as equipes ainda não possui nenhum profissional da Odontologia<sup>10</sup>.

Por sua vez, estudo<sup>45</sup> realizado nas três capitais da região sul do Brasil revela que a oferta da assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde (APS) ocorre por meio das Unidades Básicas de Saúde. Todavia, o acesso em cada capital acontece de formas distintas no que diz respeito à

organização e provimento do serviço. O estudo identificou também as limitações para consolidação da atenção à saúde bucal da PSR, como a ausência de profissionais da saúde bucal trabalhando em equipe nas abordagens às pessoas em situação de rua, insuficiente sensibilização destes frente às especificidades desta população, escassez de dados sociais e epidemiológicos, e limitado entendimento do processo saúde-doença no contexto de vulneração da PSR<sup>45</sup>.

Em consonância, pesquisa realizada com mulheres em situação de rua em Teresina, Piauí, observou as seguintes barreiras ao acesso às ações e serviços de saúde bucal: demora em conseguir consulta; logística das marcações no sistema de saúde; exigência de documentações; e profissionais de saúde que atendem somente população residente e adscrita ao território da Unidade Básica de Saúde. A eCR de Teresina também não possuía cirurgião-dentista ou técnico de saúde bucal em sua composição, mas a equipe buscou facilitar o acesso às ações de saúde bucal em outros serviços da rede<sup>18</sup>.

Por outra perspectiva, Hallais e Barros<sup>43</sup> apontam que nem sempre o acesso à saúde é garantido porque serviços e profissionais de saúde têm pouca experiência para acolher pessoas em situação de rua e atender as suas necessidades. Por isso, os profissionais devem conhecer os territórios e as dinâmicas de vida da população para organizar ações e prover os serviços, respeitando as escolhas dos indivíduos e incentivando o cuidado à saúde considerando a autonomia dos sujeitos. Logo, o compartilhamento do cuidado entre equipe-usuário visando à autonomia denota uma dimensão ético-política do cuidado que tem por finalidade ampliar o acesso da PSR à saúde e a outros direitos básicos, fundamentais na construção da cidadania e na defesa da vida<sup>46</sup>.

Diante desse cenário, além de ampliar o acesso aos serviços para esse grupo, existe a necessidade de fortalecer as equipes de saúde bucal da APS e do CnaRua, por meio de educação permanente<sup>10</sup>, e incluir o técnico em saúde bucal e/ou o cirurgião-dentista nas eCR, conforme previsto na Portaria nº 1.029/2014<sup>47</sup>. Quando da presença de um técnico em saúde bucal, este terá todas as atividades obrigatoriamente supervisionadas por um cirurgião-dentista vinculado a uma Equipe de Saúde da Família ou a outra equipe de atenção básica, a qual também será responsável pelo atendimento da população e pela programação de atividades em conjunto com o técnico em saúde bucal da eCR<sup>39</sup>.

Ainda, junto com os investimentos na qualificação dos profissionais de saúde bucal que atuam na APS, bem como a promoção da educação e do trabalho interdisciplinar, autores apontam como urgentes as mudanças na formação profissional em saúde, para que os profissionais estejam conscientes e sensíveis aos diferentes modos/condições de existência, preparados para romper com formas verticais, prescritivas e normativas de cuidado em saúde<sup>45</sup>.

## CONCLUSÃO

A revisão de literatura revelou a gravidade da saúde bucal da população em situação de rua, evidenciada por

altos índices de cárie e doença periodontal. Doenças essas que frequentemente resultam na perda de dentes, ora em decorrência da ação por do cirurgião-dentista, ora do próprio indivíduo, que em momento de dor extrema recorre a métodos improvisados, como o uso de alicates realizando a remoção na tentativa de cessar a dor. Este cenário não apenas provoca danos físicos significativos, mas também causa profundo sofrimento emocional, refletindo a invisibilidade social enfrentada por essa população.

Embora a criação de políticas públicas voltadas para a população em situação de rua, no Brasil, represente um avanço importante, foram identificadas fragilidades no acesso às ações e serviços de saúde bucal. Os caminhos a serem seguidos com o objetivo de melhorar o acesso à saúde bucal para a população em situação de rua abarcam a inclusão de profissionais de saúde bucal nas eCR, além de uma abordagem abrangente que considere os desafios enfrentados por essa população, assim como os desafios relacionados à formação profissional e à organização dos serviços de saúde.

Por fim, é relevante discutir as principais limitações do estudo e apresentar propostas de investigação futura. Como limitação, referimos a dificuldade em encontrar estudos publicados sobre o tema em questão, sobretudo no que tange a percepção da população em situação de rua em relação a sua saúde bucal. Sugere-se que mais estudos sejam realizados, pois é de suma importância conhecer e compreender as necessidades dessa população, considerando a história de cada indivíduo, suas peculiaridades, sua vida. Ainda, é fundamental conhecer a percepção das pessoas que se encontram em situação de rua quanto à sua saúde bucal. Esse conhecimento possibilita identificar as reais necessidades e dificuldades, além do significado conferido pelos indivíduos à sua saúde, subsidiando a formulação e implementação de políticas públicas que promovam ações equânimes para esse grupo populacional.

## REFERÊNCIAS

1. Marx K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultural, 1984. v. 1, tomo 2.
2. Ceolin B, Terra IC, Carmona R. População em situação de rua: estudo da realidade vivida. *Cad. Hum. Perspect.* 2020; 4(8):117-26.
3. Gibbs CCM. Trabalho, questão social e população em situação de rua. In: *Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social*, 27-29 Out 2015 [Internet]. Anais eletrônicos. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015 [acesso em 22 Jun 2025]. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180611/Eixo\\_1\\_305.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180611/Eixo_1_305.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
4. Mendes KT, Ronzani TM, Paiva FS. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicol. Soc.* 2019; 31:1-15.

5. Ministério da Saúde (BR). Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 Dez 2009, seção 1, p. 16. [acesso em 22 Jun 2025]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm).
6. Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Texto para Discussão 2246 [Internet]. Brasília: IPEA; 2016 [acesso em 22 Jun 2025]. Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td\\_2246.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf).
7. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Nota Técnica 73 [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA; 2020 [acesso em 22 Jun 2025]. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200612\\_nt\\_disoc\\_n\\_73.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf).
8. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012 - 2022). Nota Técnica 103 [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA; 2023 [acesso em 22 Jun 2025]. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT\\_103\\_Disoc\\_Estimativa\\_da\\_Populacao.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf).
9. Organização das Nações Unidas. Relatório da Relatora Especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto [Internet]. Brasília: ONU; 2015 [acesso em 22 Jun 2025]. Disponível em: [https://terradereitos.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio\\_Popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf](https://terradereitos.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio_Popula%C3%A7%C3%A3o-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf).
10. Silva LMA, Monteiro IS, Araújo ABVL. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. Cad. saúde colet. 2018; 26(3):285-91.
11. Lima LS, Paiva KC, Leite ICG. Condição bucal da população em situação de rua e o impacto em sua qualidade de vida: estudo transversal. Principia. 2012; 21(16): e34002.
12. Casarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*. J Nurs Health 2020; 10(5):e20104031.
13. Lima DGR, Santos AM, Martins SC. Invisible in the open: street pregnant woman. Res., Soc. Dev. 2021; 10(4): e22910414061.
14. Lira CDG, Justino JMR, Paiva IKS, Miranda MGO, Saraiva AKM. O acesso da população em situação de rua é um direito negado? REME 2019; 23:e-1157.
15. Schweitzer L, Tolfo SR. Realização: vivências de pessoas em situação de rua. ECOS 2021; 12(1):54-65.
16. Alcantara SC, Abreu DP, Farias AA. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. Rev. colomb. psicol. 2015; 24:129-43.
17. Castel R. A discriminação negativa: cidadãos ou autóctones? Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
18. Santos IT, Prado Júnior RR, Tajra, FS, Mendes RF. Experiências de acesso à saúde bucal de mulheres em situação de rua. Saúde Debate 2023; 47(136):83-95.
19. Hamada RKF, Alves MJ, Hamada HH, Hamada JSF, Valvassori PMD. População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. Rev. APS 2018; 21(3):461-9.
20. Sotero M. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. Rev. Bioét. 2011; 19(3):799-817.
21. Ferreira CPS, Rozendo CA, Melo GB. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Cad. Saúde Pública 2016; 32(8):e00070515.
22. Paisi M, Baines R, Worle C, Withers L, Witton R. Evaluation of a community dental clinic providing care to people experiencing homelessness: a mixed methods approach. Health Expect 2020; 23(5):1289-99.
23. Petersen PE. Strengthening of oral health systems: oral health through primary health care. Med Princ Pract 2014; 23(suppl 1):3-9.
24. Machado TGO, Lawder JAC, Souza JB, Matos MA, Freire MCM. Periodontal status of temporarily institutionalized homeless adults and associated factors. Ciênc. Saúde Colet. 2022; 27(4):1347-58.
25. Probst LF, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL, Guerra LM, Margarete Ribeiro- Silva MR, Tomar S, et al. Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. Cad. Saúde Colet. 2016; 24(3):347-54.
26. Borges TF, Mendes FA, Oliveira TR, Gomes VL, Prado CJ, Neves FD. Mandibular overdentures with immediate loading: satisfaction and quality of life. Int J Prosthodont 2011; 24(6):534-9.
27. Marques LARV, Lotif MAL, Rodrigues Neto EM, Nunes Neto AP, Melo CCSA, Lobo PLD. Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. Rev. Fac. Odontol. Lins 2016; 26(1):29-35.

28. Hill KB RD. Investigation of the oral health needs for homeless people in specialist units in London, Cardiff, Glasgow and Birmingham. *Prim Health Care Res Dev* 2010; 12(02):135-44.
29. Freitas DJ, Kaplan LM, Tieu L, Ponath C, Guzman D, Kushel M. Oral health and access to dental care among older homeless adults: results from the HOPE HOME study. *J Public Health Dent* 2018; 5(8):1-7.
30. Comassetto MO, Hugo FN, Neves M, Hilgert JB. Dental pain in homeless adults in Porto Alegre, Brazil. *Int Dent J* 2021; 71(3):206-13.
31. Pereira M, Oliveira L, Lunet N. Caries and oral health related behaviours among homeless adults from Porto, Portugal. *Oral Health Prev Dent* 2014; 12(2):109-16.
32. Caton S, Greenhalgh F, Goodacre L. Evaluation of a community dental service for homeless and 'hard to reach' people. *Br Dent J* 2016; 220:67-70.
33. Paisi M, Kay E, Burrows M, Plessas A, McDonald L, Witton R. 'Teeth matter': engaging people experiencing homelessness with oral health promotion efforts. *Br Dent J* 2019; 227:187-91.
34. Coles E, Freeman R, Edwards M, Elliott G, Heffernan A, Moore A. The oral health of homeless people in Scotland [Internet]. Dundee: Universidade de Dundee, 2011. [acesso em 22 Jun 2025]. Disponível em: <https://homelesshub.ca/sites/default/files/smile4life%20report%20booklet%20FINAL%20P%20web.pdf>.
35. Beaton L, Humphris G, Rodriguez A, Freeman R. Community-based oral health interventions for people experiencing homelessness: a scoping review. *Community Dent Health* 2020; 37(2):150-60.
36. Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world. *Lancet* 2015; 386(10011):2442-4.
37. Durey A, Lette H, Saunders J, Slack-Smith L. Community-centred oral healthcare for adults experiencing homelessness in Australia: perceptions and experiences of key stakeholders. *Health Soc Care Community*. 2022; 30(6):e6312-21.
38. Andrade MV, Coelho AQ, Xavier Neto M, Carvalho LRd, Atun R, Castro MC (2018) Transition to universal primary health care coverage in Brazil: Analysis of uptake and expansion patterns of Brazil's Family Health Strategy (1998–2012). *PLoS One* 2018; 13(8):e0201723.
39. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes e funcionamento das equipes de Consultório na Rua [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 Jan 2012, seção 1. [acesso em 22 Jun 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html).
40. Alves MIM, Vitorino GLG, Liberato TPL. A importância dos profissionais da saúde bucal no programa Consultório na Rua: Revisão Narrativa. *REAS* 2019; 35:e1428.
41. Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016; 21(6):1839-48.
42. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71:684-92.
43. Hallais JA, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad. Saúde Pública* 2015; 31(7):1497-504.
44. Carnut L. Desafio das políticas sociais no Brasil: o caso da universalidade da atenção primária à saúde. *J Manag Prim Health Care* 2011; 2(1):25-9.
45. Couto JGA, Godoi H, Finkler M, Mello ALSF. Atenção à saúde bucal da população em situação de rua: a percepção de trabalhadores da saúde da região Sul do Brasil. *Cad. saúde colet.* 2021; 29(4):518-27.
46. Engstrom EM, Lacerda A, Belmonte P, Teixeira MB. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. *Saúde debate* 2019; 43(spe7):50-61.
47. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014. Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 Maio 2014 [acesso em 22 Jun 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1029\\_20\\_05\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1029_20_05_2014.html).

**ABSTRACT**

**Objective:** The objective of this study is provide an overview on oral health conditions and dental care for homeless people. **Methodology:** This is a narrative literature review and bibliographic search was based on: PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library. **Results:** They were divided into topics, beginning with the presentation of key concepts, perceptions, and characteristics of the homeless population. This is followed by a discussion on oral health conditions and quality of life. Finally, a general overview of dental care is provided, highlighting the main public policies in Brazil aimed at improving the oral health of this population. **Conclusion:** The main oral health problems affecting homeless people are dental caries, periodontal disease and edentulism, which result in consequences such as pain, suffering, mutilation and deprivation. Although the creation of public policies aimed at the homeless population in Brazil represents an important advance, weaknesses in access to oral health actions and services were identified.

**Keywords:** Homeless persons; Ill-housed persons; Oral health; Delivery of health care; Perception.

**RESUMEN**

**Objetivo:** El objetivo de este estudio es dilucidar una visión general de las condiciones de salud bucal y la atención odontológica para las personas en situación de calle. **Metodología:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura, y la búsqueda bibliográfica se basó en PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online y la Biblioteca Virtual de Salud. **Resultados:** Los estudios se dividieron en temas, comenzando con una presentación de algunos conceptos, conceptos y características de la población en situación de calle. Luego se abordan las condiciones de salud bucal y la calidad de vida, y finalmente, se presenta una visión general de la atención odontológica, destacando las principales políticas públicas en Brasil dirigidas a la salud bucal de esta población. **Conclusión:** Los principales problemas de salud bucal que afectan a las personas en situación de calle son las caries dentales, la enfermedad periodontal y el edentulismo, que resultan en consecuencias como dolor, sufrimiento, mutilación y privación para esta población. Si bien la creación de políticas públicas dirigidas a la población en situación de calle en Brasil representa un avance importante, se han identificado debilidades en el acceso a las acciones y servicios de salud bucal.

**Palabras clave:** Personas sin hogar; Personas en situación de vivienda precaria; Salud bucal; Atención sanitaria; Percepción.