

Preditores de Saúde entre Jovens em Situação de Rua: Revisão Integrativa

Rebeca Fernandes Ferreira Lima. Universidade de Fortaleza
Edinete Maria Rosa. Universidade Federal do Espírito Santo

Resumo

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre os fatores de proteção que contribuem para a saúde dos jovens em situação de rua. Os dados de 28 estudos selecionados após processo de triagem foram extraídos e analisados descritivamente. Os fatores identificados foram categorizados em atributos internos como autoestima, espiritualidade e resiliência percebida; e recursos externos como suporte social, estabilidade social e intervenção de base comunitária. Esses fatores contribuíram para redução de comportamentos de risco e promoção de comportamentos de busca de saúde. Fatores externos tiveram expressiva influência na saúde, especialmente o suporte social. Enfatize-se as associações entre esses fatores, indicando a valiosa estratégia de uma abordagem integrada, em que atributos internos e recursos externos podem multiplicar os benefícios à saúde. Frente aos desafios da situação de rua, práticas e políticas alinhadas à promoção dos fatores de proteção podem evitar agravos à saúde e favorecer o bem-estar nessa população.

Palavras-chave: adolescentes, jovens em situação de rua, fatores de proteção, revisão integrativa

Abstract

Health predictors among homeless youth: integrative review. An integrative review of the national and international literature on the protective factors that contribute to the health of street-involved youth was performed. Data from 28 studies selected after the screening process were extracted and analyzed descriptively. The identified factors were categorized into internal attributes such as self-esteem, spirituality, and perceived resilience; and external resources such as social support, social stability, and community-based intervention. These factors contributed to the reduction of risk behaviors and the promotion of health-seeking behaviors. External factors had a significant influence on health, especially social support. The associations between these factors are emphasized, indicating the valuable strategy of an integrated approach, in which internal attributes and external resources can multiply the health benefits. Faced with the challenges of homelessness, practices and policies aligned with the promotion of protective factors can prevent health problems and promote well-being in this population.

Keywords: adolescents, homeless youth, protective factors, integrative review

Resumen

Predictores de salud entre jóvenes en situación de calle: revisión integradora. Se realizó una revisión integradora de literatura nacional e internacional sobre factores protectores que contribuyen a la salud de jóvenes en situación de calle. Los datos de 28 estudios seleccionados después del proceso de selección se extrajeron y analizaron descriptivamente. Los factores identificados se categorizaron en atributos internos como autoestima, espiritualidad y resiliencia percibida; y recursos externos como apoyo social, estabilidad social y intervención comunitaria. Estos factores contribuyeron a la reducción de conductas de riesgo y promoción de conductas de búsqueda de salud. Factores externos tuvieron una influencia significativa en la salud, especialmente el apoyo social. Se enfatizan asociaciones entre estos factores, indicando la estrategia valiosa de un enfoque integrado, en el que atributos internos y recursos externos pueden multiplicar los beneficios para la salud. Ante los desafíos de la situación de calle, prácticas y políticas alineadas con la promoción de factores protectores pueden prevenir problemas de salud y favorecer el bienestar en esta población.

Palabras clave: adolescentes, jóvenes en situación de calle, factores protectores, revisión integradora

As condições de vida dos jovens em situação de rua refletem intensas desigualdades sociais e violações aos direitos humanos (Rizzini & Couto, 2019). Esses jovens enfrentam a falta de acesso à moradia, alimentação diária, cuidados de saúde e educação, além de sofrerem abusos e negligência no ambiente familiar. Essa alta vulnerabilidade os impele para as ruas, onde ficam expostos a mais riscos relacionados ao consumo e tráfico de drogas e à exploração sexual, o que ameaça a sua saúde física e mental (Cutuli et al., 2017; Embleton et al., 2016).

A literatura sobre risco e resiliência evidencia que as consequências dos contextos de violência e vulnerabilidade não são iguais para todos os indivíduos (Masten, 2014). Essa perspectiva é apoiada por estudos empíricos que descrevem os jovens em situação de rua apresentando um desenvolvimento ordenado, recuperando ou mantendo estáveis seus indicadores de saúde física e psicológica. Por exemplo, Lima et al. (2020) investigaram mudanças longitudinais em indicadores de saúde física e mental em jovens em situação de rua. Os resultados mostraram que os jovens apresentaram declínios em sintomas físicos, comportamentos sexuais de risco e afetos negativos, após o período de um ano. Essas evidências sugerem que, mesmo em meio a um amplo contexto de privação e violência, outros fatores estão presentes em suas vidas, ajudando-os a enfrentar as adversidades cotidianas. Conceitua-se que, na exposição ao risco, atuam fatores de proteção que influenciam positivamente os processos de desenvolvimento, sendo possível verificar associações entre fatores de risco, fatores de proteção e resultados de saúde e bem-estar (Evans et al., 2013).

Assim, ao mesmo tempo em que se alerta sobre os riscos associados aos problemas de saúde física e mental, a literatura aponta para os fatores individuais (e.g., temperamento, habilidades cognitivas e responsividade positiva aos outros) e ambientais (e.g., coesão familiar e suporte de sistemas externos) que podem promover desfechos de saúde mais positivos (Garmezy, 1993). Quanto aos fatores individuais, Cénat et al. (2018) identificaram que jovens em situação de rua demonstraram autoeficácia para enfrentar as múltiplas experiências adversas vividas (como abuso físico, agressão sexual, acidentes, entre outras). Menos de 15% deles apresentaram escores que refletem taxas clínicas de sintomas de estresse pós-traumático. Quanto aos fatores ambientais, Rizzini e Couto (2019) indicaram que os jovens desenvolvem laços de solidariedade com seus pares e estabelecem vínculos positivos com os profissionais das instituições sociais e de saúde que os ajudam a lidar com as adversidades vividas,

além de contribuir para a satisfação de desejos ou necessidade pessoais.

Em vista de contribuir para o enfrentamento da situação de rua, a identificação de fatores de proteção que alteram a relação entre a exposição aos múltiplos riscos e resultados de saúde (Evans et al., 2013) pode colaborar para melhorar as condições de saúde nessa população. Diante do exposto, surge a questão norteadora deste estudo: quais são os fatores de proteção abordados pela literatura nacional e internacional que contribuem para a saúde dos jovens em situação de rua? Com esta pergunta pretendemos identificar indicadores que podem atuar como fatores de proteção no enfrentamento dos jovens à experiência de vida na rua, impulsionando-os a melhores resultados de saúde. Espera-se que a realização desta revisão integrativa sobre os fatores de proteção associados à saúde dos jovens em situação de rua possa fornecer subsídios para o planejamento e estruturação de práticas e políticas que visam prevenir e mitigar as ameaças da vida na rua. Esta revisão alinha-se ao esforço de pesquisadores e profissionais em uma perspectiva global para equidade e justiça social durante o desenvolvimento da juventude em vulnerabilidade social (Petersen et al., 2016).

Método

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre os fatores de proteção que contribuem para a saúde dos jovens em situação de rua. A revisão integrativa é um método de pesquisa com processo sistemático e rigoroso, sendo um instrumento da prática baseada em evidências. Este tipo de revisão permite a inclusão de métodos diversos para uma compreensão completa do fenômeno analisado, identificando lacunas na literatura e implicações teóricas e práticas. O rigor metodológico exigido na condução da revisão garante a confiabilidade dos resultados e diminui a possibilidade de vieses (Souza et al., 2010). Foram adotadas as seguintes etapas para operacionalização desta revisão (Costa & Zoltowski, 2014): 1) delimitação da questão a ser pesquisada; 2) escolha das fontes de dados; 3) eleição das palavras-chave; 4) busca e arquivamento dos resultados; 5) seleção de artigos pelo título e resumo, de acordo com critérios de elegibilidade; 6) extração dos dados dos artigos selecionados; 7) avaliação dos artigos; e 8) síntese e interpretação dos dados.

Procedimentos de Busca para Identificação dos Estudos

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, PsycInfo e PubMed para contemplar os estudos nacionais e internacionais e as áreas da psicologia e saúde, campos do conhecimento de interlocução desta revisão. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2020. Para levantamento dos estudos, foram utilizados os descritores “jovens em situação de rua” AND saúde OR “bem-estar” OR “fatores de proteção” OR resiliência, com os respectivos termos traduzidos para a busca em inglês “homeless youth” OR “street youth” AND health OR “well-being” OR “protective factors” OR resilience, adequados conforme as bases DeCS/MeSH. A definição de jovens em situação de rua para o escopo desta revisão incluiu adolescentes e jovens com médias de idade variando de 12 a 19 anos e que tiveram envolvimento com as ruas, o que abrange dormir na rua, trabalhar na rua e/ou se envolver em atividades ilícitas ou arriscadas (e.g., uso e/ou tráfico de drogas e exploração sexual); bem como aqueles com experiência recente de vida na rua inseridos em serviços de atendimento e acolhimento. Além do termo saúde e fatores de proteção, os termos bem-estar e resiliência foram incluídos nos operadores booleanos para ampliar a busca de dados. O termo bem-estar foi incluído com o intuito de alcançar estudos que investigaram desfechos de bem-estar psicossocial e o termo resiliência para recuperar estudos que envolveram recursos pessoais, relacionais e contextuais que podem contribuir para a saúde e bem-estar dos jovens. A seleção dos estudos foi orientada pelas diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher et al., 2009), seguindo as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Trata-se de um diagrama do fluxo de seleção que mapeia o número de registros identificados, incluídos e excluídos e os motivos das exclusões.

Crítérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão foram artigos empíricos, revisados por pares, disponíveis integralmente nas referidas bases de dados, com data de publicação entre 2009 e 2020, nos idiomas português, espanhol e inglês, realizados com a população geral de jovens em situação de rua. Já os critérios de exclusão foram artigos teóricos, artigos repetidos, realizados com população clínica ou demais faixas etárias, que não contemplassem o objetivo do estudo ou publicado antes de 2009. O período de busca abrangeu os anos de 2009 e 2020 para capturar, em âmbito nacional, a nova perspectiva da promoção, proteção e defesa dos

direitos humanos adotada após o decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Seleção dos Estudos, Extração dos Dados e Análise

Os estudos identificados na busca inicial foram triados e selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos. Seguiu-se com a leitura completa dos estudos segundo os critérios de elegibilidade. Após, os estudos incluídos foram catalogados em uma planilha no Excel composta de informações referentes ao ano de publicação, título do artigo, nome do periódico, fonte de localização, objetivo do estudo, tipo de estudo, delineamento, local de recrutamento dos participantes, idade e gênero, entre outras. Para a análise dos fatores associados à saúde, os resultados dos estudos incluídos foram categorizados seguindo a classificação dos fatores de proteção que podem ser *assets* (atributos) ou *resources* (recursos) proposta por Fergus e Zimmerman (2005). Os fatores nomeados *assets* são os atributos internos ao indivíduo, ou seja, encontram-se em nível disposicional como competência, habilidades de enfrentamento e autoeficácia. Já os fatores intitulados *resources* são os recursos externos ao indivíduo, que incluem o apoio dos genitores ou responsáveis, monitoramento parental ou suporte recebido por organizações comunitárias que ajudam os jovens a superarem riscos e promovem a saúde e o bem-estar. A discussão dessas informações coletadas nos estudos incluídos foi apresentada de forma descritiva, abordando as categorias de análise aqui destacadas.

Resultados

O PRISMA foi utilizado como diretriz para a apresentação dos dados. Inicialmente, foi descrito o processo de identificação, seleção e motivos de exclusão dos registros recuperados, seguido pela caracterização do perfil dos estudos incluídos a partir da apresentação dos dados referentes à fonte de localização, definição e recrutamento da amostra, além de outras informações sobre o delineamento metodológico das investigações. Em seguida, foi apresentado o perfil dos participantes, no que se refere às suas características sociodemográficas. Por fim, as evidências relacionadas aos fatores de proteção internos e externos foram apresentadas e a relação entre eles foi exposta, contribuindo para responder à questão central desta revisão.

Descrição do Levantamento dos Estudos

Na busca inicial foram localizados 295 artigos (LILACS = 28, SciELO = 16, PsycInfo = 26 e PubMed =

225). Foram excluídos os registros de duas teses, 44 revisões, três estudos duplicados e um texto completo estava indisponível. Após, na etapa de triagem, com a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 145 estudos que não corresponderam ao objetivo de pesquisa. Especificamente, destes 145 estudos excluídos, a maioria ($n = 91$) teve como objetivo identificar fatores de risco à saúde dos jovens, como o envolvimento com gangues, adversidades na família, discriminação, exploração sexual, mortalidade e os efeitos negativos da experiência de vida nas ruas. Além de abordar comportamentos de risco e agravos à saúde, como o uso de drogas, comportamento sexual de risco, ISTs e infecção pelo HIV, gravidez indesejada, depressão, suicídio e conflito com a lei. Outros 35 estudos foram excluídos por terem como foco a discussão de metodologias e dificuldades na pesquisa com jovens em situação de rua, descrições de trajetórias de vida na rua relacionadas

às adversidades vividas, barreiras no acesso aos equipamentos sociais e de saúde, entre outros temas tangenciais. Os demais estudos ($n = 19$) foram excluídos por se tratarem de descrições de intervenções que não apresentaram os resultados sobre o impacto das ações na saúde dos jovens. Em seguida, procedeu-se com a leitura completa dos artigos, submetendo-os aos critérios de elegibilidade. Nesta etapa, foram excluídos 72 estudos realizados com outras populações que não a população geral de jovens em situação de rua. Por fim, 28 artigos (LILACS = 4, SciELO = 1, PsycInfo = 4 e PubMed = 19) foram incluídos para análise, resultando na caracterização da literatura científica nacional e internacional sobre a saúde dos jovens em situação de rua e a identificação dos fatores de proteção seguida da categorização destes. A Figura 1 ilustra o processo geral de seleção e os resultados de inclusão dos estudos desta revisão.

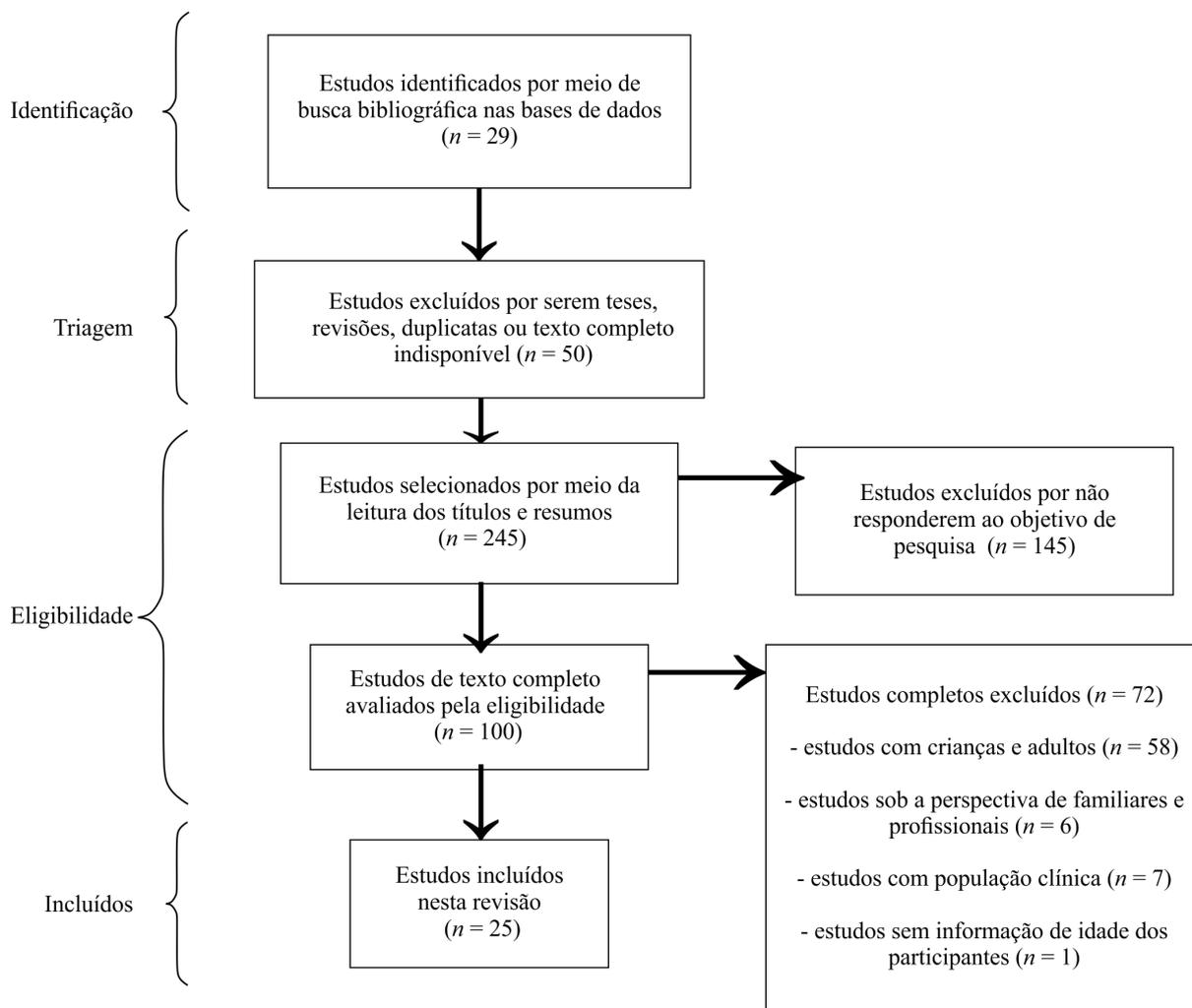


Figura 1. Fluxograma de Seleção dos Estudos Segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), Adaptado de Moher et al. (2009)

Caracterização do Perfil dos Estudos Incluídos

Fonte de Localização (Contextualização Geográfica e Classificação Numérica dos Estudos)

Ao analisar a fonte de localização dos estudos recuperados, observou-se uma maioria de estudos realizados nos Estados Unidos ($n = 16$), seguidos pelos estudos realizados no Brasil ($n = 4$), e os demais foram provenientes do Canadá ($n = 2$), África do Sul ($n = 2$), Colômbia ($n = 1$), Reino Unido ($n = 1$), Quênia ($n = 1$) e Gana ($n = 1$). Esse resultado mostra que os estudos realizados nos Estados Unidos representaram 57% da amostra.

Método (Definição e Recrutamento da Amostra)

Pela análise do método, observou-se que a definição dos jovens em situação de rua foi descrita nos procedimentos metodológicos para orientar a identificação e recrutamento dos participantes. Esses estudos apresentaram variações na definição dessa população. Alguns estudos utilizaram a falta de estabilidade de moradia para definição, isto é, morar em um acolhimento temporariamente ou em algum outro lugar sem endereço fixo como a casa de amigos e parentes (Griffin et al., 2019; Kessler et al., 2018). Outros utilizaram o critério de vinculação do jovem com serviços sociais e organizações comunitárias (Dang, 2014; Gauvin et al., 2019; Jennings et al., 2016; Tevendale et al., 2009), além de estudos que avaliaram o envolvimento do jovem em atividades de risco, como dormir ou trabalhar nas ruas e/ou se envolver em atividades como o uso/venda de drogas e exploração sexual (Lima & Morais, 2016, 2019). Ademais, um estudo que considerou o alto risco para a situação de rua a partir da avaliação da experiência de violência intrafamiliar (Moura et al., 2012). Em acordo com os diferentes critérios utilizados para a definição dessa população, os locais de recrutamento abrangeram acolhimentos institucionais que oferecem moradia para os jovens por medida de proteção; serviços sociais e organizações comunitárias que funcionam como centros de atendimento (ou *drop-in centers*), onde os jovens não pernoitam, mas que oferecem espaço para socialização e acesso aos serviços de alimentação, higiene, cuidados com a saúde e aconselhamento; a rua, especificamente os locais de encontro dos jovens, tais como, praças, parques e centros comerciais; e as escolas, onde os jovens em situação de rua eram identificados por meio dos questionários contendo perguntas relacionadas ao *status* de moradia, tal como a seguinte questão: “o que melhor descreve onde você mora?” (O’Malley et al., 2014). Apesar das variações

na definição da população e nos locais de recrutamento, é possível sumarizar os critérios utilizados para composição da amostra, a saber, local em que se encontra o jovem, atividades exercidas nas ruas e vinculação com a família e com as instituições sociais.

Delineamento Metodológico

A maioria dos estudos incluídos era de delineamento analítico ($n = 17$), transversal ($n = 21$) e não-experimental ($n = 25$). Apenas quatro estudos eram intervenções com pré-teste e pós-teste que evidenciaram a eficácia de sua influência nos comportamentos de saúde dos jovens ao longo do tempo e com período *follow up*. Dentre as intervenções, duas foram quase experimentais com amostras randomizadas e ausência de grupo controle e outra experimental com amostra randomizada e grupo controle. Ademais, três estudos eram de coorte longitudinal, oito eram descritivos utilizando entrevistas semi-estruturadas e estudos de casos múltiplos e três combinaram métodos qualitativos e quantitativos. Por exemplo, Embleton et al. (2020) aplicaram questionários padronizados pré- e pós-intervenção e grupos focais para avaliação posterior do programa; e Lima e Morais (2019) utilizaram estudo de casos múltiplos para descrever trajetórias de jovens em situação de rua com diferentes perfis de bem-estar identificados por uma análise de *cluster*. Nenhum estudo que compôs a análise desta revisão realizou comparações entre jovens que viviam em diferentes países, indicando uma lacuna na literatura acerca dos estudos transculturais envolvendo jovens em situação de rua. Quatro estudos compararam jovens em situação de rua, jovens domiciliados que viviam com suas famílias e em acolhimento (Barnes et al., 2018; Morais, Raffaelli et al., 2012; O’Malley et al., 2014; Tevendale et al., 2011;). Além do estudo (Dang et al., 2014) que comparou jovens com e sem mentores naturais (i.e., um adulto com pelo menos 25 anos, que não sejam os genitores ou responsáveis, a quem o jovem pode procurar apoio e orientação se precisar tomar uma decisão importante ou ainda quem o inspira a fazer o seu melhor).

Caracterização do Perfil da População Investigada

Participantes (Idade, Raça/Etnia, Gênero e Orientação Sexual)

Em relação às características sociodemográficas dos participantes, distribuindo-os por faixa etária, a maioria dos estudos ($n = 15$) incluiu jovens de 17 a 19 anos, em outros 10 estudos participaram adolescentes jovens de

12 a 15 anos e três estudos não especificaram as idades dos participantes, indicando que incluíram jovens até 18 anos. Dentre os estudos que apresentaram dados sobre a raça/etnia dos jovens em situação de rua, observou-se uma predominância de jovens que se declararam afrodescendentes, seguidos daqueles identificados com outras minorias raciais ou étnicas (Alessi et al., 2020; Cleverley & Kidd, 2011; Dang et al., 2014; Griffin et al., 2019; Jennings et al., 2016; Tyler et al., 2018; Zhang & Slesnick, 2019). Essa literatura identificou piores resultados de uso de substâncias e estabilidade social daqueles que se declararam afrodescendentes em comparação com brancos e outros grupos étnico-raciais (Zhang & Slesnick, 2019), além de um aumento no risco de preconceito em relação aos afrodescendentes de minorias sexuais e de gênero (Alessi et al., 2020). A quase totalidade dos estudos ($n = 27$) incluiu jovens do sexo feminino e masculino em suas amostras de forma equivalente. Apenas um estudo recrutou jovens de minoria de gênero, incluindo representantes transgêneros, *queer* e outros (Alessi et al., 2020). Em relação à diferença entre gêneros, as jovens mulheres estavam mais vulneráveis quando comparadas aos jovens homens. Por exemplo, estudos sobre comportamentos de busca de saúde relacionados às práticas sexuais e reprodutivas mostraram que esses conjuntos de habilidades podem não desempenhar um papel protetor para as mulheres na redução da probabilidade de sexo desprotegido, indicando que o uso de preservativo e a tomada de decisão sexual geralmente estão sob o controle dos homens (Embleton et al., 2020; Tevendale et al., 2009). Outros estudos identificaram altos níveis de conflito e violência intrafamiliar, além de piores indicadores de saúde emocional e mental nas mulheres, com incidência de ansiedade e depressão (Barnes et al., 2018; Lima & Moraes, 2019; Tyler et al., 2018). Dois estudos investigaram diferenças quanto à orientação sexual,

comparando jovens LGBTQ+ e jovens heterossexuais (Tyler et al., 2018; Zhang & Slesnick, 2019). Os estudos envolvendo minorias sexuais e de gênero também evidenciaram a alta vulnerabilidade desses jovens, que apontaram se sentirem inseguros e sem suporte em casa, com barreiras à estabilidade de habitação e emprego, além da violência contínua, frequentemente envolvendo preconceitos relacionados às suas identidades interseccionadas (Alessi et al., 2020).

Identificação dos Fatores de Proteção e Desfechos de Saúde Associados

Os fatores de proteção categorizados em fatores internos e externos e os desfechos de saúde associados foram sumarizados na Tabela 1. Em síntese, os fatores de proteção internos identificados nos estudos incluídos foram: autodefesa, autoestima, *coping* produtivo, forças de caráter, identidade positiva, espiritualidade e resiliência percebida. Os fatores de proteção externos foram: intervenções de prevenção, suporte social, atividades sociais interativas, estabilidade social e acesso à tecnologia. Em relação aos desfechos associados, ambos os fatores estiveram relacionados aos impactos positivos nos resultados de saúde e bem-estar, sendo indicados pela redução de comportamentos de risco envolvendo práticas sexuais, exploração sexual, uso de drogas, conflito com a lei e suicídio; e de problemas de saúde mental e emocional como sintomatologia ansiosa e depressiva e emoções negativas. Em menor número estiveram os estudos de intervenção com foco na prevenção relacionados à aquisição de conhecimento e comportamentos de busca de saúde em relação à saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, desempenho acadêmico, identidade positiva, satisfação de vida e emoções positivas, competência social, melhorias na comunicação com pares e obtenção de apoio social.

Tabela 1. Categorização dos Fatores de Proteção e Associação aos Desfechos de Saúde ($N = 28$)

Fatores de proteção	Desfechos de saúde	%Estudos
Fatores de proteção internos		
Autodefesa	Contribuiu para o enfrentamento da exploração sexual	3,57
Autoestima	Reduziu o estresse psicológico e o comportamento sexual de risco	7,14
<i>Coping</i> produtivo	Diminuiu uso de drogas, comportamento sexual de risco e conflito com a lei	10,71
Forças de caráter	Autovalorização e bem-estar	3,57
Senso de identidade positiva	Reduziu a tentativa de suicídio	3,57
Espiritualidade	Contribuiu para sobrevivência nas ruas	3,57
Resiliência percebida	Reduziu a ideação e tentativa de suicídio, estresse psicológico e comportamento sexual de risco	7,14
Fatores de proteção externos		
Intervenção comunitária de prevenção	Melhoria no conhecimento sobre HIV e uso de preservativos, bem como em comportamentos de busca de saúde relacionados a importantes práticas sexuais e reprodutivas; e diminuição da ideação suicida	7,14

continua...

Table 1. Continuação

Fatores de proteção	Desfechos de saúde	%Estudos
Suporte social	Diminuiu os afetos negativos Alta satisfação de vida e afetos positivos Menor ideação e tentativa de suicídio e autoagressão Reduziu os sintomas depressivos e ansiedade Contribuiu para o desempenho acadêmico Alta identidade positiva, ativos internos e competência social Menor comportamento sexual de risco, uso de drogas e conflito com a lei	67,85
Atividades sociais interativas e de lazer	Relacionou-se aos afetos positivos Contribuiu para o lidar com as adversidades do dia a dia	10,71
Estabilidade social	Diminuiu uso de drogas e comportamento sexual de risco Relacionou-se à satisfação de vida	17,85
Acesso à tecnologia	Beneficiou a comunicação com pares e obtenção de apoio social Facilitou o acesso a informações e serviços de saúde, particularmente em áreas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e saúde mental	3,57

Fatores de Proteção Internos e Desfechos Associados

Nos estudos que investigaram os fatores de proteção internos em jovens em situação de rua, os participantes relataram uma série de situações de risco vividas, bem como apresentaram atributos pessoais que os ajudaram a sobreviver nas ruas. Por exemplo, no estudo de Asante (2019), a espiritualidade foi identificada como um fator que contribuiu para o enfrentamento dos riscos associados à vida nas ruas. Os participantes deste estudo relataram que as condições de vida nesse contexto eram difíceis, como a insegurança para dormir e a dificuldade para conseguir comida, mas acreditavam que um ente superior poderia mudar as coisas para melhor, oferecer proteção durante as noites e facilitar o acesso à comida “tocando o coração” de outras pessoas. No estudo de Asante e Meyer-Weitz (2015), a resiliência percebida atuou como fator de proteção para ideação suicida e comportamento sexual de risco, sugerindo que jovens com maiores níveis de resiliência percebida eram menos propensos a se envolverem em comportamentos de risco à saúde. No estudo de Lightfoot et al. (2011), o *coping* produtivo (i.e., estratégias de enfrentamento focalizadas no problema) avaliado pelos níveis mais altos de resolução de problemas e habilidades de planejamento foram associados a menos uso de drogas, comportamento sexual de risco e conflito com a lei. No estudo de Dang (2014), a autoestima foi associada a níveis mais baixos de sofrimento psicológico (ou menos sintomas de ansiedade e depressão). Alessi et al. (2020) identificaram que a identidade positiva e a autodefesa foram fatores protetivos para os jovens LGBTQ+. Esses jovens relataram que viver autenticamente sua sexualidade e identidade de gênero e desafiar as figuras de autoridade que os tratavam de forma injusta com estigmatização e discriminação

foram fundamentais para enfrentar os riscos da situação de rua e exploração sexual. Participantes transgêneros ressaltaram que finalmente conseguiram se vestir e se comportar de maneiras coerentes com suas identidades de gênero.

Fatores de Proteção Externos e Desfechos Associados

Entre os estudos que investigaram os fatores de proteção externos, o suporte social teve lugar de destaque, incluindo suporte emocional (apoio de pessoas confiáveis e comprometidas mutuamente), instrumental (ajuda material como dinheiro, transporte e serviços) e informacional (informações, conselhos e orientação). Os jovens relataram o apoio fornecido por familiares, “mães gays”, professores, amigos, mentores, equipamentos sociais e organizações comunitárias, o que foi associado a resultados positivos de bem-estar emocional e saúde física e mental, conforme sistematizado na Tabela 1 (e.g., Alessi et al., 2020; Dang et al., 2014; Gauvin et al., 2019; Griffin et al., 2019; Tyler et al., 2018). Esses resultados mostram o potencial impacto positivo da conexão dos jovens com diversos contextos de desenvolvimento capazes de oferecer suporte. Por exemplo, os vínculos na família, escola e instituições sociais reduziram o uso frequente de drogas, comportamentos sexuais de risco e afetos negativos, e estiveram relacionados a afetos positivos e satisfação de vida (Lima & Morais, 2016, 2019; Morais, Koller et al., 2012; Moura et al., 2012). Outros resultados referem-se ao acesso dos jovens às atividades sociais interativas (atividades esportivas como o futebol) e de lazer (ouvir música e dançar), à tecnologia (celular e internet) e à estabilidade social (emprego, escola e moradia). Em especial, os estudos mostraram que um menor tempo

na rua, maior estabilidade de moradia e acesso a oportunidades de estudo e trabalho foram fatores relevantes para evitar que os jovens se envolvessem em atividades de risco e se comprometessem com programas para redução do consumo de drogas e outros comportamentos de risco (Alessi et al., 2020; Cleverley & Kidd, 2011; Moura et al., 2012; Zhang & Slesnick, 2019). Tevendale et al. (2011) destacaram que a possibilidade de retornar para casa ou para um serviço de acolhimento, evitando que o jovem pernoite nas ruas, contribui para reduzir a probabilidade de um jovem seguir um caminho crônico de situação de rua.

Efeitos dos Fatores de Proteção nos Diferentes Grupos

Estudos que compararam jovens em situação de rua com jovens domiciliados que viviam com suas famílias e em acolhimento tiveram resultados controversos em relação aos efeitos protetores nos diferentes grupos. Barnes et al. (2018) identificaram que os fatores protetores, isto é, atributos pessoais como identidade positiva e orientação acadêmica, e recursos sociais como vínculos positivos com professores, reduziram as chances de sofrimento emocional, ideação e tentativa de suicídio e lesão autoprovocada para todos os jovens. No entanto, esses fatores apresentaram efeitos mais fortes entre os jovens domiciliados do que para os jovens em situação de rua. Por outro lado, O'Malley et al. (2014), que investigaram os efeitos moderadores das percepções do clima escolar sobre a relação entre diferentes configurações familiares e desempenho acadêmico, identificaram que o efeito de proteção do clima escolar (isto é, ter oportunidades de participação na escola, percepção de segurança e relacionamento positivo com professores e outros profissionais na escola) foi mais forte para os jovens em situação de rua, seguidos pelos que moram em casas monoparentais, jovens que moram em casas com dois pais e jovens que vivem em acolhimento. Os efeitos protetores em grupos que estão em maior risco também foram encontrados por Moraes, Raffaelli et al. (2012). Este estudo mostrou que jovens em situação de rua tiveram maiores médias de eventos estressores (e.g., morte de amigo próximo ou familiares, violência física e sexual), quando comparados aos jovens domiciliados que viviam com suas famílias. Para esses jovens que enfrentaram altos índices de eventos estressores, a proximidade familiar moderou o índice de ajustamento (i.e., sintomas físicos, uso de drogas, comportamento suicida, comportamento sexual de risco, afetos positivos e negativos). Em uma

análise qualitativa desses indicadores de risco, proteção e ajustamento nos dois grupos de jovens (aqueles em situação de rua e os domiciliados que viviam com suas famílias), Moraes, Koller et al. (2012) indicaram que o potencial impacto negativo da exposição ao risco esteve mais relacionado à forma como os fatores de risco e proteção interagiram na vida de cada jovem, do que ao contexto em que ele vivia (rua ou família).

Fatores de Proteção: Estratégias e Intervenção

Os estudos de intervenção incluídos abordaram diversas estratégias preventivas com o objetivo de melhorar a saúde sexual e reprodutiva, prevenir a violência de gênero, reduzir o uso de drogas e álcool, lidar com a pressão dos colegas e as mudanças normativas da adolescência, além de desenvolver habilidades de trabalho, treinamento de habilidades sociais, incluindo habilidades de comunicação e resolução de problemas, aconselhamento, controle de raiva e autorregulação (Embleton et al., 2020; Zhang & Slesnick, 2019). Os estudos também desenvolveram ações para promover forças de caráter, como humor, liderança e inteligência social (Cooley et al., 2019) e fortalecer os vínculos familiares, desenvolvendo habilidades de comunicação, monitoramento parental, supervisão e manejo de situações de estresse (Lynn et al., 2014). Destaca-se que as intervenções foram adaptadas às necessidades singulares e ao contexto ambiental dos jovens. As intervenções foram conduzidas em organizações comunitárias e centros de atendimento, com o auxílio de facilitadores de confiança da comunidade. Esses facilitadores foram treinados em intervenção, facilitação, conduta de pesquisa e coleta de dados, o que garantiu a qualidade técnica e a relação de confiança necessárias para o comprometimento dos jovens e a eficácia das intervenções.

Integração dos Resultados: Relações entre Fatores de Proteção Internos e Externos

Dentre os estudos eleitos nesta revisão, 17 estudos analisaram fatores externos relacionados ao ambiente e às relações interpessoais no contexto. Quatro estudos analisaram fatores de proteção relacionados aos atributos internos ao indivíduo. Outros sete estudos investigaram a influência de fatores internos e externos. Esses resultados demonstram que os fatores externos tiveram um maior poder de influência nos resultados de saúde do que os fatores internos,

especialmente o suporte social reportado em 67,85% do total de estudos. Por exemplo, Gauvin et al. (2019) identificaram que embora o *coping* produtivo (i.e., trabalhar em um problema, mantendo-se fisicamente apto e socialmente conectado) tenha sido relatado como protetor contra tentativas de suicídio em outras populações, o resultado não foi o mesmo para os jovens em situação de rua, sugerindo que o *coping* produtivo não representou um recurso pessoal suficiente para protegê-los das tentativas de suicídio devido à experiência de múltiplos fatores estressores. Este estudo mostrou ainda que os jovens que não tentaram suicídio relataram maior percepção de apoio social do que aqueles que tentaram. Nesse sentido, Cleverley e Kidd (2011) apontaram que a intensidade do sofrimento situacional vivido por jovens em situação de rua pode sobrecarregar seus recursos psicológicos. Por outro lado, os recursos ambientais, em especial o suporte social tangível (e.g., acesso a emprego e moradia), podem ser uma estratégia valiosa para minimizar os efeitos negativos da exposição aos riscos (Gauvin et al., 2019).

Acrescenta-se que a intervenção de Cooley et al. (2019), com foco nos atributos internos (forças de caráter), identificou que muitos jovens em situação de rua não possuem sistemas de apoio típicos e vivenciam complexas necessidades e problemas de saúde mental. Dessa forma, a promoção das forças de caráter serviu como fonte de segurança para superação das adversidades. Neste estudo, as forças mais frequentes foram relacionadas à bravura, perseverança e esperança, as quais estão atreladas às virtudes de coragem e transcendência, e se correlacionaram com resiliência, autoestima e bem-estar. Por exemplo, um jovem relatou: “se você não tem otimismo, se não tem esperança de um dia melhor a cada dia, ficará deprimido”. Além disso, Kessler et al. (2018) identificaram que a conexão com os pais foi preditor de atributos pessoais, aumentando os níveis de ativos internos como identidade positiva. Diante desses resultados sobre o potencial protetivo dos recursos pessoais e sociais, esta revisão aponta para uma abordagem abrangente e integrada, na qual atributos internos e recursos externos podem multiplicar seus benefícios à saúde dos jovens em situação de rua.

Discussão

Todos os estudos analisados tiveram foco nos fatores de proteção que podem minimizar os riscos à saúde física e mental, diminuir comportamentos de

risco, além de promover conhecimento e comportamentos de busca de saúde em jovens em situação de rua. Mesmo que a experiência de vida na rua apresente adversidades potencialmente prejudiciais à saúde, os jovens encontram uma rede de apoio que antes não estava disponível. Principalmente, o suporte social angariado nas instituições, organizações comunitárias, centros de saúde e escolas permite aos jovens receber o apoio necessário à superação das dificuldades nas ruas, inclusive contribuindo para melhores resultados de saúde. Assim, esta revisão acrescenta à literatura sobre os jovens em situação de rua a identificação de fatores de proteção pessoais e ambientais que podem contribuir para o enfrentamento da situação de rua e possíveis processos de saúde.

A predominância de estudos transversais e não-experimentais realizados com os jovens norte-americanos aponta para a lacuna de estudos longitudinais, transculturais e que validem a eficácia de suas intervenções por meio de experimentos com grupo controle e avaliações pré- e pós-intervenção. Estudos com essas características metodológicas podem fornecer evidências sobre o impacto da vida na rua na saúde dos jovens ao longo do tempo, identificando os fatores de proteção associados que podem minimizar os resultados negativos decorrentes de situações de risco. Além disso, estudos transculturais podem contribuir para o desenvolvimento de programas e políticas públicas adequados às diferentes culturas. Por exemplo, em uma metanálise, Embleton et al. (2016) identificaram que o abuso e a negligência são as principais causas que levam jovens às ruas em todo o mundo, e que a pobreza é um fator determinante para a situação de rua. Em outro recente estudo desenvolvido por Lima et al. (2021), somou-se a esses fatores o envolvimento com as drogas como um fator decisivo para a ida dos jovens para as ruas, alertando-se para o crescente número de jovens brasileiros em situação de rua envolvidos com o tráfico de drogas. Esses resultados de diferentes culturas sugerem que programas e intervenções para essa população precisam reduzir o impacto psicossocial de problemas sociais, tais como abuso e pobreza, assim como suas consequências sociais, como o envolvimento de jovens com o tráfico de drogas. Dessa forma, entende-se que é fundamental que as intervenções sejam adaptadas às necessidades específicas e ao contexto ambiental dos jovens.

As diferenças na definição de jovens em situação de rua apontam para a heterogeneidade desse grupo que não se define unicamente pela ausência de

moradia. No Brasil, o debate sobre a situação de rua tem evidenciado a transitoriedade dessa condição, indicando que os jovens em situação de rua incluem aqueles que têm a rua como um espaço de referência, seja para moradia, lazer ou trabalho (Rizzini & Couto, 2019). Frente a complexidade na identificação dessa população, os estudos contam com profissionais da linha de frente dos serviços sociais e de saúde que atendem os jovens em situação de rua para o recrutamento destes.

Os resultados desta revisão evidenciam a alta vulnerabilidade das jovens mulheres e de minorias raciais, étnicas, sexuais e de gênero. O preconceito e a discriminação vivenciados por grupos minoritários podem ter como consequência a saída de casa e ida para a rua (Alessi et al., 2020). Nas ruas, a continuidade da situação de violação dos direitos é refletida nos déficits de saúde emocional e mental dessa população. Formuladores de políticas públicas e profissionais devem priorizar as necessidades das minorias e diferenças de gênero, construindo condições suficientes para que possam estudar, trabalhar e viver em um ambiente estável e seguro para o seu pleno desenvolvimento. Para ações afirmativas, aponta-se a necessidade de práticas acolhedoras e sem julgamento, educação sobre identidades sexuais e de gênero, além do planejamento de estratégias em colaboração com a rede de apoio dos jovens LGBTQ+ que identificam junto aos seus pares e “mães gays” suas fontes de apoio.

A controvérsia em relação aos efeitos de proteção nos diferentes grupos sugere que mais estudos investiguem os efeitos dos fatores de proteção em jovens com diferentes níveis de cronicidade de situação de rua. Conforme discutido por Merçon-Vargas et al. (2020) em um estudo sobre a teoria bioecológica de Bronfenbrenner, os jovens mais vulneráveis, isto é, inseridos em contextos de extrema pobreza e violência, sentem mais fortemente os efeitos positivos dos fatores de proteção em relação à diminuição de disfunções e problemas de comportamento. Na especificidade dos resultados de saúde e competência, os efeitos protetivos têm maior impacto em ambientes mais favoráveis e estáveis. Nesse sentido, novos estudos poderiam averiguar a existência de pontos de risco específicos que alteram a dinâmica entre fatores de risco e proteção e o consequente efeito dessa relação nos resultados de saúde dos jovens vivendo em contextos de alta vulnerabilidade.

Os resultados em relação à categorização dos fatores de proteção internos e externos apresentam que os recursos externos superam os atributos individuais, uma vez que as adversidades parecem sobrecarregar os ativos internos. A vivência isolada de uma situação adversa talvez não cause problemas de saúde e riscos ao bem-estar, mas o acúmulo da adversidade pode reduzir a competência desenvolvimental. Em outros termos, a exposição aos múltiplos riscos diminui a capacidade de resposta adaptativa do indivíduo, resultando em piores desfechos de saúde (Sameroff et al., 2003). Contudo, mais estudos sobre os processos positivos internos são necessários para especificar o funcionamento diferencial desses mecanismos psicológicos e os motivos pelos quais esses fatores podem ter sua força reduzida em populações se desenvolvendo em contextos atípicos, como os jovens em acolhimento e em situação de rua.

Em linha com estudos que mostram a relação entre fatores internos e externos, esta revisão expôs a importância de uma abordagem complexa e integrada que invista na promoção dos ativos internos e recursos externos. Facilitar as capacidades e habilidades dos indivíduos, contar com o suporte da rede social de apoio e se envolver em atividades recreativas conferem oportunidades aos jovens para enfrentar os estresses diários na rua. Diante dos múltiplos riscos, promover os fatores de proteção internos e externos pode atenuar os efeitos negativos dos riscos, contribuindo para minimizar comportamentos de risco e alcance de processos de proteção, promoção e recuperação em saúde.

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre os fatores de proteção que contribuem para a saúde dos jovens em situação de rua. Para tanto, foi realizada a categorização dos fatores de proteção em atributos internos e recursos externos de acordo com a classificação de Fergus e Zimmerman (2005). Conforme os resultados sugerem, os jovens em situação de rua estão vivendo em condições adversas que os expõem a uma série de riscos que podem resultar em danos à sua saúde física e mental. Os fatores de proteção identificados apontam para a possibilidade de desenvolver intervenções pautadas na dinâmica entre os fatores de risco e proteção que operam na vida dos jovens em situação de rua, contribuindo para o seu bem-estar e saúde geral.

Em conjunto, essas descobertas lançam luz para o escopo da literatura que busca conhecer e promover desfechos de saúde mais positivos em jovens se desenvolvendo em contextos de extrema pobreza e vulnerabilidade. Os esforços nas escolas, organizações comunitárias e instituições para atender às necessidades biopsicossociais dos jovens, facilitando sua autoestima, *coping* produtivo, identidade positiva e demais atributos pessoais, favorecendo a conexão com familiares e mentores, e oferecendo oportunidades de lazer, trabalho e moradia parecem ser medidas adequadas para promover a saúde geral dos jovens em situação de rua.

Considerando as limitações desta revisão, muitos estudos analisaram dados de jovens em situação de rua que viviam predominantemente em países desenvolvidos do Norte global. A saber das influências dos determinantes macrossociais na saúde, os achados aqui abordados não podem ser generalizados sem considerar as particularidades da vida nas ruas em diferentes regiões socioeconômicas. As características das pessoas envolvidas e do contexto de atuação, onde se desdobram os processos de saúde, devem ser consideradas com o intuito de fomentar estratégias de enfrentamento efetivas. Além disso, esta revisão não analisou os instrumentos utilizados para mensurar os diferentes fatores de proteção identificados. Revisões futuras com foco nas estratégias metodológicas, incluindo a análise dos instrumentos, podem contribuir para o aprimoramento teórico-metodológico desse campo de pesquisa e intervenção.

Concluindo, as contribuições desta revisão sugerem que os profissionais que trabalham na linha de frente em escolas, instituições e centros sociais e de saúde, os gestores e os desenvolvedores de políticas públicas possam incorporar componentes de prevenção, educação e promoção de saúde no atendimento aos jovens em situação de rua. Para isto, os fatores de proteção identificados contribuem para a redução dos efeitos negativos da vivência de rua e agravos à saúde dos jovens, bem como para o aumento da sua qualidade de vida.

Referências

- Alessi, E. J., Greenfield, B., Manning, D., & Dank, M. (2020). Victimization and resilience among sexual and gender minority homeless youth engaging in survival sex. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(23-24), 11236-11259. <https://doi.org/10.1177/0886260519898434>
- Asante, K. O. (2019). Factors that promote resilience in homeless children and adolescents in Ghana: A qualitative study. *Behavioral Sciences*, *9*(6), 64. <https://doi.org/10.3390/bs9060064>
- Asante, K. O., & Meyer-Weitz, A. (2015). International note: Association between perceived resilience and health risk behaviours in homeless youth. *Journal of Adolescence*, *39*, 36-39. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.12.006>
- Barnes, A. J., Gilbertson, J., & Chatterjee, D. (2018). Emotional health among youth experiencing family homelessness. *Pediatrics*, *141*(4), e20171767. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1767>
- Cénat, J. M., Derivois, D., Hébert, M., Amédée, L. M., & Karray, A. (2018). Multiple traumas and resilience among street children in Haiti: Psychopathology of survival. *Child Abuse and Neglect*, *79*, 85-97. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.024>
- Cleverley, K., & Kidd, S. A. (2011). Resilience and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence*, *34*(5), 1049-1054. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.11.003>
- Cooley, S. J., Quinton, M. L., Holland, M. J. G., Parry, B. J., & Cumming, J. (2019). The experiences of homeless youth when using strengths profiling to identify their character strengths. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02036>
- Costa, A. B., & Zoltowski, A. P. C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In S. H. Koller, M. C. P. P. Couto, & J. Von Hohendorff (Orgs.), *Manual de produção científica* (pp. 55-70). Penso.
- Cutuli, J. J., Ahumada, S. M., Herbers, J. E., Lafavor, T. L., Masten, A. S., & Oberg, C. N. (2017). Adversity and children experiencing family homelessness: Implications for health. *Journal of Children and Poverty*, *23*, 41-55. <https://doi.org/10.1080/10796126.2016.1198753>
- Dang, M. T. (2014). Social connectedness and self-esteem: Predictors of resilience in mental health among maltreated homeless youth. *Issues in Mental Health Nursing*, *35*(3), 212-219. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.860647>
- Dang, M. T., Conger, K. J., Breslau, J., & Miller, E. (2014). Exploring protective factors among homeless youth: The role of natural mentors. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *25*(3), 1121-1138. <https://doi.org/10.1353/hpu.2014.0133>
- Decreto nº 7.053. (2009, 23 dezembro). Institui política nacional para população em situação de rua e seu comitê intersectorial de acompanhamento e monitoramento. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
- Embleton, L., Di Ruggiero, E., Logie, C. H., Ayuku, D., & Braitstein, P. (2020). Piloting an evidence-based intervention for HIV prevention among street youth in Eldoret, Kenya. *International Journal of Public Health*, *65*(4), 433-443. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01349-8>
- Embleton, L., Lee, H., Gunn, J., Ayuku, D., & Braitstein, P. (2016). Causes of child and youth homelessness in developed and developing countries: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *170*, 435-444. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0156>
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, *139*(6), 1342-96. <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, *26*, 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, *56*, 127-136. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>
- Gauvin, G., Labelle, R., Daigle, M., Breton, J. J., & Houle, J. (2019). Coping, social support, and suicide attempts among

- homeless adolescents. *Crisis*, 40(6), 390-399. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000579>
- Griffin, A. M., Sulkowski, M. L., Bámaca-Colbert, M. Y., & Cleveland, H. H. (2019). Daily social and affective lives of homeless youth: What is the role of teacher and peer social support? *Journal of School Psychology*, 77, 110-123. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.09.004>
- Jennings, L., Lee, N., Shore, D., Strohminger, N., Allison, B., Conserve, D. F., & Cheskin, L. J. (2016). U.S. minority homeless youth's access to and use of mobile phones: Implications for mHealth intervention design. *Journal of Health Communication*, 21(7), 725-733. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1103331>
- Kessler, K., Chatterjee, D., Shlafer, R., & Barnes, A. (2018). Adolescent connectedness with parents promotes resilience among homeless youth. *Children*, 5(7), 96. <https://doi.org/10.3390/children5070096>
- Lightfoot, M., Stein, J. A., Tevendale, H., & Preston, K. (2011). Protective factors associated with fewer multiple problem behaviors among homeless/runaway youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(6), 878-89. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.614581>
- Lima, R. F. F., & Morais, N. A. (2016). Caracterização qualitativa do bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de rua. *Temas em Psicologia*, 24(1), 1-15. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-01>
- Lima, R. F. F., & Morais, N. A. (2019). Subjective well-being trajectories of street-involved youth: Considerations of a longitudinal study. *Trends in Psychology*, 27(4), 909-923. <https://doi.org/10.9788/TP2019.4-07>
- Lima, R. F. F., Raffaelli, M., Morais, N. A., Santana, J. P., & Koller, S. H. (2021). Capturing the heterogeneity of life on the streets: A person-centered analysis of street histories and social connections of youth. *Journal of Adolescence*, 93, 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.10.004>
- Lima, R. F. F., Raffaelli, M., Morais, N. A., Santana, J. P., Nieto, C. J., & Koller, S. H. (2020). Trajectories of adjustment in a Brazilian sample of street-involved youth. *Child Development*, 91(4), 1237-1253. <https://doi.org/10.1111/cdev.13300>
- Lynn, C. J., Acri, M. C., Goldstein, L., Bannon, W., Beharie, N., & McKay, M. M. (2014). Improving youth mental health through family-based prevention in family homeless shelters. *Children and Youth Services Review*, 44, 243-248. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.05.024>
- Masten, A. (2014). Models of resilience. In A. Masten (Org.), *Ordinary magic: Resilience in development* (pp. 23-50). The Guilford Press.
- Merçon-Vargas, E. A., Lima, R. F. F., Rosa, E. M., & Tudge, J. (2020). Processing proximal processes: What Bronfenbrenner meant, what he didn't mean, and what he should have meant. *Journal of Family Theory & Review*, 12(3), 321-334. <https://doi.org/10.1111/jftr.12373>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morais, N. A., Koller, S. H., & Raffaelli, M. (2012). Rede de apoio, eventos estressores e mau ajustamento na vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Universitas Psychologica*, 11(3), 779-791. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000300008&lng=en&tlng=pt
- Morais, N. A., Raffaelli, M., & Koller, S. H. (2012). Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção. *Avances en Psicología*, 30(1), 118-136. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242012000100010&lng=en&tlng=pt
- Moura, Y. G., Sanchez, Z. M., Opaleye, E. S., Neiva-Silva, L., Koller, S. H., & Noto, A. R. (2012). Drug use among street children and adolescents: what helps? *Cadernos de Saúde Pública*, 28(7), 1371-1380. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700015>
- O'Malley, M., Voight, A., Renshaw, T. L., & Eklund, K. (2014). School climate, family structure, and academic achievement: A study of moderation effects. *School Psychology Quarterly*, 30(1), 142-157. <https://doi.org/10.1037/spq0000076>
- Petersen, A., Koller, S. H., Motti-Stefanidi, F., & Verma, S. (2016). Global equity and justice issues for young people during the first three decades of life. In S. S. Horn, M. D. Ruck, & L. S. Liben (Orgs.), *Equity and justice in developmental science: Implications for young people, families, and communities* (vol. 2, pp. 289-320). Elsevier.
- Rizzini, I., & Couto, R. M. B. (2019). População infantil e adolescente nas ruas: principais temas de pesquisa no Brasil. *Civita – Revista de Ciências Sociais*, 19(1), 105. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30867>
- Sameroff, A., Gutman, L. M., & Peck, S. C. (2003). Adaptation among youth facing multiple risks: prospective research findings. In S. S. Luthar (Org.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 364-391). Cambridge University Press.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Tevendale, H. D., Comulada, W. S., & Lightfoot, M. A. (2011). Finding shelter: Two-year housing trajectories among homeless youth. *Journal of Adolescent Health*, 49(6), 615-620. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.04.021>
- Tevendale, H. D., Lightfoot, M., & Slocum, S. L. (2009). Individual and environmental protective factors for risky sexual behavior among homeless youth: An exploration of gender differences. *AIDS and Behavior*, 13(1), 154-164. <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9395-z>
- Tyler, K. A., Schmitz, R. M., & Ray, C. M. (2018). Role of social environmental protective factors on anxiety and depressive symptoms among midwestern homeless youth. *Journal of Research on Adolescence*, 28(1), 199-210. <https://doi.org/10.1111/jora.12326>
- Zhang, J., & Slesnick, N. (2019). Substance use and social stability of homeless youth: A comparison of three interventions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(8), 873-884. <https://doi.org/10.1037/adb0000424>

Rebeca Fernandes Ferreira Lima, Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), é Pós-doutoranda na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço para correspondência: Av. Washington Soares, 1321, Bloco B - Edson Queiroz, Fortaleza - CE, CEP 60.811-905. Telefone: (85) 3477-3219. Email: rebecafflima@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3143-4026>

Edinete Maria Rosa, Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP), é Professora titular da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Email: edineter@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4279-8308>

Recebido em 12.ago.20

Revisado em 14.fev.23

Aceito em 24.abr.23