

O ACESSO À SAÚDE POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

ACCESS TO HEALTHCARE FOR PEOPLE IN HOMELESS SITUATIONS

Ariella Gonçalves¹

Caio Vasconcelos Oliveira²

RESUMO

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura que aborda a impossibilidade muitas vezes experimentada por pessoas em situação de rua no acesso à saúde. A população em situação de rua (PSR) sofre, muitas vezes, privação de direitos, o que contribui para a exclusão e marginalização social. Esta impossibilidade de acesso da PSR aos serviços públicos de saúde vai contra os conceitos de universalidade, a equidade e a integralidade do Sistema Único de Saúde – SUS. O direito de acesso à saúde para a PSR efetiva o conceito de democracia em si, pois se todos os indivíduos são soberanos, a exclusão social vai na contramão da democracia em si. Como forma de garantir a saúde para toda a população, a Constituição Federal pátria instituiu como direito fundamental o Sistema Único de Saúde (SUS), que, por meio de políticas públicas, toma decisões políticas com o objetivo de oferecer serviços à população de maneira geral, incluindo-se, assim, aqueles presentes em minorias e grupos em estado de vulnerabilidade social. É apresentado o sistema de saúde atual, discutindo-se o que é necessário para que se garanta os direitos destes cidadãos por meio de políticas públicas, sendo trazida a possibilidade de implantação de um sistema de saúde que trabalhe a intersetorialidade para as políticas públicas, trabalhando conjuntamente a saúde, a assistência social, a habitação, entre outros. Com tal medida, é possível realizar um trabalho de reinclusão social da população em situação de rua, para que consiga o resgate de sua cidadania.

Palavras-chave: Direito à saúde. Pessoas em situação de rua. Sistema Único de Saúde. Constituição Federal. Dignidade da Pessoa Humana.

¹ E-mail: ariellagoncalves@yahoo.com

² Professor e Advogado Dativo do CREMESP. Membro da Comissão de Direito Médico da 12 Subseção da OAB. Doutorando em Direitos Coletivos e Cidadania pela Universidade de Ribeirão Preto. Mestre em Saúde e Educação pela Universidade de Ribeirão Preto. Pós-graduado em Direito Médico e Hospitalar pela Escola Paulista de Direito. Pós-graduado em Direito do Trabalho pela Faculdade de Direito de Ribeirão Preto. Pós-graduado em Direito Previdenciário pela Faculdade Legale. Graduado em Direito pela Faculdade de Direito de Franca. E-mail: caiooliveira@gmail.com

ABSTRACT

This research is a literature review that addresses the impossibility often experienced by homeless people without access to health. The homeless population (PSR) suffers, in many cases, deprivation of rights, which contributes to social exclusion and marginalization. This impossibility of PSR accessing public health services goes against the concepts of universality, equity and integrality of the Unified Health System – SUS. The right of access to health for the homeless puts into effect the concept of democracy itself, because if all individuals are sovereign, social exclusion goes against the grain of democracy itself. As a way of guaranteeing health for the entire population, the Federal Constitution established the Unified Health System (SUS) as a fundamental right, which, through public policies, makes political decisions with the objective of offering services to the population in general. , thus including those present in minorities and vulnerable groups. The current health system is presented, discussing what is necessary to guarantee the rights of these citizens through public policies, bringing the possibility of implementing a health system that works with intersectorality for public policies, working jointly health, social assistance, housing, among others. With this measure, it is possible to carry out a work of social reintegration of the homeless population, so that they can recover their citizenship.

Keywords: Right to healthcare. Street people. Health Unic System. Federal Constitution. Dignity of human person.

INTRODUÇÃO

É possível observar que há um crescimento constante da população que vive em situação de rua, fruto de vários fatores sociais ou mesmo pessoais. No Brasil, de acordo com relatório preliminar pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), a população em situação de rua teve aumento de 38% no período de 2019 a 2022, estimando-se 281.472 vivendo nessas condições. Esta parcela da população em muitos momentos é ignorada pelo restante da sociedade, havendo uma associação preconceituosa ao alcoolismo, vadiagem e criminalidade. Como muitos destes indivíduos não conseguem acesso à higiene básica, muitas vezes se encontram com roupas sujas e com mal cheiro, o que aumenta a exclusão por parte de outros indivíduos. Esta invisibilidade se estende à aplicação de políticas públicas, inclusive relacionadas à saúde.

Segundo o artigo 196 da Constituição federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco

de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A importância do direito à saúde é questão de cidadania, visto que através dele se garante a qualidade de vida de um indivíduo, principalmente quando associado a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, cultura, emprego e segurança.

O direito à moradia é um direito básico que merece ser frisado. Ele visa atender à necessidade de cada cidadão de ter um local adequado para residir. Este direito é reconhecido como um direito composto, ou seja, seu exercício é crucial para a realização de outros direitos, que não se limitam apenas a ter um lugar para dormir ou viver. Pelo contrário, sua violação afeta a manutenção de outros direitos humanos. A falta de acesso à moradia ameaça o direito à integridade física e mental. Além disso, também viola o direito ao emprego, põe em risco o direito à saúde, à educação e ao livre desenvolvimento das pessoas. Assim, dentre os direitos básicos que interferem no direito à saúde, é válido apontar o direito à moradia, visto que esta interferência possui caráter mais direto.

As políticas públicas voltadas ao atendimento da população em situação de rua (PSR) objetivam a facilitação de acesso destes ao sistema e redução das desigualdades, valendo assim princípio da dignidade da pessoa humana, contido na Constituição Federal em seu art. 1º, III.

A invisibilidade imposta à parte populacional em situação de rua muitas vezes leva à negar o acesso aos serviços de saúde, mesmo que no texto legal a garantia deste acesso esteja contida, e mesmo em situações onde o serviço buscado faça parte de uma rede que assegura acesso universal.

Assim, para que se inclua esse grupo em programas especiais de atenção à saúde, o processo saúde-doença deve ser observado para o desenvolvimento das atividades de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Dentre as atividades de inclusão, a população em situação de rua encontrou maior inserção nas diretrizes da política de atenção primária à saúde quando ocorreu a instituição do Consultório na Rua (CnaR) enquanto estratégia nacional, o que levou a um maior destaque em outras iniciativas da atenção básica e da atenção psicossocial ganharem destaque.

A PSR não precisa que seja criado um novo sistema de saúde, mas que os princípios do SUS sejam garantidos conforme se encontram na Constituição federal, para que assim sejam atendidas as necessidades dessa população vulnerabilizada, para que ocorra sua inclusão social e se garanta a democracia.

O presente trabalho se mostra relevante devido à análise sobre a aplicabilidade dos princípios constitucionais e de políticas públicas efetivas em relação ao acesso à saúde por parte da população em situação de rua, e debater a necessidade de uma adaptação do sistema de saúde atual, para que esta parcela populacional consiga usufruir deste direito básico, ligado diretamente à dignidade humana.

Para a elaboração do presente artigo foi utilizada pesquisa bibliográfica, com estudo analítico de publicações, teses, dissertações e artigos sobre o tema.

Os objetivos da presente pesquisa são debater a forma como se dá o acesso à saúde por pessoas em situação de rua, os problemas encontrados para que este acesso ocorra, e mesmo durante sua realização; abordar as problemáticas que levam os indivíduos a entrar para este grupo vulnerabilizado; observar os fatores desta dificuldade de acesso e buscar debater solução a este tópico.

DESENVOLVIMENTO

1 PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA E O DIREITO À MORADIA

Desmistificando o antigo termo “morador de rua”, atualmente a terminologia mais utilizada para definir as pessoas que se encontram vivendo nas ruas é População em Situação de Rua (PSR), visto que a terminologia anterior dava um caráter de impossibilidade de alteração de tal situação, enquanto a terminologia utilizada atualmente considera a possibilidade de esta situação ser passageira. Porém, na prática, é uma consequência difícil de reverter, devido à desigualdade social que cada vez mais dificulta a inclusão social deste grupo vulnerabilizado.

O Estado deve agir de forma a consolidar os direitos efetivos de cidadania. A cidadania é um termo associado à vida em sociedade, sendo complexo datar de forma precisa o

aparecimento de seu conceito, porém, inicialmente, o seu significado associava-se à participação política, relativo às pólis (Cidade-estado). Sendo sobre esse tipo de organização urbana que se assentaram as bases do conceito tradicional de cidadania. (REZENDE FILHO; CÂMARA NETO, 2001)

Porém, nos anos 50, o sociólogo Thomas Humphrey Marshall dividiu o conceito de cidadania em três elementos, quais sejam: o civil, o político e o social.

O elemento civil da cidadania trata dos direitos necessários à liberdade individual. Este elemento da cidadania foi fortalecido com apoio do trabalho dos tribunais de justiça, que foram adicionando direitos essenciais ao exercício da liberdade individual, como a liberdade de ir e vir; a liberdade de pensamento e o direito à justiça.

Já o elemento político trata de direitos que já existiam, porém foram apenas em momento posterior distribuídos a setores da população marginalizados politicamente, ampliando-se, assim, o direito à participação no exercício do poder político.

Por fim, o elemento social da cidadania trata os direitos que vão desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com padrões que prevalecem na sociedade. (RAMOS; DINIZ, 2019)

Assim, o conceito de cidadania divide-se em:

1. Cidadania civil, os direitos de liberdade da pessoa que tiveram um desenvolvimento significativo no século XVIII;
2. Cidadania política, ou os direitos de participar na vida política, conquistados pelas classes trabalhadoras no curso da luta pela igualdade política no século XIX; e
3. Cidadania social, que consiste no reconhecimento e ampliação durante o século XX de uma série de direitos sociais em períodos de desemprego e de doença, para permitir às pessoas participar do bem-estar econômico e social da comunidade. (SERAPIONI, 2014, P. 4830)

Desta forma, o direito à saúde é um exercício de cidadania, em sua esfera social, sendo dever do estado garantir tal direito. Neste sentido Piovesan(2003) afirma que o Estado deve proteger sua população através de planos que levem a economia a se desenvolver como forma de evitar que indivíduos se vejam com a única alternativa de se tornar PSR.

A autora ressalta ainda que, em relação às pessoas que já se encontrem como PSR, o Estado deve criar meios que permitam que tais indivíduos tenham acesso à saúde, à educação e à dignidade, evitando assim que sofram qualquer forma de discriminação (PIOVESAN, 2003).

É necessário que se compreenda que a natureza humana leva cada indivíduo a estar em constante mudança, a depender das situações vivenciadas, sendo, assim, preciso que se entenda, sem julgamentos prévios, o que levou um indivíduo a se encontrar em uma determinada situação, visto que, independente de qualquer contexto, esse indivíduo tem (ou deveria ter) a garantia de seus direitos como cidadão.

Na democracia, o poder emana do povo, sem restrições, sendo este povo que dá poder aos seus governantes, que, em troca, garantirão os direitos à dignidade de todos. Desta forma, em uma sociedade democrática, a inclusão social de minorias é essencial, visto que a distinção entre indivíduos descaracteriza o próprio conceito da democracia.

A igualdade pregada pela democracia deve ser considerada em uma sociedade onde as relações de poder existem, para que sempre seja observada a adequação de tais relações aos valores democráticos. Neste sentido:

Considerando-se que qualquer ordem política é a expressão de uma hegemonia, de um padrão específico de relações de poder, a prática política não pode ser entendida como simplesmente representando os interesses de identidades pré-constituídas, mas como constituindo essas próprias identidades em um terreno precário e sempre vulnerável. (MOUFFE, 2005, p. 19)

A questão principal a ser enfrentada pela política democrática não se encontra na eliminação do poder e na construção de consensos, mas sim na utilização de formas de poder com maior compatibilidade em relação aos valores democráticos, para que não haja uma lacuna insuperável entre poder e legitimidade.

Assim, ao se garantir a compatibilidade entre os valores democráticos e o poder vigente, é possível que se aplique a democracia a partir da instauração de políticas públicas à PSR, é necessário que o Estado leve em consideração que cada indivíduo possui capacidades e características diversas. Visto que se trata de direitos humanos básicos, há a necessidade de compreensão da complexidade do próprio ser humano, principalmente do ser humano que se encontra em uma situação de vulnerabilidade. (ARRUDA; RODRIGUES; ALMADA, 2020)

Ao se levantar o assunto do direito do cidadão garantido pelo vínculo estatal, à primeira vista se compreende que todos podem usufruir dos direitos oferecidos pelo Estado, porém, quando se fala do indivíduo em situação de rua tal assunto não se aplica, visto que para este indivíduo não há usufruto dos recursos inerentes à situação de cidadão.

Neste sentido Flávia Piovesan afirma que na:

Carta Magna do Direito do Estado Brasileiro todos os cidadãos são dotados de igualdade de direitos e deveres, mas na prática nem todos estes pressupostos se efetivam e muitas pessoas não acessam recursos básicos para a manutenção de sua existência. (Piovesan, 2003, p. 243)

A situação de rua leva o indivíduo à uma extrema vulnerabilidade. Este cidadão muitas vezes não possui contatos familiares, não possui contrato trabalhista, e muitas vezes não tem acesso sequer à locais adequados para suprir suas necessidades básicas e cuidar da higiene pessoal. Tal panorama deixa o indivíduo em uma total situação de falta de proteção social, sem a possibilidade de planejar o futuro ou projetar a possibilidade de sair do estado na qual se encontra.

Ao se refletir acerca dos conceitos de dignidade da pessoa humana, cidadania e direitos humanos, é necessário lembrar que, apesar da situação de rua, ali se trata de um cidadão, que possui direitos no mesmo nível que qualquer outro, porém, a sociedade insiste em excluir este indivíduo da possibilidade de usufruir de tais direitos, deixando-o à margem. Esta situação demonstra que o tratamento que esta população recebe é apenas um reflexo de uma sociedade excludente, cujo contexto histórico aponta para desigualdades sociais desde seu início. (MENDES; MACHADO, 2004)

A PSR não é incluída nas pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visto que a metodologia adota pelo IBGE estabelece o recenseamento exclusivo da população domiciliada, e essa população, em sua maioria, não possui casa, o que leva a uma incerteza acerca do número exato de pessoas que se encontrem nesta situação.

Em dezembro de 2009, ano anterior ao último Censo realizado antes de 2022, foi realizado decreto presidencial que instituía a Política Nacional para a População em Situação de Rua, que recomendava a contagem da população de rua pelo IBGE. Porém, após dez anos foi

realizado novo decreto, editado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e assinado pela vice-presidência da República, que revogou tal recomendação. (SILVEIRA, 2023)

Apesar de serem ignorados nas estatísticas, a realidade demonstra que milhares de indivíduos e famílias completas vivem em situação de rua.

No ano de 2008, o Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome - MDES, realizou estudo que identificou 31.922 adultos com 18 anos completos ou mais, em uma abrangência de 71 municípios brasileiros com população superior a 300 mil habitantes, vivendo em situação de rua. A partir da identificação deste indivíduos, observou-se que a maioria desta população é masculina (82%), e mais da metade (53%) das pessoas entrevistadas possui entre 25 e 44 anos.

Ao contrário do que supõe o imaginário popular, os números demonstram que a PSR não é composta majoritariamente por pessoas que não trabalham:

A PSR é composta, em grande parte, por trabalhadores: 70,9% exercem alguma atividade remunerada. Dessas atividades, destacam-se: catação de materiais recicláveis (27,5%), “flanelinha” (14,1%), construção civil (6,3%), limpeza (4,2%) e carregamento/estivação (3,1%). Apenas 15,7% das pessoas pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência. Esses dados são importantes para desmistificar a concepção de que a população em situação de rua é composta, exclusivamente, por “mendigos” e “pedintes”. (PAIVA et al, 2016, p. 2600)

Há uma maior presença da PSR na região central das metrópoles, visto que a maior extensão destas cidades “facilitam” a vivência destes indivíduos, com maior possibilidade de empregos temporários, menos número de residência e grande circulação de pessoas.

Apesar de a PSR se encontrar, em um panorama geral, em uma situação igualitária em relação à própria vulnerabilidade e exclusão social, ao ser observar esta população é possível diferenciar os motivos que levaram as pessoas à se encontrar em tal situação, o tempo de permanência na rua (valendo dizer que, quanto maior o tempo de permanência na rua, menor as possibilidades vistas pelo indivíduo de sair de tal situação), e mesmo os vínculos familiares ainda existentes para cada indivíduos. (SCOREL, 1999)

O estudo realizado pelo MDS apontou ainda os motivos pelos quais os indivíduos passaram a viver e morar na rua, sendo a principal causa os problemas relacionados ao

alcoolismo e/ou drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças familiares (29,1%). Tais motivos podem existir de forma única, ou mesmo estarem associados entre si. (PAIVA et al, 2016)

Há, ainda, outros fatores que levam às pessoas ao processo de morar nas ruas:

Competição acirrada do mercado de trabalho, fragilização dos vínculos trabalhistas pela não qualificação profissional, inserção em atividades produtivas com grande potencial de substituição e com rendas limítrofes para a subsistência, estigmatização pelas posições de trabalho que ocupam e desemprego. (PAIVA et al, 2016, p. 2600)

Os dados apontados acima demonstram a complexidade e a vulnerabilidade da PSR, que se encontra totalmente exposta, com a saúde fragilizada devido à vivência em ambiente aberto e à alimentação muitas vezes insuficiente, sem acesso a emprego, sem condições básicas de higiene e de segurança. (ARRUDA; RODRIGUES; ALMADA, 2020)

Apesar de não participar do Censo realizado pelo IBGE, no ano de 2022 o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) concluiu que a população de rua superou as 281 mil pessoas no Brasil em 2022. Isso representa um aumento de 38% desde 2019, após a pandemia de covid-19. (BRUM, 2023)

Um tópico só será considerado um problema a ser observado a partir do momento que é notado pela sociedade, momento no qual se inicia a busca por formas de atenuar ou resolver tal questão.

Desta forma, no ano de 2022 foi realizado o supracitado estudo que teve como objetivo não apenas observar as características gerais da PSR, mas conhecer suas vulnerabilidades, e, assim, conseguir uma base para elaboração de políticas públicas eficientes para esta parte da sociedade.

Com estes resultados, foi possível trazer uma conceituação do que é a PSR, definição esta que se encontra no Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009:

Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia regular, que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua objetiva realizar a integração entre pessoas em situação de rua e seus familiares, facilitando assim sua reintegração à sociedade com auxílio de programas sociais, para que tenham novamente sua dignidade garantida. (ARRUDA; RODRIGUES; ALMADA, 2020)

Como dito acima, houve pontos do Decreto nº 7.053/2009 que foram revogados, porém, os que seguiram com aplicabilidade, versam no sentido da aplicação de medidas que garantam a dignidade e reinserção social do cidadão em situação de rua.

A falta de garantia de direitos básicos à PSR é um ponto que merece debate. O direito à moradia, que interfere no acesso à saúde, visto que o indivíduo sem um local de moradia encontra dificuldades em fazer cadastros, além da incerteza da localidade em que a pessoa estará no dia seguinte, que dificulta que sejam marcadas consultas e exames com prazo de dias, é um direito que pode ser debatido como um direito subjetivo de natureza social e fundamental, e, a partir de seu reconhecimento como tal, seja possível fazer emanar a efetiva proteção através de dispositivos legais previstos para a proteção deste tipo de direitos, sem necessidade de posterior desenvolvimento legislativo. (SANTOS; FREITAS, 2019)

Assim, para que se crie uma política habitacional adequada, é necessário que se compreenda o direito à moradia como um direito subjetivo e fundamental.

Reconhecer o direito à moradia como um direito fundamental já é fato estabelecido a nível internacional, como por exemplo, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que em seu art. 25 afirma que “Toda pessoa tem direito a um padrão de vida adequado que garanta, assim como à sua família, saúde e bem-estar e, principalmente, alimentação, vestuário, moradia, assistência médica (...)” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948), assim como no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) homologado no Brasil através do Decreto Federal nº 591 de 1992, que afirma em seu art. 11 que:

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si próprio e sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como a uma melhoria contínua de suas condições de vida. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para assegurar a consecução desse direito, reconhecendo, nesse sentido, a importância essencial da cooperação internacional fundada no livre consentimento (BRASIL, 1992).

O pacto supracitado recomenda que os Estados Partes tomem medidas apropriadas para assegurar que o direito à moradia tenha eficácia jurídica. É possível ligar diretamente a moradia com a proteção dos outros direitos básicos, como o direito à vida, honra e saúde, dentre outros, sendo ainda o garantidor para que se garanta a efetivação de direitos sociais, econômicos e culturais, como: educação, trabalho e saúde.

Não se pode estereotipar a PSR, visto que isto padronizaria a um único conceito o que é composto por várias identidades. Na população em situação de rua há homens, mulheres, crianças, idosos e jovens; Pessoas que não sabem assinar o próprio nome, e pessoas que fizeram faculdade e pós-graduação; pessoas que nasceram nesta vivência, e pessoas que nasceram em situação de riqueza.

Todas essas pessoas lutam pela sobrevivência, e não apenas por isso, mas também lutam para que não sejam jogadas na invisibilidade. Escorel afirma que há um processo dinâmico no qual os indivíduos transitam da integração à vulnerabilidade ou deslizam da vulnerabilidade para a inexistência social.(ESCOREL, 1999)

A retirada deste estigma da invisibilidade da PSR é essencial para que se traga de volta o caráter de cidadão ao indivíduo que vive nesta realidade, para que seja possível compreender a complexidade de seu processo saúde-doença.

A heterogeneidade de pessoas que vivem em situação de rua leva a uma diversidade também em suas necessidades, inclusive na questão da saúde. Assim, observar as necessidades desta população a nível individual e coletivo requer a adoção de um conceito de saúde mais amplo, possibilitando que sejam construídas estratégias de saúde que visem intervir de forma efetiva a esta população.

Muitos estudos associam a questão da saúde da PSR a dermatites, a helmatozes e aos sofrimentos psíquicos, limitando a saúde desta população às questões biológicas/ patológicas, associando ao modo de vida do indivíduo, o que leva a uma culpabilização errônea das pessoas pela condição na qual se encontram ou pela patologia adquirida. (PAIVA et al, 2016)

Para a população em situação de rua, o conceito de saúde é diretamente ligado à capacidade de estar vivo e resistir à sua rotina, enquanto o conceito de doença diz respeito à

impossibilidade de trabalhar e realizar as tarefas cotidianas necessárias, levando ao enfraquecimento e ao sucumbimento.

Compreender como o processo saúde-doença ocorre com a PSR é essencial para que haja o atendimento necessário, porém, no geral, esta população acaba tendo atendimento apenas em situações de emergência, por profissionais que não estão preparados para compreender suas necessidades específicas de saúde. Pelo fato de serem colocados à margem da sociedade, os indivíduos dessa população que se encontrem doentes acabam reduzidos à doença.

No âmbito das ações de inclusão, a população em situação de rua passou a ser mais amplamente considerada nas orientações da política de atenção primária à saúde com a implementação do Consultório na Rua (CnaR) como uma estratégia de alcance nacional. Isso se deve ao fato de que anteriormente as iniciativas de saúde direcionadas a esse grupo eram restritas e predominantemente sob responsabilidade dos governos das grandes metrópoles do país. É digno de nota que as iniciativas da atenção básica e da atenção psicossocial ganharam proeminência, dado o vínculo existente entre saúde mental, dependência química e situação de rua. (OLIVEIRA, 2018)

O Consultório na Rua é uma excelente e desafiante estratégia de trabalho em saúde. Cabe, em seu trabalho cotidiano, abrir brechas nas endurecidas estruturas da saúde e de outras políticas sociais brasileiras, para que todos, sem exceção, sejam acolhidos e possam usufruir daquilo que é de todos, o direito à saúde. A proposta das equipes do CnaR é a promoção de uma articulação da rede com a principal finalidade de garantir o acesso à atenção integral à saúde às pessoas em situação de rua/usuários de álcool e outras drogas. (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2015)

Como exemplo de outras iniciativas, é possível citar: “PSF sem Domicílio, em Belo Horizonte; ESF sem Domicílio, em Porto Alegre; A Gente na Rua, em São Paulo; Projeto Meio-Fio, da ONG Médicos sem Fronteiras, no Rio de Janeiro; e Recife em Defesa da Vida, em Recife.” (OLIVEIRA, 2018, p. 45)

O avanço trazido pelo desenvolvimento e implementação de políticas de atenção primária à saúde voltadas à PSR em nível nacional é de suma importância. Porém, é necessário compreender que tal progresso não implica em renunciar à análise dos contextos nos quais as estratégias não hegemônicas, como essa, são formuladas e promovidas, dentro de cenários

permeados por pressões e contradições. As formas com as quais há aplicação de tais iniciativas supracitadas podem levar a formas excludentes de tratamento e segmentação de serviços e indivíduos, como, por exemplo, por haver um atendimento específico a pessoas em situação de rua, toda vez que alguém nesta condição se encaminhar a uma ESF, ser diretamente encaminhado a tal serviço, antes de ser observada a possibilidade de que este cidadão receba o atendimento ali mesmo.

A palavra saúde, quando colocada dentro da esfera jurídica no termo "direito à saúde" acaba no mesmo dilema que ocorre em relação à sua conceituação quando se trata da linguagem natural. De acordo com a OMS, a saúde pode ser definida não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

Há uma busca histórica pela a saúde através da procura por curas para os males que surgem. A conceituação de saúde evoluiu acompanhando o progresso da própria humanidade na construção como sociedade, como um reflexo das realidades sociais, políticas, locais, filosóficas, culturais e religiosas de cada momento histórico. (SANTOS; FREITAS, 2019)

Neste sentido:

Há, para cada período histórico e para cada lugar no mundo, um conceito de saúde próprio, demonstrando o seu caráter dinâmico e aberto e, por isso, reflexivo, na medida em que, em tempos de mercantilização de tudo, inclusive da saúde, é imprescindível retomar algumas premissas elementares que a definem e, quiçá, incentivar aos que com ela lidam (profissional, pessoal ou mesmo politicamente) dediquem-se a promovê-la, antes de tudo (ASENSI, 2012, p. 33).

A dignidade humana está diretamente ligada a qualidade de saúde, e é algo que é inerente a cada ser humano, que é merecedor de respeito igualitário por parte do Estado e da sociedade, independente da situação em que se encontre, considerando neste panorama tanto direitos quanto deveres fundamentais de cada indivíduo, garantindo assim proteção contra atos de natureza degradante e desumana, garantindo condições de existência mínimas para uma vida saudável, e promovendo sua participação ativa na sociedade.

E, em relação ao direito à saúde, é inegável seu caráter fundamental, que é intrínseco à própria existência digna do cidadão. Sem a garantia do direito à saúde, os outros direitos

básicos são prejudicados, visto que seu proveito se torna limitado pelo fato de o usuário estar enfermo, o que automaticamente diminui a qualidade de vida.

A População em Situação de Rua se encontra excluída das estruturas sociais, como emprego, moradia, privacidade, e saúde, um direito que deveria ser inerente a todos os cidadãos, sem exclusão.

2 DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO ACESSO À SAÚDE

Apesar de a Constituição Federal³ assegurar saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas econômicas e sociais, ao se trazer a análise prática, é pequena a extensão de tal direito à população em situação de rua. Esta parcela da população se vê

³ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

(...)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

(...)

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

excluída de processos de inclusão, sofrendo graus acentuados de vulnerabilidade e marginalidade no acesso aos bens e serviços públicos.

Para o cidadão regular, há momentos em que o acesso à saúde seja complicado, porém, ao se tratar da PSR, tais dificuldades se agravam. Para a realização do atendimento, é necessário chegar muitas horas antes do início do atendimento no PSF ou ESF, e para o cidadão em situação de rua, tais horas podem significar a impossibilidade de conseguir o almoço do dia, algo que, para alguém que não tem certeza de quando irá conseguir comer, faz com que a saúde termine em segundo plano.

Além disso, muitas vezes o cidadão em situação de rua não tenha acesso constante à higiene básica, levando suas roupas a ficarem sujas e seu cheiro desagradável, pela impossibilidade de se banhar adequadamente, o que resulta em maus atendimentos e situações de constrangimento ao indivíduo.

Aspectos relativos ao processo do cuidado desses cidadãos também resultam na sua não adesão aos serviços públicos de saúde.

Outras questões referem-se à própria organização do serviço, que exerce papel fundamental no acesso, entre as quais se citam: exigência de documentação, restrição no atendimento da demanda espontânea, limites na atuação intersetorial, preconceitos, entre outras que criam vínculos precários.

Todas essas questões desencorajam futuras procuras e inserções da PSR nos serviços de saúde, o que a faz buscar, assim como a população de um modo geral, preferencialmente, atendimento emergencial quando não consegue resistir aos sintomas, ou seja, quando o corpo está impedido de lutar pela sobrevivência. (PAIVA et al, 2016, p. 2602)

Este ponto supracitado apenas reforça a concepção de saúde enquanto ausência de doença, contrariando inclusive a definição dada pela OMS.

Não é necessário que se crie um novo sistema de saúde específico à PSR, pois a equidade, a integralidade e a universalidade do atendimento já se encontram garantidas na Constituição pátria, através da criação do SUS. Porém, o sistema de saúde deve passar por revisões, revisões estas que se adequem às necessidades sociais da PSR.

Não se deve ver como simples a criação e aplicação de políticas de saúde que devem a garantia dos direitos de grupos em estado de vulnerabilidade social, e estudos apontam que,

nestes casos muitas vezes é necessário que os serviços vão aos seus usuários, e não que meramente aguardem sua demanda. Mesmo assim, ainda é necessário que se vá além, através de políticas que articulem saúde e proteção social, emprego, moradia, e educação, etc, ou seja, através de um trabalho intersetorial.

No ano de 2005 ocorreu o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, que teve como objetivo o estabelecimento de estratégias que levassem à criação de políticas públicas. Através deste encontro foi aprovada a Lei nº 11.258, que trata da criação de programas de amparo às pessoas que vivem em situação de rua.

O encontro ocorreu novamente em 2009, e seu acontecimento teve como resultado a publicação do texto da Política Nacional para a População em Situação de Rua, que visa assegurar a integralidade das políticas públicas e do acesso aos direitos de cidadania às pessoas em situação de rua. Porém, na prática esta política tem pouca aplicação até o presente momento, tendo sido implementada em poucos estados do Brasil.

No ano de 2012 foi publicada a Portaria 122/123 que definiu as diretrizes das equipes de Consultório de Rua, que atuam frente aos problemas e demandas de saúde da PSR, atuando na busca ativa e no cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. (PAIVA et al, 2016)

No ano de 2018 foi promulgada a Lei nº 13714, que trata da normatização e padronização da identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas), para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde, tratando, também, da questão do atendimento do morador de rua pelo SUS. Segundo esta lei, o art. 19 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993⁴, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

A atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a diretriz de articulação das ações de assistência social e de saúde a que se refere o inciso XII deste artigo.(Brasil, 1993).

⁴ A Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

Mesmo que todo cidadão possua o direito de atendimento à saúde, apenas com a Lei 13714/18, foi vedada a exigência de comprovação de residência para ter acesso aos serviços oferecidos pelo SUS, algo que antes tornava impossível este acesso por pessoas em situação de rua. Com esta lei, se trabalhou para a inclusão social deste grupo em estado de vulnerabilidade social, ao qual o acesso ao serviço garantidor de um dos direitos mais básicos era negado, com distinção de sua condição social.

Assim, com a alteração trazida pela lei, a igualdade de acesso a programas de saúde de forma gratuita é garantida a todos os cidadãos. O panorama anterior no qual não havia o devido atendimento dos cidadãos em situação de rua era oposto aos conceitos de universalidade, equidade e integralidade que são base do Sistema Único de Saúde e estão presentes também na Constituição Federal de 1988⁵. A supracitada lei, vale dizer, não traz a inclusão social apenas aos moradores em situação de rua, mas também a outros grupos fragilizados socialmente, como mulheres em situação de relacionamentos abusivos e violentos, e refugiados.

O que se observa na prática em relação aos serviços de saúde é a utilização do chamado modelo multicausal, que dá ênfase à avaliação estatística e quantitativa das variáveis do processo saúde-doença, fazendo com que os indivíduos e fatores de doença sejam agrupados e organizados, ignorando-se, porém, o peso e a hierarquia dos fatores de origem social e de origem biológica (FISIOTERAPIA NOVE DE JULHO, 2017). Por meio deste modelo são planejadas as ações de atenção à saúde.

Outro fator observado é o reforço do chamado modelo biomédico:

O centro da atenção no Modelo Biomédico é o indivíduo doente. As ações de recuperação e reabilitação da doença são priorizadas em detrimento das ações da promoção e proteção à saúde. É a doença e sua cura, o diagnóstico individual e o tratamento, o processo fisiopatológico que ganham espaço. Desloca-se respectivamente a saúde e sua promoção e proteção, o diagnóstico comunitário e suas intervenções e a determinação social do processo saúde/doença. (CUTOLO, 2016)

⁵ Vide artigo 198, supracitado.

Este modelo, que ignora qualquer fator que não seja a doença em si, quando aplicado ao morador de rua, não tem eficácia para resolver os problemas relativos ao processo saúde-doença.

Assim, ao se observar as políticas de saúde aplicadas à PSR, é possível observar a existência de complicações no acesso, estigma social, preconceito, falta de preparo profissional e desarticulação entre os setores.

A redefinição das políticas de saúde é a solução para que a existência das particularidades da PSR seja observada. Desta forma, uma política que se baseie na intersetorialidade facilitará a busca desta parcela da população ao acesso à saúde, e, por consequência na busca pela reinclusão social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo trouxe a possibilidade de se observar que a relação entre população em situação de rua e políticas sociais, em particular, políticas de saúde, ainda necessita de aprimoramento, visto que, apesar de ser um grupo em estado de vulnerabilidade social que necessita do apoio para a reinserção social, o acesso à este direito básico ainda apresenta obstáculos.

Fato é que grandes passos vem sendo dados no incentivo da permissão do acesso à saúde por cidadãos em situação de rua, como a Lei 13714/18 que permitiu o acesso à saúde independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), algo que antes era um impedimento à PSR. Porém, ainda há a necessidade de aproximação entre as políticas públicas e as necessidades da PSR, observando e valorizando os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Em relação aos serviços de saúde, os equipamentos sociais públicos muitas vezes não possuem uma política de atendimento que responda às necessidades e demandas da população em situação de rua, ou mesmo conta com equipe nos quais os profissionais não se encontram capacitados para o atendimento dessa população, por desconhecimento às suas particularidades, realizando pré-julgamentos baseados em estigmas sociais.

Compreender a PSR, seus aspectos específicos e seus problemas de saúde podem não ser a única solução necessária para que se aplique a democracia, trazendo inclusão social a este grupo vulnerabilizado, porém, é um caminho importante, através do qual pode haver promoção de ações que estabeleçam políticas públicas de caráter mais universal.

Para isto, a implantação da intersetorialidade em relação às políticas públicas de assistência social, saúde, educação, habitação, etc pode ser um grande passo, pois a atuação de maneira integrada pode auxiliar a PSR em sua inclusão social.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Simon Gomes; RODRIGUES, Kaique; ALMADA, Thatiany Rocha. **Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre essa problemática**. Revista Artigos.Com, ISSN 2596-0253, vol. 21, 2020.

ASENSI, Felipe Dutra. O direito à Saúde no Brasil. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Orgs.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Campus Jurídico, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Brasília, 1992.

BRASIL. **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. Brasília, 2009.

BRASIL. **Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993.

BRASIL. **Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. Brasília, 2018.

BRUM, Gabriel. **Ipea: população em situação de rua no Brasil supera 281 mil**. Agência Brasil, 2023. Disponível em < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-02/ipea-populacao-em-situacao-de-rua-no-brasil-supera-281> -

mil#:~:text=No%20per%C3%ADodo%20de%20dez%20anos,pa%C3%ADs%3A%20s%C3%A3o%20151%20mil%20pessoas.> Acesso em: 20 jul. 2023.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea. **Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica.** Arquivos Catarinenses de Medicina, vol. 35, n. 4, 2006.

ESCOREL, Sarah. **Vidas ao Léu:** trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

FISIOTERAPIA NOVE DE JULHO. **Modelos explicativos do processo saúde-doença** (unicausal, multicausal e determinação social da doença). 2017. Disponível em <<https://fisioterapiauninove.wordpress.com/2017/04/21/modelos-explicativos-do-processo-saude-doenca-unicausal-multicausal-e-determinacao-social-da-doenca/>> Acesso em 01 ago. 2023.

MENDES, Aline Aguiar; MACHADO, Maria Fernanda. **Uma Clínica para o Atendimento a Moradores de Rua:** Direitos Humanos e Composição do Sujeito. Psicologia ciência e profissão , vol. 24, n. 3, 2004.

MOUFFE, Chantal. **Por um modelo agonístico de democracia.** Rev. Soc. Polit., Curitiba, n. 25, p. 11-23, 2005.

OLIVEIRA, Roberta Gondim. **Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios:** potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. Saúde Soc. São Paulo, v.27, n.1, p.37-50, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de; LIRA, Cindy Damaris Gomes; JUSTINO, Jéssica Micaele Rebouças; MIRANDA, Moêmia Gomes de Oliveira; SARAIVA, Ana Karinne de Moura. **Direito à saúde da população em situação de rua:** reflexões sobre a problemática. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, n.8, p. 2595-2606, 2016.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos.** 2º ed. São Paulo: Max Limonad, 2003.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; DINIZ, Isadora Moraes. **Pobreza, proteção social e cidadania:** Uma análise do direito à saúde no Brasil a partir da constituição federal de 1988. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.55, p.57-80, jul./dez. 2019,

REZENDE FILHO, Cyro de Barros; CÂMARA NETO, Isnard de Albuquerque. **A evolução do conceito de cidadania.** Taubaté, Ciências Humanas, n. 2, v. 7, p. 17-23, 2001.

SANTOS, Paulo Sérgio Lima dos; FREITAS, Ana Carla Pinheiro. **A moradia como fator de promoção do direito à saúde de moradores das margens dos igarapés na cidade de Manaus.** Planeta Amazônia: Revista Internacional de Direito Ambiental e Políticas Públicas,

n. 11, p. 13-22, 2019.

SERAPIONI, Mauro. **Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, n. 19, v.12, p. 4829-4839, 2014.

SILVA, Carolina Cruz da; CRUZ, Marly Marques da; VARGAS, Eliane Portes. **Práticas de cuidado e população em situação de rua:** o caso do Consultório na Rua. Saúde debate, v. 39, n. especial, p. 246-256, Rio de Janeiro, dez 2015.

SILVEIRA, Daniel. **Censo 2022:** população que vive nas ruas segue invisível nas estatísticas oficiais do país. G1, 2023. Disponível em <
<https://g1.globo.com/economia/noticia/2023/01/05/censo-2022-populacao-que-vive-nas-ruas-segue-invisivel-nas-estatisticas-oficiais-do-pais.ghtml>> Acesso em: 15 jul. 2023.

Submetido em 06.10.2023

Aceito em 15.10.2023