

## **O direito fundamental à saúde para a população em situação de rua de Salvador**

### **The right essential health for population in Salvador street situation**

*Lucas Rêgo Silva Rodrigues<sup>1</sup>  
Joiciléa Ribeiro Callero<sup>2</sup>*

---

#### **RESUMO**

A existência de um grupo populacional que vive nas ruas, às margens da sociedade, visível apenas aos mecanismos de controle estatais e ausente nas políticas públicas do Estado é um reflexo de uma sociedade excludente. Ao percebê-los enquanto sujeitos de direito, surge o questionamento acerca da efetividade dos direitos fundamentais para esta população, entre as quais se insere o direito à saúde, por sua vez, sendo um direito fundamental social contido na Constituição de 1988 almeja um alcance universal. Portanto buscar-se-á investigar a contradição desta realidade social com o ideal democrático proposto pela CF/88, a partir da análise das ações dos poderes públicos e da sociedade civil organizada.

#### **PALAVRAS-CHAVE**

Direito fundamental à saúde; população de rua; efetividade dos direitos sociais.

#### **ABSTRACT**

The existence of a population group living on the streets, on the margins of society, visible only to State control mechanisms and absent in state public policy is a reflection of an exclusionary society. To look them as subjects of law, the questioning of the effectiveness of fundamental rights for this population, among which is included the right to health arises, in turn, being a social fundamental right contained in the 1988 Constitution become to a universal level . So this research will look for investigate the contradiction between this social reality and the democratic ideal proposed by CF/88, from the analysis of the actions of government and civil society organizations.

---

<sup>1</sup> Mestre em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

<sup>2</sup> Graduada em Direito pelo Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). Graduada em História pela Universidade Católica de Salvador (UCSal).

## KEYWORDS

Fundamental right to health; homeless people; public policy.

## INTRODUÇÃO

As condições de vida da população em situação de rua apontam para a crise civilizacional<sup>3</sup> que vivemos. No dizer Santos (2011), os países com baixos índices de desenvolvimento humano tendem a ser mais desiguais no seu tecido social, sendo que as consequências das desigualdades são amplificadas para as populações mais pobres. Para os grupos mais vulneráveis, os reflexos deste baixo desenvolvimento, chegam a um grau desumano, o que os impossibilita de desenvolver suas potencialidades intrínsecas à condição humana, atendo-se apenas a busca pela preservação biológica.<sup>4</sup>

Considerando que a existência de múltiplos grupos vulneráveis caracteriza as sociedades periféricas como reminiscências da linha abissal que divide o globo geopoliticamente em norte e sul, como no caso da realidade brasileira, um desses grupos chama atenção pela trivialização que o cotidiano das grandes metrópoles impôs à sua existência, no caso, as populações em situação de rua. A categorização da rua enquanto espaço de moradia, aliada à negação dos direitos fundamentais para determinados segmentos vulneráveis representa um insulto as Constituições modernas e fere diretamente os princípios do Estado democrático de direito.

Assim sendo, o presente trabalho versa sobre a efetividade do direito fundamental à saúde na perspectiva da população de rua, onde se objetivou investigar a efetividade do Direito Fundamental à Saúde para a população que se encontra em situação de rua em Salvador. A Constituição de 1988 preconiza em seu artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado garantindo [...] o acesso universal igualitário às ações e serviços [...]” BRASIL:1988. O texto do referido dispositivo legal, à luz da sua perspectiva universalista, contempla o que se convencionou chamar dimensão emancipatória da modernidade, alcançada a partir da relação estreita entre cidadania e democracia a partir da qual se devotam as expectativas e esperanças de justiça social. Ocorre, entretanto, que o cenário contemporâneo brasileiro expressa verdadeiro abismo entre a normatividade do texto constitucional e realidade social, em especial do direito à saúde e as condições materiais para sua concretização no plano da realidade social dos moradores em situação de rua.

Parte-se do pressuposto fático de que a existência formal de normas garantidoras de direitos fundamentais leis não caracterizam sua efetividade na dimensão material. Pretende-se, portanto, investigar a situação da população de rua em face ao

---

<sup>3</sup> DIAS, Maria da Graça dos Santos. Direito e Pós-Modernidade. *Revista Novos Estudos Jurídicos*, vol. 11, n. 1, pg 103-115, jan-jun, 2006. A modernidade alicerçada no projeto individualizante vivencia uma crise paradigmática da ciência e economia. Os reflexos desta crise propõem uma transformação para uma civilização personalista e comunitária que busque por um projeto ético-político que venha residir na Pessoa. “Enquanto o individualismo centra o indivíduo sobre si mesmo, o personalismo busca “descentrá-lo para o colocar nas largas perspectivas aberta pela pessoa”. Para Mounier a pessoa “não existe senão para os outros, não se conhece senão pelos outros, não se encontra senão nos outros. [...] Mounier desvelou não só o esgotamento de um paradigma científico e de um modelo político econômico, mas apontou também a existência de uma crise civilizacional”, p. 108.

<sup>4</sup> BRASIL. *Manual Sobre o Cuidado Junto a População em Situação de Rua. Série A normas e manuais técnicos*. Brasília, DF, 2012. “[...] processo no qual – no limite – os indivíduos são reduzidos à condição de animal laborans, cuja única atividade é a sua preservação biológica, e na qual estão impossibilitados de exercício pleno das potencialidades da condição humana [...]”. p.21.

direito fundamental à saúde observando se as políticas públicas existentes têm alcançado estes grupos e os eventuais obstáculos que vem dificultando esse acesso.

Sendo assim, este trabalho se debruçou inicialmente em uma pesquisa bibliográfica sobre os direitos fundamentais para entender sua conceituação na seara jurídica e os principais elementos que estruturam esses direitos a partir de uma perspectiva histórica. Pretendeu-se contextualizar a saúde enquanto direito fundamental sob a égide da Constituição de 1988, bem como o processo evolutivo que alicerça o conceito de saúde enquanto bem da vida de mais absoluta relevância social. Esta análise foi fundamentada na legislação infraconstitucional a exemplo da lei 8080/90 que institui o Sistema Único de Saúde, bem como, em tratados internacionais como a Carta da OMS de 1946 e a Carta de Ottawa de 1986.

Logo adiante foi empreendida uma análise dos dados coletados em estudos anteriores sobre o tema com o objetivo de entender os elementos que caracterizam uma população que vive nas ruas. Para alcançar este objetivo empreendeu-se, ainda, a técnica da pesquisa qualitativa com a realização de entrevistas de atores sociais que participam e compõe o universo da rua.

Tendo em vista a problemática da presente pesquisa, avançou-se na análise das políticas públicas legislativas voltadas para este segmento com a finalidade de entender como se articulam ao nível do Poder Executivo as ações voltadas à garantia da saúde dos moradores em situação de rua. Devido à importância que tem para a proposta do presente trabalho, convém desde destacar a existência do Decreto 7053/09, que por sua vez influenciou na criação da pelo Ministério da Saúde da portaria 122/11 que institui as equipes Consultório de Rua (eCR). Os consultórios de Rua são formados por equipes de multiprofissionais para prestar atendimento à saúde, assistência psicológica e bucal.

Em posse destes dados qualitativos sobre as políticas públicas voltadas para este segmento, se buscou analisar as possibilidades de uma emancipação social desta parcela da população em um universo marcado pela exclusão social. Buscou-se, ao final, compreender esta problemática para com isso contribuir para a melhoria da atuação dos poderes públicos em relação à população de rua.

## **SAÚDE: UMA PERSPECTIVA CONCEITUAL**

Sob a égide fundante do pensamento grego antigo, os espartanos conceituaram primordialmente o conceito de saúde na expressão *mens sana in corpore sano*.<sup>5</sup> Esta expressão atribui ao ser humano que tem um corpo saudável a consequência de obter uma mente saudável. Com a industrialização, nos séculos XVII e XVIII, a saúde passou a ser compreendida de através do discurso científico, como a ausência de doenças. Os valores industriais apregoados pelo sistema capitalista fortaleciam o conceito saúde curativa, que objetivava sanar com todas as doenças, para manter os trabalhadores fabris em seus postos de trabalho. SCHWARTZ:2001.

Uma profunda alteração ocorreu com a *Carta de constituição* da Organização Mundial de Saúde em 1946, que trouxe uma nova acepção para este conceito. A OMS (1946), amplia o conceito de saúde, anteriormente restrito ao aspecto curativo que estava atrelado a ideia de reparação e prevenção protetiva e inaugura a compreensão de saúde

---

<sup>5</sup> SCHWARTZ, G. A. D. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. 1 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

como promoção social. Por conseguinte, “a saúde é compreendida como um estado completo de bem-estar físico, mental e social” SARLET:2008, e sua promoção não abrange apenas as ações de setores específicos do Estado. Em consonância com esta reflexão, a Carta de Ottawa de 1986, compreende a saúde como um recurso para a vida, e não como um objetivo para viver. A “saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde, e vai para além de um estilo saudável, na direção de um bem-estar global”. (CARTA DE OTTAWA, 1986).

## **O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL**

A vida democrática é fruto do esforço comum<sup>6</sup> da humanidade para instituir relações pautadas na tolerância e respeito ao direito do outro. Os direitos fundamentais ainda que representado por grupos ou nações, serão em primeira instância direitos humanos, no sentido de que sua titularidade sempre será o ser humano.<sup>7</sup>

O direito à saúde, que está no cerne deste trabalho está situada no plano dos direitos fundamentais de segunda dimensão, demanda para serem efetivadas ações positivas do Estado. Sua negação fere substancialmente o princípio da dignidade da pessoa humana na medida em que as condições saudáveis influenciam diretamente na permanência da vida de cada ser humano. Nesse sentido os atos de degradação física acabam interferindo na qualidade de vida

No âmbito jurídico a gênese das Constituições escritas está umbilicalmente vinculada à existência de direitos fundamentais. A ausência ou o fim de uma Constituição significa também o fim das garantias fundamentais alicerçadas a ela. Analisando historicamente, tais direitos, percebe-se que o surgimento do Estado Moderno está atrelado aos limites de poder que foram construídos ao longo de séculos pelos direitos fundamentais e o princípio da dignidade da pessoa humana.

Cabe enfatizar que o surgimento de cada dimensão dos direitos fundamentais é o resultado de reivindicações que foram ocasionadas por situações de injustiça e agressão a bens fundamentais ao ser humano. Destarte, a diversidade de dimensões serve para marcar o processo de reconhecimento e afirmação, porém, ainda que haja uma certa permanência e uniformidade entre os direitos fundamentais, eles constituem como categoria mutável e materialmente aberta. Sua efetivação ocorre em maior proporção na jurisprudência do que no texto constitucional.<sup>8</sup>

No regime jurídico constitucional brasileiro, a Magna Carta de 1988, denota marcadamente o espaço da saúde enquanto direito fundamental, não mais subsumido a uma garantia de assistência social. Sua incorporação resulta de um árduo processo de reivindicatório encabeçado pelo Movimento de Reforma Sanitária que acabaram por influenciar o legislador constituinte originário. Isto se deu por conta do resultado das discussões travadas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, que rompeu com a

---

<sup>6</sup> DIAS, Maria da Graça dos Santos. Direito e Pós-Modernidade. *Revista Novos Estudos Jurídicos*, vol. 11, n. 1, pg 103-115, jan-jun, 2006.

<sup>7</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10. ed. ver. atual. e ampl.; 2. Tir. – Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

<sup>8</sup> Idem item 5.

tradição anterior legislativa que vinculava o direito à saúde a assistência social.<sup>9</sup> O artigo 196, da Constituição Federal afirma que:

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988).

A consagração da saúde como um direito fundamental bem como a criação do Sistema Único de Saúde parte, historicamente, da evolução do sistema protetivo criado pela lei 6.229/75 e o SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, em 1987. Além da mudança do conceito de saúde trazida pela OMS e a transformação da face curativa da saúde para o aspecto promocional tutelado pelo Estado e sociedade. Na esteira de Sarlet (2008), percebemos mudanças importantes no processo evolutivo da saúde no Brasil, a exemplo institucionalização de um sistema único descentralizado e organizado regionalmente, ao qual atribuiu relevância pública para das ações e serviços de saúde em nosso país.

Para, além disso, a Carta Magna, no § 2º do art. 5, estende os direitos fundamentais, no que comumente é chamado de cláusula materialmente aberta, fazendo com haja uma ampliação de tais direitos no corpo de todo ordenamento jurídico. A saúde apesar de não estar descrita no artigo 5º se faz presente enquanto direito fundamental devido a garantia expressa no § 2º do art. 5, sendo assim, “os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. (BRASIL, 1988).

Com a criação da lei 8080 de 19 de setembro de 1990 vem corroborar com a nova perspectiva adota para a saúde criando o Sistema Único de Saúde – SUS que pode ser definido como um “[...] conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde” BRASIL:1990. Esta redação exposta no artigo 4º tende a unificar as diversas ações de saúde em um único organismo com o interesse precípua de universalizar o atendimento de saúde no país.

A evolução da saúde no Brasil demonstra uma preocupação do corpo legislativo em estabelecer a promoção da saúde de forma universal e igualitária. O que nos motivou ao questionamento se a população que vive em situação de rua da cidade de Salvador tem acesso a esse direito proposto pela Constituição Federal de 1988.

## **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: ASPECTOS CONCEITUAIS**

A percepção da rua enquanto espaço público onde os sujeitos exercem seu direito de ir e vir não abrange a complexidade de elementos agregados a este conceito. Para alguns sujeitos, a rua é o espaço de moradia, sendo ressignificada estabelecendo uma linguagem própria de codificação, conteúdos e expressões que se desenvolvem a margem

---

<sup>9</sup> SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção da saúde e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. *Revista de Direito do Consumidor* n 67, 2008, p 125-172.

a sociedade urbana. Seja ocupando espaços destinados para a mobilidade urbana ou se alojando em frente a prédios públicos e privados os sujeitos que corporificam nas ruas buscam nestes locais espaços de proteção contra a ausência da efetividade de seus direitos fundamentais.

A Constituição de 1988, art. 6º, enfatiza que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e a infância, a assistência aos desamparados[...]” (BRASIL, 1988). Assim sendo, a população de rua está destituída de todos os direitos sociais que a Carta Magna atribui. A rua, no entender de Bittar (2001), é compreendida como o mais alto grau de degradação humana que em nome do progresso a humanidade encontra-se em um processo de barbarização irreversível.

No campo terminológico faz-se necessário inicialmente estabelecermos um debate sobre a diversidade de sujeitos que compõem os homens e mulheres que vivem em situação de rua. O uso da expressão *peessoas em situação de rua* como uma opção que melhor identifica estes sujeitos. Este termo suscita compreensão de que a rua é um espaço de moradia transitório, sendo, portanto, admissível sua saída posteriormente. Em contrapartida o uso do termo *morador de rua* carrega consigo a legitimação de que a rua é um espaço de moradia fixo e imutável, impedindo com isso, a mobilidade destes indivíduos para outros espaços, bem como fortalecendo o conformismo diante a situação enfrentada por estes sujeitos<sup>10</sup>. Assim sendo, no presente trabalho optamos também por expressões sinônimas como *morador em situação de rua* e *população em situação de rua*, *peessoas em situação de rua* para firmar conceitualmente nosso posicionamento.

O universo que compõe a população em situação de rua é marcado por uma diversidade de indivíduos que utilizam a rua como espaço de vivência cotidiana. Há uma dificuldade em diferenciar àqueles que vivem nas ruas daqueles que passam um determinado tempo na rua retirando dela o seu sustento e ainda os que foram afetados pela precarização das moradias. Para Bursztyń (2000), o conceito de população em situação de rua deve ser ampliado para atender não apenas os que vivem nas ruas cotidianamente, para abranger também os que usam as ruas como meio de sustento a exemplo de camelôs e catadores de lixo, etc, pois eles usam a rua como dormitório em alguns momentos por residirem em locais distantes dos centros urbanos.<sup>11</sup> Apesar da heterogeneidade e a dificuldade em identificar as fronteiras entre os diversos grupos que usam a rua seja para moradia, trabalho ou passagem, seguir-se-á com a indicação do conceito trazido pela legislação infraconstitucional.

O art. 1º do decreto 7053/2009 afirma:

Para fins deste Decreto, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e 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).

Para Scorel (1999) as pessoas que vivem nas ruas representam uma condição limítrofe marcada por trajetórias que reúnem situações marcadamente vulneráveis. A fragilidade dos laços familiares e o irregular suporte material caracterizam este estágio

<sup>10</sup> SCOREL, Sarah. *Vidas ao Léu. Trajetórias de Exclusão Social*. 20. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

<sup>11</sup> BURSZTYN, Marcel (org.). *No meio da rua: nômades, excluídos, viradores*. 1 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

degradante e os diferencia dos demais grupos que usa a rua como espaço de sobrevivência.

Nesse sentido, estamos cada vez mais distantes do projeto proferido pela modernidade, que de acordo com Bittar (2001) representaria uma vitória da civilização. Ocorre, entretanto, contrariamente a esta proposta, que a realidade aponta para a continuidade de uma barbárie onde a exploração do ser humano, passa a ser vista como algo natural fortalecendo a ideia que a degradação faz parte do cotidiano, pois estão presentes na vida atual com maior constância do que se deseja.<sup>12</sup> “O progresso deve ser lido e medido não mais por critérios materiais e econômicos simplesmente, mas por outros fatores ligados à realização da dignidade humana”. (BITTAR,2001).

## POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM SALVADOR

Em Salvador, a partir do trabalho de Santos (2009), verificou que os principais espaços habitados pelas pessoas que se encontram em situação de rua são: as marquises de viadutos, as calçadas em frente às lojas comerciais, a areia das praias durante a noite, estações de trem, terminais rodoviários, galerias subterrâneas, construções abandonadas, praças públicas que estejam abertas durante a noite, etc. A vivência na rua propõe um novo significado aos locais públicos, onde um ambiente inóspito a exemplo de um terreno abandonado ou até, um pedaço qualquer de calçada é transformado num território existencial.<sup>13</sup>

Para Alba Zaluar:

É preciso abandonar a retórica romântica de apontá-los como pessoas livres que escolheram estar na rua como um exercício de liberdade e ouvir o que têm a dizer sobre o seu sofrimento e a vontade que alguns ainda expressam de sair dessa situação de absoluta penúria. A ideia de defender o *direito* dessas pessoas ficarem na rua, expondo-se à violência física e simbólica de todos, inclusive dos próprios companheiros, ou de considerar essa situação como chaga da sociedade que precisa continuar a ser vista cotidianamente deve ser repensada. (ZALUAR, 1995).

Na região central da cidade quem concentram os bairros do Comércio, Barroquinha, Centro Histórico e Nazaré encontramos uma maior proporção populacional de pessoas que estão em situação de rua. Atraídos pela pulsação frenética do comércio urbano e turismo eles dividem o espaço da rua em meio ao cotidiano da cidade. Apesar de ser um espaço que congrega também, diversos órgãos que compõem a estrutura de poder municipal e estadual, estes indivíduos são invisibilizados em meio a papelões e detritos.

Ao andar pelas ruas de Salvador, deparamo-nos com diversos moradores de rua, mas no geral as reações resumem-se à indiferença, ao menosprezo. Naturalizou-se, da pior forma possível, a ignorância, o fato de crianças, jovens, adultos e idosos passarem boa parte de sua vida

<sup>12</sup> BITTAR, Eduardo Carlos Bianca. *O direito na pós-modernidade*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

<sup>13</sup> SANTOS, Daiane dos Santos. *O retrato do morador de rua da cidade de Salvador-BA: Um estudo de caso*. 71fs. (Especialização) Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Direitos Humanos e Cidadania. Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2009.

sob marquises ou viadutos, desprotegidos socialmente, transformados em ameaças, sem o amparo das leis, ignorados civil e politicamente. Esta é uma forma de violência velada, tradicional no Brasil desde a formação do mercado de trabalho livre e que tem se expressado até os governos atuais na vigência do Plano Nacional de Direitos Humanos, de difícil execução, pela natureza conservadora das instituições. (SANTOS, 2009).

Para tal, as condições de vida deste grupo retratam um descaso diante aos direitos fundamentais. Sendo a saúde compreendida sob um aspecto macroestrutural notamos que as populações em situação de rua além de ser desprotegida pelos programas de saúde se veem destituídos dos principais elementos agregadores a uma vida saudável como a salubridade e alimentação.

## **UM OLHAR PARA O OUTRO: ANÁLISE DE DADOS DA PESQUISA NACIONAL SOBRE A POPULAÇÃO DE RUA**

Sob uma análise quantitativa considerando os fins da inédita pesquisa empreendida sobre o tema, encontramos nos dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de rua, publicada em 2009 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) um importante referencial. Para compor esta pesquisa foram visitadas 71 cidades brasileiras e foram entrevistadas 31.922<sup>14</sup> pessoas adultas em situação de rua. Na Bahia os municípios de Salvador e Feira de Santana foram inclusos na pesquisa. Os resultados da pesquisa revelaram que 82% das pessoas que estão nas ruas são do sexo masculino, possuem idade entre 25 e 44 anos. Rompendo com o estigma atribuído a vadiagem e mendicância os estudos revelaram que 70,9% exercem atividade remunerada como flanelinhas, catadores de recicláveis, carregadores, limpeza e setores da construção civil e obtém ganho semanal de 20 e 80 reais semanais. Apenas 15% vivem nas ruas utilizando a mendicância como principal fonte de sobrevivência.

Mesmo, existindo Casas de Acolhimento que realizam trabalhos assistenciais a rua, ainda é o principal espaço de moradia e local de pernoite. Por isso em 69,6% dos entrevistados afirmaram que passam a noite nas ruas em contrapartida somente 20% costuma dormir em albergues ou instituições de acolhimento. Advertimos que o direito à cidadania através do voto não é exercido, contudo a maioria dos entrevistados possuem documentos de identificação, sendo que, apenas 24,8% não possui qualquer documento de registro. As principais razões que os impulsionam a viver nas ruas são: o alcoolismo, as desavenças familiares e o desemprego.

Os avanços da Pesquisa Nacional sobre a População em situação de rua são significativos e apontam para a necessidade de políticas públicas que possam intervir nesse processo de degradação que a População de Rua se encontra. Verificou-se que 80% dos entrevistados conseguem fazer uma refeição ao dia, sendo que 27,4% compram alimentos com seu próprio dinheiro e que 19% não se alimentam todos os dias. No que concerne à saúde a pesquisa aponta que um terço das pessoas que vivem nas ruas possuem algum tipo de doença, onde foram registrados casos de hipertensão e problemas com a visão. Os serviços do SUS são utilizados por pela maioria na busca por medicamentos ou

---

<sup>14</sup> BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua*. Brasília, 2008.

atendimento emergencial. Os dados da pesquisa demonstram a necessidade de uma maior atenção no campo da saúde desse grupo de indivíduos. “Considerando que essa condição de vida conjuga exposição a riscos no campo social e no campo da saúde os resultados [...] evidenciam a relevância do desenvolvimento das ações articuladas entre as políticas de saúde e assistência social [...]” (BRASIL, 2011), que tenham como destinatário às pessoas em situação de rua.

Em Salvador, a pesquisa identificou cerca de 3.289 moradores em situação de rua. Em 2014, o Movimento de População de Rua, estima que esses dados elevassem para 4 mil pessoas que vivem nas ruas da cidade. Isso significa que houve um acréscimo de mais de 700 pessoas a condição de rua que convivem diariamente com condições sub-humanas. A vida nas ruas implica em vencer obstáculos diários como: a solidão, dificuldades de manutenção da higiene e falta de privacidade. Cria-se um novo modelo de sociabilidade utilizando de diversas estratégias de sobrevivência<sup>15</sup>. Certamente esse modo de vida fere substancialmente o princípio da dignidade da pessoa humana que alicerça os direitos fundamentais. Negar a existência da degradação é também, negar a dignidade humana e não buscar com isso, alternativas para vencer o discurso da opressão que se expressa por diversas fontes.<sup>16</sup>

A Pesquisa Nacional sobre a População de Rua é considerada um marco importante pelo ineditismo do tema tornando-se um referencial para qualquer um que deseje avançar nesta seara. Estes dados foram extraídos em sua maioria nas capitais do país, por ser o local onde há uma maior permanência de pessoas em situação de rua. Podemos concluir com isso, que há uma explícita negativa de diversos direitos fundamentais pelo Estado brasileiro ao longo dos anos. O crescimento do número populacional em Salvador é um dado que comprova a necessidade de políticas públicas que atuem diretamente na realidade deste grupo, pois a partir dos dados extraídos há uma comprovação de que ao contrário do que se imaginava, o trabalho faz parte das atividades diárias deste segmento. Sendo assim, a inserção deste grupo no mercado de trabalho, bem como o acesso a moradia, educação e saúde contribuiriam para diminuir gradativamente esse contingente populacional.

A saúde, apesar de ser utilizada pela população em situação de rua nos serviços de urgência e emergência não alcança seu cerne. Considerando-se a saúde enquanto promoção social verifica-se que este segmento ainda carece de ações públicas, mais consistentes que visem a efetivação do Direito fundamental à saúde ao qual, formalmente, deve ter acesso, e direito. Sendo assim, este material integra um referencial para se planejar ações públicas que busquem propor outro espaço de moradia para este grupo e que estejam condizentes com os princípios constitucionais.

## **DEBATENDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CARÁTER LEGISLATIVO VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO DE RUA**

Compreende-se que a crise do Estado de manifesta em sua incapacidade de combater através de Políticas Públicas eficazes a miséria e os problemas

---

<sup>15</sup> Idem item 11.

<sup>16</sup> Idem item 10.

socioeconômicos.<sup>17</sup> O ato normativo 7.053/09 inaugura uma nova perspectiva para este grupo instituindo a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

As ações descritas no corpo do decreto federal 7053/09, enfatizam para a necessidade de uma articulação entre a União, estados-membros, municípios e Distrito Federal, para agir de forma descentralizada e com responsabilidades compartilhadas. O artigo 3º prevê a criação de comitês gestores intersetoriais e que integrem os representantes das áreas envolvidas no atendimento da população em situação de rua, bem como a participação de entidades representativas desse segmento da população.<sup>18</sup>

Em consonância com a Constituição Federal de 1988, que defende a vida como princípio fundamental, o decreto 7053/09 compreende esse valor atrelado à dignidade da pessoa humana. No entender do legislador a população em situação de rua está totalmente desprovida de sua humanidade, pois o espaço da rua não oferece condições próprias para manutenção da vida. É uma adequação perversa que desrespeita o próprio sentido de humanidade.

Dentre os objetivos da Política Nacional para a População de Rua, destacamos as ações que afetam mais diretamente o direito a saúde deste grupo. Com isso, encontramos no art. 7º deste decreto ações que visam diminuir o abismo entre a eficácia e a efetividade dos direitos fundamentais voltados para pessoas em situação de rua.

I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; [...]

X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços; [...]

XIII - implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua à alimentação, com qualidade; [...]" (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde impulsionado pelo ato normativo 7.053/09 institui através da portaria nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009 o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Esta portaria surge da reflexão de que existe um número reduzido de ações voltadas para a saúde da população em situação de rua e visa promover a articulação entre os atos do Ministério da Saúde e as demais instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) objetivando a equidade da atenção da população em situação de rua. As atribuições do Comitê Técnico de Saúde, dentre outras, visam minimizar as dificuldades encontradas pela população de rua no acesso aos serviços do SUS e elaborar ações programáticas voltadas para a saúde deste segmento.<sup>19</sup>

Em conjunto com outras legislações correlatas, o Ministério da Saúde cria a portaria nº 122/11 que define as diretrizes e funcionamento das equipes de Consultórios de Rua (eCR) e a portaria nº 123/12 que determina os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. Os Consultórios são

---

<sup>17</sup> Idem item 4.

<sup>18</sup> BRASIL. *Decreto 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2009.

<sup>19</sup>BRASIL. *Portaria 3.305, de 24 de dezembro de 2009*. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Brasília, DF.

formados por equipes multiprofissionais que visam lidar com diferentes necessidades de saúde para a população de rua. Suas atividades incluem como refere, § 1º, do art. 2º, presta atenção integral considerando as peculiaridades que envolvem este grupo, bem como o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas promovendo ações locais de forma itinerante e integradas às Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como também os serviços voltados para Urgência e Emergência, de acordo quadro apresentado pelo usuário<sup>20</sup>.

As equipes de Consultório de Rua são designadas para prestar atendimento em todo país. Em Salvador, há previsão de instalar 04 (quatro) unidades. Segundo o § 7º, do art. 4º, as ações dos agentes sociais estão voltadas para as seguintes atribuições:

- I - trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas;
- II - realizar atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas);
- III - dispensação de insumos de proteção à saúde;
- IV - encaminhar e mediar o processo de encaminhamento para Rede de Saúde e intersetorial; e
- V - acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua.

De acordo com o Manual Sobre o Cuidado Junto a População em Situação de Rua, proposto pelo Ministério da Saúde com o intuito de homogeneizar as ações do Consultório de Rua, os problemas clínicos mais comuns que acometem este grupo são: tuberculose, infestações, problemas nos pés, doenças sexualmente transmissíveis, saúde bucal, gravidez de alto risco, doenças crônicas e o uso de álcool e drogas.

No entanto, a população em situação de rua tem encontrado barreiras para conseguir atendimento na rede SUS, entre as quais a exigência de um acompanhante estabelecida pelos hospitais; a não integração pelas Unidades básicas de Saúde; a SAMU por considerar um problema social tem dificuldades em realizar o atendimento para este segmento; os horários de consulta são incompatíveis com a sobrevivência nas ruas; falta de habilidade profissional para lidar com as pessoas em situação de rua, entre outras. As estratégias para dirimir estes obstáculos passam por ações mais acolhedoras que humanizem o atendimento e conhecimento sobre as dificuldades que a população que vive nas ruas têm em continuar os tratamentos quando são submetidos<sup>21</sup>.

Analisando os reflexos das Políticas Públicas voltadas para a população em situação de rua em Salvador nota-se que algumas ações pontuais já foram realizadas. No que concerne às ações do poder público legislativo a lei estadual 12.947/14 e o decreto municipal 23.836/13 instituem a Política para a População em Situação de Rua em consonância com o decreto federal 7053/09, pelo princípio da simetria este decreto segue as mesmas diretrizes abordadas no âmbito federal. O município de Salvador publicou também o decreto 23.128/12 que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da política municipal para inclusão social da população em situação de rua. Este GT tem a finalidade de elaborar estudos e propostas de políticas públicas para este grupo. São realizadas reuniões intersetoriais envolvendo profissionais das áreas de saúde, assistência social, educação, cultura, esporte, lazer, habitação, trabalho e renda e garantia dos direitos

---

<sup>20</sup> BRASIL. *Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011*. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF.

<sup>21</sup> BRASIL. *Manual Sobre o Cuidado Junto a População em Situação de Rua. Série A normas e manuais técnicos*. Brasília, DF, 2012.

humanos. Suas principais dificuldades estão vinculadas a proliferação das ideias com os profissionais de saúde.

Na esfera estadual o poder executivo da Bahia criou o programa *Bahia Acolhe*. Este projeto é voltado para o atendimento à população em situação de rua, oferecendo um conjunto de ações de assistência social a este público. Os portais do Bahia Acolhe visam oferecer aos usuários acesso à alimentação, higienização, serviços de enfermagem e abrigo provisório. Seu funcionamento tem abrangência estadual, podendo ser acessado pelas prefeituras. Em Salvador, I Congresso Nacional do Movimento da População de Rua ocorrido em março de 2012 marcou o lançamento do projeto. Segundo informações da Assessoria de Comunicação da Secretaria de Desenvolvimento Social foram realizados 49 mil atendimentos, no Centro Pop 24 horas, fornecendo alimentos e pernoite.<sup>22</sup>

Por conseguinte, o decreto presidencial nº 7053/09 é o principal referencial legislativo que inaugura as Políticas Públicas para a população em situação de rua. Suas propostas reverberam nas esferas federal, estadual e municipal e quebram com um tabu social que invisibilizava socialmente as pessoas que vivem o drama de ter a rua como espaço de moradia. Estas políticas públicas buscam, até certo modo, romper com a visão assistencialista que mantém os sujeitos acomodados com sua situação social.

## **AS AÇÕES DOS ÓRGÃO PÚBLICOS LEGITIMADOS PARA ATUAREM NA TUTELA DO DIREITO A SAÚDE PARA A POPULAÇÃO DE RUA**

Outro ponto relevante que merece destaque são as ações da Defensoria Pública do Estado da Bahia, onde encontramos ações significativas que contribuem com acesso ao direito da saúde a população de rua de Salvador. As Defensorias são órgãos criados pela CF/88 que tem como função precípua o auxiliar no acesso à justiça da população menos favorecida. Este acesso pode se dar de maneira extrajudicial ou judicial. Analisando a atuação da Defensoria Pública do Estado da Bahia, com enfoque no departamento de Direitos Humanos que lida diretamente com o atendimento à população de rua de Salvador nota-se que houve avanços significativos. Através de informações contidas do premiado projeto de *Atuação extrajudicial da Defensoria Pública do Estado da Bahia em favor da População em Situação de Rua* realizado pela Dra. Fabiana Almeida Miranda e a Dra. Eva dos Santos Rodrigues.

A partir dos Fórum de População de Rua, as Defensoras Públicas foram iniciadas ações das Defensorias Públicas em todo Brasil, visando garantir o acesso a direitos a população em situação de rua. No que diz respeito ao direito fundamental à saúde, a os relatos do órgão chagaram nos informam que as principais demandas para este grupo são: ausência de Documentação; dificuldades de acesso ao Direito à Saúde; ausência de rede de saúde mental com foco para o tratamento dependentes químicos e portadores de transtornos mentais em situação de rua; discriminação e preconceito.<sup>23</sup>

O acesso a postos de saúde dar-se mediante a documentos de identificação e este é considerado um entrave, pois a maioria das pessoas que vivem nas ruas não possuem ou perderam seus documentos. A DF-BA identificou esta situação e “ iniciaram o atendimento individual das pessoas em situação de rua desprovidas de documentação,

<sup>22</sup> BAHIA (Estado). *Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate a Pobreza*. Bahia, 2014.

<sup>23</sup> BAHIA. Defensoria Pública do Estado da. *Atuação extrajudicial da Defensoria Pública do Estado da Bahia em favor da População em Situação de Rua*. In: X CONGRESSO NACIONAL DE DEFENSORES PÚBLICOS. *Associação Nacional de Defensores Públicos – Banco de Práticas Exitosas*. 1º edição. Brasília: ANADep, pg.18.

viabilizando a expedição de segundas vias daqueles”. Atualmente são expedidos documentos de identificação civil – certidão de nascimento, CPF, RG, carteira de reservista, CTPS, Título de Eleitor através de convênio com o SIGAD – Sistema Integrado de Gestão e Atendimento da Defensoria Pública do Estado da Bahia. O cartão do SUS também era um entrave que dificultava o acesso aos serviços de saúde. As Defensorias verificaram que a maior dificuldade em obter este cartão se dava pela exigência de comprovante de residência e documento de identificação. Através de uma intermediação com a Secretaria Municipal de Saúde os cartões do SUS para este segmento passaram a ser confeccionados na própria Defensoria, “facilitando o acesso das pessoas em situação de rua ao serviço e suprindo a exigência do comprovante de residência, com a colocação como endereço da pessoa em situação de rua, o da sede do Movimento de Rua de Salvador” (BAHIA, 2014).

Todavia, nas unidades de saúde ainda havia dificuldades no acesso em razão da aparência e vestimentas. A ação da Defensoria foi “de entrar em contato através de telefonemas, para a Secretaria Municipal de Saúde, para Hospitais, Postos de Saúde, para o Distrito Sanitário respectivo, agendando o atendimento médico”. O uso de drogas ilícitas também foi observado pela Defensoria Pública. Através das reuniões realizadas pelo Fórum da População de Rua, verificou-se que uma das causas que ‘uma das causas motivadoras da ida para as ruas é a presença de inúmeras pessoas com transtornos mentais’. Em reunião com o CETAD – Centro de Estudos e Tratamento de Álcool e outras Drogas da Universidade Federal da Bahia foi relatado que:

A Defensoria foi informada que inexistem Residências Terapêuticas suficientes para receber pessoas com transtorno mental em situação de rua, já que as existentes são destinadas a atender especificamente os pacientes já internados no Hospital Juliano Moreira, unidade hospitalar especializada no atendimento psiquiátrico em Salvador. 11 De igual forma, os Centros de Atendimento Psicossocial – CAPs são inadequados para o atendimento da pessoa em situação de rua, na medida em que se caracterizam essencialmente como unidades de atendimento ambulatorial, com funcionamento até as 18 horas, fazendo com que os usuários retornem para as ruas durante à noite, expondo-os, novamente, a dura realidade enfrentada nas ruas, compelindo-os ao uso reiterado da substância psicoativa”. (BAHIA, 2014).

Diante desta situação, buscou-se encontrar alternativas para lidar com as pessoas em situação de rua que tenham algum tipo de dependência química e sejam portadoras de transtornos mentais em parceria com a Defensoria com a colaboração do CETAD. Sendo assim, consideramos que a atuação dos órgãos judiciais tem contribuído para o acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua.

## CONCLUSÃO

A análise dos resultados orientou-se pela convicção de que a centralidade de um novo projeto ético-político capaz de garantir a plena cidadania social para as populações dos países periféricos, sobretudo, deve residir na dignidade da pessoa humana. O Estado

deve ser organizado para realizar os direitos fundamentais a que toda pessoa humana e todos os povos fazem jus e que lhes estão asseverados pelas constituições.<sup>24</sup>

Neste sentido, a população que vive de forma degradante nas ruas das cidades teve seus direitos negados ao longo do tempo. As políticas públicas e a legislação atual merecem ser reconhecidas pela audácia em tocar em um dos grandes tabus sociais: a negligência do Estado para com estes grupos. Além disso, desmitificam conceitos arraigados por certos setores da sociedade em que há uma inércia do poder público na elaboração de políticas públicas voltadas especificamente para esta parcela da população. Este reconhecimento, porém, não afasta a necessidade de se continuar a debater e enfrentar os obstáculos para a efetividade plena do direito à saúde para a população em situação de rua.

Constatou-se no curso da realização deste trabalho que se evidencia no Brasil um momento paradigmático para este segmento e para todos aqueles estudiosos e ativistas sociais que militam nesta causa, pois a partir do decreto 7053/09 e demais atos normativos a ele relacionados, que a população em situação de rua passa a ser percebida por um novo olhar do Poder Público.

Contudo, ao visibilizá-los socialmente e reconhecê-lo em sua dignidade através dos dados da Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua, o Estado brasileiro assume-se o compromisso de garantir a todos que são acometidos com essa chaga a efetivação de todos os direitos fundamentais que lhes é concernente, para além de um mero simbolismo do texto constitucional. A legislação simbólica<sup>25</sup>, segundo Neves (2007), é caracterizada pela atividade legiferante, que por um lado manifesta a realidade jurídico-normativa, e por outro, obscurece seu real sentido, que tem por finalidade apenas mera inserção política dentro dos grupos. Em nosso trabalho estas consequências foram evidenciadas a fala do Movimento Nacional para a População de rua<sup>26</sup>, onde um dos seus integrantes revela a esperança de que a atividade normativa visibilize suas demandas e traga soluções imediatas às necessidades que as pessoas que vivem nas ruas são acometidas. Com a participação deste movimento em conselhos deliberativos há uma crença de que suas demandas serão atendidas, surtindo nestes, uma tranquilidade, pois agora são percebidos como sujeitos de direito. “A legislação simbólica também pode servir para adiar a solução de conflitos sociais através de compromissos dilatórios” (NEVES, 2007, p.41).

A principal política pública atual que lida com o direito fundamental a saúde para este grupo ainda não alcançou seus objetivos pelos quais foram criados. A Equipe

---

<sup>24</sup> Idem item 4, p.105.

<sup>25</sup> NEVES, Marcelo. *A constitucionalização simbólica*. Coleção justiça e direito. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2007. “A legislação álibi traz à sociedade a falsa percepção de que a lei promoverá as transformações almejadas por determinados grupos, com isso, seus efeitos tendem a tranquilizar os sujeitos e ocasionar uma inércia diante da sua realidade. O simbolismo serve também, para adiar conflitos, mas de fato não os soluciona. Isso tende a levar a um descrédito nas atividades jurídico-normativa e conseqüentemente nas instituições que a promovem. “O legislador, muitas vezes sob pressão direta do público, elabora diplomas normativos para satisfazer as expectativas dos cidadãos, sem que com isso haja o mínimo de condições de efetivação das respectivas normas. A essa atitude referiu-se Kindermann com a expressão “legislação álibi”. Através dela o legislador procura descarregar-se das pressões políticas ou apresentar o Estado como sensível às exigências e expectativas dos cidadãos”, p.37.

<sup>26</sup> Na visão da Representante do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, Maria Lúcia Pereira, o “Decreto 7053, que é a Política Nacional da População de Rua, [...] diversos decretos e portarias, a visibilidade do fenômeno da População em situação de rua, tema que anos atrás era tabu se falar. Conquistamos diversos espaços de controle social, somos titulares do Conselho Nacional de Assistência Social, Suplentes do Conselho Nacional da Saúde, participamos de diversos conselhos estaduais e municipais”.

Consultórios de Rua apresenta-se como uma ferramenta importante, na medida em que, buscam de forma interdisciplinar dar um atendimento transversal a este grupo a partir de ações que compreendem o conceito de saúde em sua perspectiva macroestrutural. Contudo, as dificuldades de implementação deste projeto, esbarram em sua própria construção normativa. A portaria 122/14 do Ministério da Saúde define quantidade de Equipes Consultório de Rua por capital. Este dispositivo contempla apenas municípios a partir de 100 mil habitantes para que os eCR sejam instalados. Em Salvador que possui cerca de 4 mil pessoas em situação de rua o projeto propõe apenas 4 consultórios para atender as especificidades de saúde. Mesmo que haja o pleno funcionamento dos eCR, a sua logística já determina o insucesso deste ato normativo, pois o quantitativo de profissionais envolvidos não é suficiente para atender a demanda proposta. Consta-se que o debate sobre a constitucionalização simbólica mais uma vez se faz presente, pois o artigo 196, CF/88 propõe um acesso à saúde universalizado, contudo percebemos que há uma contradição entre o texto normativo constitucional e as políticas públicas concernentes. Os direitos fundamentais, como elementos que alicerçam a constituição tornam-se apenas mero elemento decorativo e não trazem consigo a prática da qual sua semântica propõe.

Sendo assim, as informações contidas nessa pesquisa revelam, por um lado, algumas causas que levam as pessoas a viverem em situação de rua e, por outro, de modo mais específico, obstáculos e problemas à efetivação do direito à saúde para a população em situação de rua. Entende-se que o enfrentamento destes obstáculos e desafios, adiante apontados, constatados e analisados ao nível empírico da pesquisa científica em direito, pode contribuir com a efetivação do direito à saúde para esta parcela da população e consequente para concretização do direito à dignidade da pessoa humana.

Para tanto, enfatizamos que é necessário que haja uma melhor atenção pela rede pública de saúde para este segmento, todavia o foco principal desta problemática está na compreensão de que a rua não constitua espaço de moradia para estas pessoas. Situação de rua, como o nome já expressa é um espaço transitório, pois a rua não é espaço para se morar. Neste sentido, as políticas públicas para este grupo são apenas um paliativo, mas de fato não resolvem o problema. Ademais, o atendimento à saúde deve ser analisado em seu conjunto com o saneamento básico, moradia, educação e trabalho. Se nenhum desses direitos é efetivado para este grupo não há o que se falar em mudança nas políticas públicas que envolvem a saúde.

Diante de tudo o que foi exposto a pesquisa revela que há muito caminho a ser percorrido para se alcançar a plenitude o direito à saúde para os moradores em situação de Rua, e que para isso faz-se necessário o esforço coletivo e articulado que seja da sociedade civil quer seja da Poder Público, a fim de garantir a concretização deste direito. Para tanto, acredita-se que a ciência jurídica deve se comprometer com os problemas de seu tempo, dialogando com outras ciências sociais a fim de pensar e superar os desafios sociais para se alcançar a cidadania plena no Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA. Defensoria Pública do Estado da. Atuação extrajudicial da Defensoria Pública do Estado da Bahia em favor da População em Situação de Rua. In: X CONGRESSO NACIONAL DE DEFENSORES PÚBLICOS. *Associação Nacional de Defensores*

*Públicos – Banco de Práticas Exitosas*. 1º edição. Brasília: ANADEP, 18pg. Disponível em: <[https://www.anadep.org.br/wtksite/cms/conteudo/20642/Fabiana\\_Mirand.Eva\\_Rodrigues.pdf](https://www.anadep.org.br/wtksite/cms/conteudo/20642/Fabiana_Mirand.Eva_Rodrigues.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2014.

BAHIA. Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate a Pobreza. Disponível em: <[http://www.sedes.ba.gov.br/pagina/bahia\\_acolhe](http://www.sedes.ba.gov.br/pagina/bahia_acolhe)>. Acesso em: 24 jan. 2014.

BITTAR, Eduardo Carlos Bianca. *O direito na pós-modernidade*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988*. Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.html)> Acesso em: 04 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. *Manual Sobre o Cuidado Junto a População em Situação de Rua. Série A normas e manuais técnicos*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_ua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de rua*. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social\\_snas/cadernos/orientacoes-tecnicas-centro-de-referencia-especializado-para-populacao-em-situacao-de-rua-centro-pop-e-servico-especializado-para-pessoas-em-situacao-de-rua-1/05-caderno-centro-popfinal-dez.pdf](http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social_snas/cadernos/orientacoes-tecnicas-centro-de-referencia-especializado-para-populacao-em-situacao-de-rua-centro-pop-e-servico-especializado-para-pessoas-em-situacao-de-rua-1/05-caderno-centro-popfinal-dez.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.criancanaoederua.org.br/pdf/Pesquisa%20Nacional%20Sobre%20a%20Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012*. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123_25_01_2012.html)> Acesso em: 28 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. *Decreto 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. Diário Oficial da União, Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.html)>. Acesso em: 14 out. 2014.

\_\_\_\_\_. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 12 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. *Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011*. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)>. Acesso em: 29 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. *Portaria 3.305, de 24 de dezembro de 2009*. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305\\_24\\_12\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html)>. Acesso em: 28 nov. 2014.

- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012*. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123_25_01_2012.html)>. Acesso em: 28 nov. 2014.
- \_\_\_\_\_. *Portaria 3.305, de 24 de dezembro de 2009*. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305\\_24\\_12\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html)>. Acesso em: 28 nov. 2014.
- BURSZTYN, Marcel (org.). *No meio da rua: nômades, excluídos, viradores*. 1 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.
- CANOTILHO, J. J. Gomes. *Direito constitucional e teoria da constituição*. 3 ed. Coimbra: Coimbra Editora, 1994.
- CARTA DE OTTAWA. *Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa*. Novembro de 1986. Disponível em <[bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em: 17 de janeiro de 2015.
- COUTINHO, Diogo R. Inovação dos métodos de pesquisa em direito e renovação da produção científica: In: I ENCONTRO DE PESQUISA EMPÍRICA EM DIREITO FDRP/USP. *Anais do I Encontro de Pesquisa Empírica em Direito*. Ribeirão Preto, 2011. São Paulo: IPEA, 2012. Disponível em: <[http://www.jung.pro.br/moodle/pluginfile.php/7122/mod\\_resource/content/1/Livro%20Pesquisa%20Empirica%20em%20Direito.pdf](http://www.jung.pro.br/moodle/pluginfile.php/7122/mod_resource/content/1/Livro%20Pesquisa%20Empirica%20em%20Direito.pdf)> Acesso em: 20 nov. 2014.
- DIAS, Maria da Graça dos Santos. Direito e Pós-Modernidade. *Revista Novos Estudos Jurídicos*, vol. 11, n. 1, pg 103-115, jan-jun, 2006.
- D'INCAO, Maria da Conceição. “Perfil da população de rua: comentários” e “Comentários dos Assessores sobre o perfil da população de rua”. In: ROSA, Cleisa M.M. (org.). *População de Rua: Brasil e Canadá*. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 1995.
- SCOREL, Sarah. *Vidas ao Léu. Trajetórias de Exclusão Social*. 20. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- NEVES, Marcelo. *A constitucionalização simbólica*. Coleção justiça e direito. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Carta de constituição*. Universidade de São Paulo - Biblioteca Virtual de Direitos Humanos, 26 jul. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS--Organiza%C3%A7%C3%A3o-mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 04 nov 2014.
- SALVADOR, *Decreto 23.128, de 09 de agosto de 2012*. Salvador, 2012. Disponível em: <<https://www.leismunicipais.com.br>>. Acesso em: 23 jan. 2015.
- SANTOS, Boaventura de Souza. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Para uma revolução democrática da justiça*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- SANTOS, Daiane dos Santos. *O retrato do morador de rua da cidade de Salvador-BA: Um estudo de caso*. 71fls. (Especialização) Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Direitos Humanos e Cidadania. Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2009.
- SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 10. ed. ver. atual. e ampl.; 2. Tir. – Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

\_\_\_\_\_ ; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção da saúde e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. *Revista de Direito do Consumidor* n 67, 2008, p 125-172.

SCHWARTZ, G. A. D. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. 1 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

ZALUAR, Alba. *A máquina e a revolta: As organizações populares e o significado da pobreza*. 2 ed. São Paulo: Editora Brasil

*Recebido em: 31 de outubro de 2015.*

*Aprovado em: 11 de novembro de 2015.*