

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: REFLEXÕES ACERCA DA (IN)VISIBILIDADES NO ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH FOR THE HOMELESS
POPULATION: REFLECTIONS ON (IN)VISIBILITIES IN ACCESS TO
THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

Anny Ramos Viana

Pesquisadora e Coordenadora do Curso de Direito da Faculdade Metropolitana São Carlos –
FAMESC, direito@famesc.edu.br

Rai de Oliveira Costa

Bacharel em Direito pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC,
rai.ip@outlook.com

RESUMO

Este estudo aborda o direito fundamental à saúde da população em situação de rua, focando nas (in)visibilidades que impactam o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo central é analisar as barreiras estruturais e sociais que dificultam o pleno exercício desse direito, além de propor reflexões sobre como superar tais desafios. A metodologia empregada incluiu uma revisão abrangente da literatura, análise de dados de políticas de saúde e estudos de caso que destacam a experiência da população em situação de rua. A abordagem buscou compreender não apenas as limitações práticas, mas também os

estigmas sociais que permeiam a busca por cuidados de saúde. As (in)visibilidades no acesso à saúde para essa população vão além das questões estruturais, envolvendo estigmas e discriminações profundamente enraizadas. A conscientização, desconstrução de estereótipos e políticas públicas inclusivas emergem como fundamentais para promover um acesso equitativo aos serviços de saúde. O estudo aponta para a necessidade de uma abordagem mais compassiva e integrada, reconhecendo a complexidade dessa realidade e destacando a importância de transformações sociais para garantir o direito à saúde de todos os cidadãos, independentemente de sua situação social.

Palavras-chave: Direito fundamental à saúde; População em situação de rua; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study addresses the fundamental right to health of the population experiencing homelessness, focusing on the (in)visibilities that impact access to the Unified Health System (SUS). The main objective is to analyze the structural and social barriers that hinder the full exercise of this right, as well as to propose reflections on overcoming such challenges. The employed methodology included a comprehensive literature review, analysis of health policy data, and case studies highlighting the experience of the homeless population. The approach sought to understand not only practical limitations but also the social stigmas that permeate the pursuit of healthcare. The (in)visibilities in accessing healthcare for this population go beyond structural issues, involving deeply rooted stigmas and discriminations. Awareness, deconstruction of stereotypes, and inclusive public policies emerge as fundamental to promote equitable access to healthcare services. The study points to the need for a more compassionate and integrated approach, recognizing the complexity of this reality and highlighting the importance of social transformations to ensure the right to health for all citizens, regardless of their social situation.

Keywords: Fundamental right to health; Homeless population; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde, consagrado como um dos pilares fundamentais dos direitos humanos, confronta desafios significativos quando voltamos nosso olhar para a população em situação de rua. Este artigo surge da necessidade premente de refletir sobre as (in)visibilidades que permeiam o acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS). A condição de rua, longe de ser apenas uma questão de moradia, configura-se como um complexo cenário de vulnerabilidades, onde o direito à saúde muitas vezes se depara com barreiras aparentemente intransponíveis (Honorato; Oliveira, 2020).

Ao explorar a (in)visibilidade no acesso ao SUS, propomos uma análise que vá além das questões estruturais para abranger as dinâmicas sociais e os estigmas que envolvem a experiência desses indivíduos marginalizados. O direito à saúde, quando atrelado à condição de rua, torna-se um desafio multifacetado, demandando uma abordagem holística e sensível que reconheça as diversas dimensões dessa realidade (Silva *et al.*, 2021).

Esta reflexão não se restringirá a meros diagnósticos, mas buscará elucidar as implicações sociais, culturais e econômicas que moldam a relação entre a população em situação de rua e os serviços de saúde. Exploraremos não apenas as lacunas estruturais, mas também as narrativas estigmatizadas que, infelizmente, muitas vezes obscurecem a visão da sociedade e dos próprios sistemas de saúde (Florêncio; Moreira, 2021).

Este artigo não se destina apenas a analisar problemas, mas a inspirar diálogos e ações efetivas. A compreensão dessas (in)visibilidades no acesso à saúde é essencial para construir estratégias inclusivas e políticas públicas que considerem a diversidade de experiências presentes na população em situação de rua. Em última análise, almejamos contribuir para a construção de uma sociedade mais justa, onde o direito fundamental à saúde seja verdadeiramente universal, ultrapassando barreiras e rompendo com as invisibilidades que por muito tempo marcaram a experiência daqueles que vivem à margem.

1 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL INERENTE A TODAS AS PESSOAS

A saúde, enquanto direito fundamental, é consagrada em diversos documentos de ordem nacional e internacional, tanto é que o Declaração Universal dos Direitos Humanos, datada em 1948, já enunciava que cada ser humano tem o direito intrínseco a um nível de vida que garanta saúde, bem-estar e satisfaça as necessidades fundamentais de si e de sua

família. Isso abrange não apenas a saúde, mas também a alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais essenciais. Essas disposições legais e constitucionais buscam garantir a proteção e promoção do bem-estar de todos os indivíduos. O arcabouço jurídico brasileiro, alicerçado na Constituição Federal de 1988, ressalta a importância intrínseca desse direito, reconhecendo-o como elemento essencial à dignidade humana (Valle; Farah; Carneiro Junior, 2020).

No plano constitucional, a Carta Magna de 1988, em seu artigo 6º, estabelece que a saúde é um direito social, assegurando a todos os cidadãos brasileiros o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Essa disposição reflete o compromisso do Estado em criar condições que permitam a todos gozar do mais alto padrão possível de saúde, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e a Lei do Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.142/1990) são fundamentais na definição das diretrizes e bases para a organização da saúde no país. Essas normativas estabelecem princípios, diretrizes e responsabilidades dos entes federativos, consolidando o direito à saúde como uma prioridade na agenda pública (Paiva *et al.*, 2016).

A relevância da saúde como pilar da dignidade humana ganha destaque ao considerarmos que a integralidade do ser humano está inerentemente relacionada à sua condição de saúde. A dignidade, princípio fundamental consagrado na Constituição, não se limita apenas à ausência de tratamentos degradantes, mas estende-se à garantia de condições mínimas para uma vida plena e autônoma (Dimenstein; Cirilo Neto, 2020). A dignidade humana é um conceito central na filosofia moral e ética, e a concepção de Immanuel Kant oferece uma abordagem particularmente influente. Para Kant, a dignidade humana é inerente à natureza racional do ser humano, estando além de qualquer preço ou utilidade. Sua visão é fundamental para entender como a moralidade deve ser fundamentada e como os seres humanos devem ser tratados (Silva *et al.*, 2021).

A dignidade, segundo a teoria Kantiana, implica respeito pelos outros como fins em si mesmos, não como meios para alcançar objetivos pessoais. Em outras palavras, cada indivíduo possui um valor intrínseco e não deve ser instrumentalizado ou tratado como um objeto para satisfazer os interesses de outrem. Essa abordagem ressalta a autonomia e a liberdade como características centrais da dignidade humana (Weber, 2020).

A saúde, nesse contexto, emerge como um dos elementos essenciais para a realização plena do indivíduo. Uma população saudável é mais capaz de contribuir para o desenvolvimento social, econômico e cultural, refletindo diretamente na construção de uma sociedade justa e igualitária. A negação do acesso à saúde não apenas compromete o

bem-estar individual, mas também mina os alicerces de uma sociedade que preza pela equidade e justiça (Dimenstein; Cirilo Neto, 2020).

Nesse sentido, compreender a saúde como direito fundamental não apenas atende às necessidades básicas da população, mas também fortalece os pilares democráticos da nação. A promoção da saúde não deve ser encarada apenas como uma resposta às enfermidades, mas como uma estratégia de investimento na construção de um país mais robusto, inclusivo e respeitoso com a dignidade de todos os seus cidadãos (Bahia; Abujamra, 2019). Portanto, ao reconhecer a saúde como direito fundamental e pilar da dignidade humana, reafirma-se o compromisso de construir uma sociedade que valoriza o bem-estar de cada indivíduo, promovendo não apenas a cura de doenças, mas a construção de uma nação mais justa e equitativa (Florêncio; Moreira, 2021).

O acesso à saúde é um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988 no Brasil, conforme já destacado, sendo concretizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nada obstante, as disparidades sociais ainda desempenham um papel significativo na efetivação desse direito, especialmente quando consideramos diferentes camadas sociais, como a saúde da mulher, indígena, LGBTQIAP+, e pessoas em situação de rua. O SUS, como sistema público e universal, visa garantir atendimento integral e igualitário a todos os cidadãos (Dimenstein; Cirilo Neto, 2020). No entanto, ao observarmos as condições de acesso à saúde, percebemos que as camadas sociais mais vulneráveis frequentemente enfrentam desafios específicos. A saúde da mulher, por exemplo, demanda políticas específicas que considerem a integralidade do cuidado, desde a prevenção até o tratamento, respeitando suas peculiaridades biológicas e sociais (Florêncio; Moreira, 2021).

No caso das populações indígenas, a Constituição Brasileira reconhece a diversidade cultural e a necessidade de políticas diferenciadas para garantir a atenção à saúde desses grupos. Entretanto a implementação efetiva dessas políticas muitas vezes é insuficiente, refletindo na saúde dessas comunidades (Bahia; Abujamra, 2019). A comunidade LGBTQIAP+ enfrenta barreiras relacionadas à discriminação e falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde. É essencial que o SUS promova um ambiente inclusivo e respeitoso, atendendo às necessidades específicas desses indivíduos, garantindo, por exemplo, o acesso a tratamentos relacionados à saúde sexual e mental (Carvalho Filho; Severo; Leão, 2019).

As pessoas que se encontram em situação de rua, por sua vez, estão frequentemente associadas a dificuldades extremas de acesso à saúde. É imperativo que o SUS desenvolva estratégias que alcancem efetivamente essa população, envolvendo

abordagens integradas que incluam serviços de saúde mental, prevenção de doenças transmissíveis e atendimento de emergência.

2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: (IN)VISIBILIDADE E ESTIGMA

O avanço do capitalismo, a globalização econômica, o rápido processo de urbanização e a prevalência da ideologia neoliberal, entre outros fatores que denotam a configuração da nova ordem mundial, geram uma série de impactos, sendo um deles o significativo aumento da exclusão social. Esses elementos convergentes, ao invés de promoverem a coesão social, provocam um aumento nas disparidades, ameaçando potenciais rupturas capazes de comprometer a aspiração por uma sociedade verdadeiramente democrática e equitativa (Schervinski *et al.*, 2017). A dinâmica do capitalismo contemporâneo e a interconexão global da economia têm contribuído para uma polarização crescente entre os estratos sociais. Esse fenômeno é agravado pela rápida urbanização, que, em vez de proporcionar integração, muitas vezes resulta em segregação e marginalização. A prevalência da ideologia neoliberal, com sua ênfase na competição e nas políticas de mercado, tende a ampliar as desigualdades, marginalizando aqueles que estão à margem do sistema (Brito; Silva, 2022).

A internacionalização da economia, por sua vez, cria um cenário no qual as dinâmicas globais têm impactos diretos nas comunidades locais, muitas vezes exacerbando as disparidades sociais. O sonho de uma sociedade democrática e justa, portanto, enfrenta desafios significativos diante desse contexto. É fundamental reconhecer que a exclusão social não é apenas um fenômeno econômico, mas também um processo complexo que envolve aspectos culturais, políticos e estruturais. A falta de acesso a recursos, oportunidades e participação efetiva na tomada de decisões mina os fundamentos de uma sociedade verdadeiramente democrática (Honorato; Oliveira, 2020).

Diante desse cenário desafiador, a busca por soluções não se restringe apenas a medidas econômicas, mas também exige uma reflexão profunda sobre os valores sociais e políticos que norteiam a nova ordem mundial. Promover a equidade, inclusão e justiça social requer uma abordagem holística que abrace tanto mudanças estruturais quanto transformações culturais. Somente dessa maneira podemos aspirar a um futuro no qual o desenvolvimento global seja compatível com a construção de uma sociedade democrática e justa (Wijk; Mângia, 2019).

A realidade da população em situação de rua transcende a mera ausência de um lar; é uma expressão complexa das dinâmicas sociais e econômicas que afetam indivíduos vulneráveis. Entender a definição e caracterização dessa população é essencial para compreender a extensão dos desafios enfrentados por esses cidadãos e aprofundar nossa reflexão sobre como superar as barreiras da (in)visibilidade e do estigma. A definição da população em situação de rua vai além da falta de residência fixa (Honorato; Oliveira, 2020). Inclui aqueles que enfrentam condições desumanas, muitas vezes em abrigos improvisados nas ruas, praças ou espaços públicos. A caracterização dessa realidade abarca não apenas a escassez de abrigo físico, mas também a carência de acesso a serviços essenciais, como alimentação adequada, cuidados médicos, educação e oportunidades de emprego (Carvalho Filho; Severo; Leão, 2019).

A (in)visibilidade desses indivíduos na sociedade é um fenômeno que perpetua a marginalização. A normalização da indiferença contribui para a perpetuação de estigmas, dificultando a implementação de medidas eficazes que atendam às necessidades específicas dessa população. A invisibilidade não é apenas a ausência de um olhar, mas a ausência de compreensão das complexidades que levam à situação de rua (Schervinski *et al.*, 2017).

Os estigmas sociais, entrelaçados com a condição de rua, tornam-se barreiras significativas para a reintegração social. Estereótipos prejudiciais alimentam a discriminação, tornando mais difícil para essas pessoas encontrarem emprego, obterem cuidados de saúde adequados ou acessarem programas educacionais. O estigma, portanto, não apenas reflete uma percepção distorcida da realidade, mas também contribui para a perpetuação do ciclo de vulnerabilidade (Wijk; Mângia, 2019).

As disparidades sociais delineiam complexos cenários socio-sanitários entre os diversos estratos da população. Nesse ambiente, surgem marcantes injustiças em termos de saúde. A camada mais desfavorecida é relegada à periferia, encontrando-se em um estado de vulnerabilidade. A ausência de garantias habitacionais, capazes de oferecer abrigo e privacidade, coloca o indivíduo nessa condição em uma posição de fragilidade, exercendo efeitos adversos em sua condição de saúde (Bahia; Abujamra, 2019).

Superar esses desafios requer uma abordagem holística e uma compreensão profunda das raízes do problema. Políticas públicas inclusivas precisam ir além do fornecimento de abrigos temporários, abordando as causas subjacentes da situação de rua, como a falta de emprego, a saúde mental precária e a escassez de oportunidades educacionais (Brito; Silva, 2022). Essas políticas devem ser desenvolvidas em estreita

colaboração com organizações da sociedade civil e especialistas no campo, garantindo uma abordagem abrangente. Além disso, a sensibilização da sociedade é um componente vital para desafiar e desmantelar estigmas enraizados. Educar a comunidade sobre as complexidades da situação de rua, humanizando as histórias individuais e promovendo empatia são passos cruciais para construir uma sociedade mais inclusiva e justa (Wijk; Mângia, 2019).

Em síntese, enfrentar os desafios da população em situação de rua exige não apenas medidas emergenciais, mas uma transformação profunda na percepção coletiva e na abordagem estrutural. A (in)visibilidade e o estigma devem ser enfrentados com empatia, compreensão e políticas públicas que abordem as raízes do problema. Somente assim podemos aspirar a uma sociedade onde todos tenham acesso digno a moradia, saúde e oportunidades para construir uma vida significativa (Medeiros; Cavalcante, 2018).

A população em situação de rua enfrenta condições sociais e de saúde extremamente precárias, especialmente no que diz respeito ao acesso aos direitos sociais fundamentais e garantidos pela Constituição. A exclusão das classes menos favorecidas e marginalizadas se concretiza pela falta de oportunidades no mercado de trabalho formal, pela limitada acessibilidade à educação de qualidade, aos serviços de saúde e a outras instâncias públicas essenciais (Bahia; Abujamra, 2019). Esta exclusão promove a construção de representações sociais negativas desses indivíduos, influenciando diretamente as atitudes e comportamentos dos profissionais, prejudicando as relações inerentes à prestação de assistência e cuidados. Desse modo, a negação desses direitos estabelece um ciclo vicioso no qual os profissionais dos serviços públicos se tornam participantes na geração de mais marginalização, estigma e preconceitos (Carvalho Filho; Severo; Leão, 2019).

A trajetória de vida da população em situação de rua é permeada por experiências de perda de laços afetivos, rupturas, desemprego, exclusão social e, muitas vezes, envolvimento, seja como agente ou vítima, em eventos violentos e criminosos. Na esfera social, é comum a categorização desses indivíduos como vagabundos, sujos, mentalmente instáveis, perigosos e dignos de pena (Medeiros; Cavalcante, 2018). Essa rotulação contribui para legitimar a violência contra eles, reforçando estereótipos que moldam suas identidades como pessoas em condições de vida deploráveis, visivelmente negligenciadas, com um odor desagradável. Essas representações alimentam barreiras e um distanciamento significativo entre a população em situação de rua e a sociedade em geral, intensificando a

falta de compreensão e fomentando atitudes de preconceito, desdém, hostilidade e crueldade, como frequentemente destacado pela mídia (Brito; Silva, 2022).

Apesar de viverem em contextos caracterizados por elevada violência, extrema pobreza e abuso de substâncias como álcool e outras drogas, a grande maioria desses indivíduos não é abrangida por programas efetivos de inclusão social. Além disso, as políticas públicas voltadas para populações vulneráveis são frequentemente implementadas de maneira isolada e fragmentada, apresentando consideráveis limitações na prática. Essa abordagem fragmentada contribui para a perpetuação do ciclo de exclusão e dificulta a eficácia na promoção de uma transformação social significativa.

3 ACESSO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: (INEFETIVIDADE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Apesar da promulgação da Constituição Brasileira de 1988, que consagrou a saúde como um direito universal, atribuindo ao Estado a responsabilidade por sua garantia e estabelecendo os fundamentos para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), implementado a partir de 1990, é evidente que tal prerrogativa não se concretiza de maneira equitativa e abrangente para toda a população brasileira (Silva *et al.*, 2021). Essa disparidade se acentua, especialmente, no atendimento a grupos populacionais específicos, destacando-se a população em situação de rua, cuja diversidade demanda estratégias que transcendam a abordagem convencional, visando contemplar as singularidades desses indivíduos através da criação de serviços diferenciados (Abreu; Oliveira, 2017).

A implementação do SUS representou um marco significativo na busca pela universalização do acesso à saúde no Brasil. No entanto, a efetividade desse sistema é comprometida pela falta de equidade no atendimento, evidenciando a necessidade de ações específicas para grupos marginalizados, como a população em situação de rua. Esses indivíduos enfrentam desafios únicos, desde obstáculos burocráticos até a discriminação social, que dificultam sua inclusão efetiva nos serviços de saúde convencionais (Valle; Farah, 2020; Medeiros; Cavalcante, 2018).

A heterogeneidade dessa população exige uma abordagem mais flexível e personalizada, reconhecendo suas particularidades e necessidades específicas. Portanto, a simples extensão dos serviços de saúde tradicionais não é suficiente para atender plenamente às demandas desse grupo. É crucial a criação de serviços diferenciados,

adaptados às circunstâncias de vida desses indivíduos, garantindo, assim, que o direito à saúde seja efetivamente estendido a todos, sem exceção (Bezerra *et al.*, 2015).

Além do mais, é imperativo considerar a integração de outras políticas públicas, como as de assistência social e habitação, para abordar as múltiplas dimensões da vulnerabilidade vivenciada por quem está em situação de rua. A construção de redes colaborativas e ações interdisciplinares são essenciais para criar uma abordagem abrangente que vá além do atendimento clínico, abarcando também aspectos sociais, psicológicos e estruturais (Abreu; Oliveira, 2017). A garantia do acesso à saúde é um pilar fundamental para a construção de uma sociedade justa e equitativa. Contudo, para a população em situação de rua, essa garantia muitas vezes se torna uma miragem distante, permeada por barreiras e obstáculos ao acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, torna-se imperativa a implementação de políticas públicas inclusivas que reconheçam as particularidades desse grupo vulnerável (Valle; Farah, 2020).

Dentre as barreiras que dificultam o acesso à saúde para a população em situação de rua, destacam-se fatores estruturais e sociais que exacerbam a exclusão. A falta de documentos pessoais, endereço fixo e o estigma associado à condição de rua frequentemente resultam em uma série de obstáculos burocráticos no momento de buscar atendimento no SUS. Essa realidade contribui para a invisibilidade desses indivíduos nos registros do sistema de saúde, perpetuando a exclusão (Andrade *et al.*, 2022).

Ademais, a escassez de unidades de saúde adaptadas para atender às necessidades específicas da população em situação de rua é uma barreira física significativa. A falta de estruturas acolhedoras, com profissionais capacitados para lidar com as peculiaridades dessa população, cria um ambiente pouco acessível, desencorajando a busca por cuidados de saúde preventivos ou emergenciais (Wijk; Mângia, 2019).

A estigmatização social também desempenha um papel crucial na dificuldade de acesso à saúde. A discriminação por parte de profissionais de saúde, associada ao preconceito enraizado na sociedade, cria um ambiente hostil que desestimula a população em situação de rua a procurar ajuda, mesmo quando necessária. Esse ciclo de discriminação e exclusão impacta negativamente na qualidade de vida e na saúde desses indivíduos. Diante desse cenário desafiador, torna-se premente a necessidade de políticas públicas inclusivas e adaptadas às demandas específicas da população em situação de rua. Essas políticas devem visar não apenas a remoção de barreiras burocráticas, mas também a promoção de espaços de saúde acolhedores, culturalmente sensíveis e que considerem

as múltiplas dimensões da vulnerabilidade dessa população (Valle; Farah; Carneiro Junior, 2020; Abreu; Oliveira, 2017).

A capacitação de profissionais de saúde para lidar com as particularidades da população em situação de rua é crucial para romper com estigmas e promover um atendimento digno. Além disso, a implementação de unidades móveis de saúde e ações descentralizadas podem ampliar o alcance dos serviços, aproximando o cuidado daqueles que se encontram em situação de rua (Andrade *et al.*, 2022). A saúde, consagrada como direito universal pela Constituição Brasileira, se depara com desafios significativos quando se trata da população em situação de rua. A (in)efetividade das políticas de saúde direcionadas a esse grupo vulnerável é uma realidade complexa que demanda uma avaliação criteriosa dos programas existentes, identificando lacunas e delineando áreas de melhoria (Bezerra *et al.*, 2015).

Os programas de saúde voltados para a população em situação de rua, embora concebidos com a intenção de atender às necessidades específicas desse grupo, frequentemente enfrentam obstáculos na sua implementação. A falta de acesso a serviços básicos, como consultas médicas e medicamentos, é agravada por questões estruturais, como a falta de documentação e endereço fixo. A avaliação desses programas deve considerar não apenas a oferta de serviços, mas também a remoção de barreiras burocráticas que comprometem o acesso efetivo (Wijk; Mângia, 2019).

A inefetividade também se manifesta na ausência de uma abordagem holística da saúde, que considere não apenas as condições físicas, mas também as dimensões sociais e psicológicas dos indivíduos em situação de rua. Programas que promovem a integração de serviços de saúde mental, assistência social e habitação são cruciais para abordar as complexidades enfrentadas por essa população. A avaliação deve, portanto, contemplar a abrangência e a interdisciplinaridade dessas iniciativas (Valle; Farah; Carneiro Junior, 2020).

A promulgação do Decreto nº 7.053, em 23 de dezembro de 2009, representou um marco na busca por soluções mais eficazes para a complexa problemática enfrentada pela população em situação de rua no Brasil. Este decreto instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e estabeleceu o Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, visando oferecer respostas integradas e abrangentes a um dos grupos mais vulneráveis da sociedade (Medeiros; Cavalcante, 2018).

Nota-se a importância da conquista da Política Nacional, em especial no que toca aos princípios que norteiam:

Art. 5º São princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua, além da igualdade e equidade: I - respeito à dignidade da pessoa humana; II - direito à convivência familiar e comunitária; III - valorização e respeito à vida e à cidadania; IV - atendimento humanizado e universalizado; e V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (Brasil, 2009, p. 02).

No entanto, uma análise crítica se faz necessária para compreender a efetividade dessas medidas e identificar áreas que demandam aprimoramento. A Política Nacional para a População em Situação de Rua, embora represente um avanço na abordagem dessas questões, enfrenta desafios inerentes à sua implementação. Uma das limitações observadas é a discrepância entre a legislação vigente e sua efetiva aplicação no cenário prático (Valle; Farah, 2020). A falta de recursos adequados, a burocracia e a falta de uma abordagem integrada entre os diferentes órgãos governamentais muitas vezes comprometem a execução eficiente das diretrizes propostas pelo decreto. Além disso, a falta de divulgação e conscientização sobre a existência dessa política pode resultar em sua subutilização por parte dos próprios beneficiários, a população em situação de rua (Weber, 2020).

O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, concebido como um mecanismo de fiscalização e direcionamento estratégico, enfrenta desafios similares. A integração efetiva entre os diversos setores governamentais e a sociedade civil, proposta pelo comitê, muitas vezes encontra resistência e obstáculos de natureza administrativa. A ausência de canais eficientes de comunicação e de estratégias claras de implementação podem resultar em lacunas na execução das ações planejadas (Abreu; Oliveira, 2017).

Entretanto, é importante ressaltar que, apesar dos desafios, o Decreto nº 7.053 de 2009 e o Comitê Intersetorial representam passos significativos em direção à construção de uma abordagem mais coordenada e compassiva para a população em situação de rua. A existência de uma política nacional específica evidencia o reconhecimento da complexidade dessa problemática e o compromisso do Estado em promover soluções efetivas (Bezerra *et al.*, 2015). Para otimizar a eficácia dessa política, é necessário investir em recursos, capacitação e conscientização. Além disso, é fundamental fortalecer os mecanismos de integração e comunicação entre os diferentes atores envolvidos, garantindo que as diretrizes propostas se traduzam em ações concretas capazes de melhorar significativamente a qualidade de vida da população em situação de rua (Abreu; Oliveira, 2017).

O enfrentamento dos desafios de saúde da população em situação de rua demanda estratégias inovadoras e específicas. Nesse contexto, a implementação do Plano Operativo

de Saúde, aliado à introdução do Programa Consultório na Rua, emerge como uma abordagem promissora, promovendo a integralidade e humanização do atendimento a esse grupo vulnerável (Valle; Farah; Carneiro Junior, 2020).

O Plano Operativo de Saúde para a População em Situação de Rua representa um marco na busca por soluções mais eficazes e inclusivas. Ao fornecer diretrizes claras e metas específicas, esse plano visa superar as barreiras estruturais que historicamente limitaram o acesso a serviços de saúde por parte dessa população. A inclusão de estratégias preventivas, a promoção da saúde mental e a garantia de cuidados especializados são aspectos cruciais desse plano, apontando para uma visão abrangente e holística da saúde (Wijk; Mângia, 2019).

A implantação do Programa Consultório na Rua, inserido nesse contexto, destaca-se como uma iniciativa que transcende o modelo convencional de atendimento. Esse programa, ao levar os serviços de saúde diretamente ao ambiente cotidiano da população em situação de rua, supera as barreiras físicas e sociais que frequentemente impedem o acesso a cuidados médicos (Wijk; Mângia, 2019). A presença de equipes multidisciplinares, incluindo profissionais de saúde, assistentes sociais e psicólogos, fortalece a capacidade de atendimento personalizado, considerando não apenas as condições clínicas, mas também as complexidades sociais e emocionais desses indivíduos (Andrade *et al.*, 2022).

A abordagem do Consultório na Rua não apenas oferece tratamento para condições de saúde existentes, mas também promove a prevenção, educação em saúde e a construção de vínculos de confiança. A proximidade física e a compreensão das peculiaridades do cotidiano da população em situação de rua permitem um atendimento mais efetivo e, ao mesmo tempo, respeitoso e acolhedor (Medeiros; Cavalcante, 2018).

Ademais, a participação ativa da população em situação de rua na elaboração e implementação de políticas de saúde é muitas vezes negligenciada. A avaliação dos programas existentes deve incluir uma análise do grau de envolvimento desses indivíduos, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e consideradas na formulação de estratégias mais eficazes. Identificar lacunas e áreas de melhoria requer uma análise crítica da capacidade de resposta dos programas de saúde diante das necessidades dinâmicas da população em situação de rua (Weber, 2020). A mobilidade dessa população, por exemplo, requer estratégias flexíveis que se ajustem às suas condições de vida em constante mudança. A colaboração entre setores, incluindo saúde, assistência social, habitação e educação, é fundamental para superar as lacunas existentes. A criação de redes integradas, que

compartilhem informações e recursos, pode otimizar a eficácia das políticas de saúde para essa população marginalizada (Medeiros; Cavalcante, 2018).

O direito à saúde, consagrado como fundamental, enfrenta desafios expressivos quando se trata da população em situação de rua. Questões legais e jurídicas complexas tornam-se obstáculos significativos na busca pela efetiva garantia desse direito, exigindo uma abordagem cuidadosa e proativa para superar tais desafios (Andrade *et al.*, 2022). A falta de acesso à documentação pessoal, como RG e CPF, é um dos principais entraves jurídicos que afetam a população em situação de rua. Sem esses documentos, a obtenção de atendimento médico e a participação em programas de saúde tornam-se extremamente limitadas. As barreiras burocráticas para a emissão de segunda via, aliadas à dificuldade de manutenção desses documentos em condições precárias de vida, perpetuam a exclusão desse grupo vulnerável do sistema de saúde (Silva *et al.*, 2021).

Outro desafio jurídico é a estigmatização e criminalização frequentemente associadas à condição de rua. Muitos indivíduos nessa situação são sujeitos a abordagens policiais hostis, sendo privados de seu direito à saúde em decorrência de preconceitos e discriminação. A garantia de um atendimento digno e respeitoso é frequentemente prejudicada pela falta de sensibilidade e compreensão por parte de profissionais de saúde e demais agentes envolvidos (Bezerra *et al.*, 2015).

Para superar esses desafios jurídicos, é imperativo adotar medidas proativas e inclusivas. Propõe-se a simplificação dos procedimentos burocráticos para a obtenção de documentação pessoal, considerando as particularidades da população em situação de rua. Além disso, a conscientização e capacitação dos profissionais de saúde e das forças policiais são passos cruciais para combater a estigmatização, assegurando que o direito à saúde seja respeitado independentemente do status de moradia (Valle; Farah, 2020).

Outra proposta essencial é o fortalecimento da atuação de defensores públicos e organizações não governamentais especializadas em direitos humanos, para garantir a representação efetiva da população em situação de rua nos sistemas judiciais (Silva *et al.*, 2021). A advocacia estratégica pode desempenhar um papel fundamental na garantia de que as questões jurídicas específicas dessa população sejam devidamente consideradas e abordadas (Weber, 2020).

A implementação de políticas públicas integradas, que abordem não apenas as questões de saúde, mas também os fatores sociais e econômicos que contribuem para a condição de rua, é uma estratégia abrangente. A criação de abrigos e centros de

acolhimento com serviços jurídicos, de saúde e assistência social integrados pode ser uma solução eficaz para abordar as múltiplas dimensões dessa problemática.

CONCLUSÃO

As reflexões sobre o direito fundamental à saúde para a população em situação de rua revelam um cenário desafiador e multifacetado que demanda uma abordagem abrangente e sensível. A (in)visibilidade desses indivíduos nos sistemas de saúde reflete não apenas uma lacuna estrutural, mas também a necessidade premente de um olhar mais atento e comprometido com a dignidade humana.

A complexidade dessas questões vai além das limitações burocráticas e estruturais. Envolve, de maneira inextricável, a teia social de estigmas e preconceitos que perpetuam a marginalização da população em situação de rua. É preciso reconhecer que a (in)visibilidade desses indivíduos não é apenas uma falha no sistema de saúde, mas uma manifestação de desigualdades sociais mais amplas que permeiam nossa sociedade.

Ao abordar essa problemática, torna-se crucial enfrentar as estigmatizações arraigadas que influenciam o acesso a serviços de saúde. A criação de espaços de atendimento que acolham sem julgamentos, aliada a campanhas de conscientização para desconstruir estereótipos, são passos essenciais para construir uma relação mais empática entre profissionais de saúde e a população em situação de rua.

A integração de programas sociais, de habitação, e de empregabilidade é uma estratégia complementar que visa atacar as raízes do problema, contribuindo para a reinserção dessa população na sociedade de maneira mais ampla. A saúde não pode ser dissociada do contexto social, econômico e psicológico, e políticas públicas que busquem a transformação nessas áreas são cruciais para uma abordagem efetiva.

Além disso, a mobilização da sociedade civil, organizações não governamentais e defensores dos direitos humanos é vital para pressionar por mudanças sistêmicas. Esses grupos desempenham um papel fundamental na conscientização, na promoção do diálogo e na advocacia para políticas mais inclusivas.

Em suma, a (in)visibilidade no acesso à saúde para a população em situação de rua não é apenas um desafio a ser enfrentado pelos sistemas de saúde, mas um chamado à ação para toda a sociedade. Ao reconhecer e agir sobre essas questões, podemos moldar

um futuro onde o direito à saúde seja verdadeiramente universal, independente de condições sociais, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, compassiva e respeitosa com a dignidade de todos os seus membros.

REFERÊNCIAS

ABREU, Deivid de; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rg33QzKwTmVPYhwXGh7pbvH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2023.

ANDRADE, Rebeca de *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 227-239, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8JDyXMSz7bHRHrLFdxtHPPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2023.

BAHIA, Claudio José Amaral; ABUJAMRA, Ana Carolina Peduti. A Justiciabilidade do direito fundamental à saúde: Concretização do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. **Revista Argumentum-Argumentum Journal of Law**, v. 10, p. 295-318, 2019. Disponível em: <http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/1045/626>. Acesso em: 13 dez. 2023.

BEZERRA, Iago Henrique Pinheiro *et al.* População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 3-14, 2015. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9365/10323>. Acesso em: 13 dez. 2023.

BRITO, Cláudia; SILVA, Lenir Nascimento da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, p. 151-160, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2022.v27n1/151-160/pt>. Acesso em: 13 dez. 2023.

CARVALHO FILHO, José Dos Santos; SEVERO, Simone Letícia; LEÃO, Sousa Dabés. A Concretização do direito à saúde pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 5, n. 2, p. 23-42, 2019. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/5794/pdf>. Acesso em: 13 dez. 2023.

DIMENSTEIN, Magda; CIRILO NETO, Maurício. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em: http://periodicos.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3704/2312. Acesso em: 13 dez. 2023.

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/j5R4zLdBMPzwyPjKqYRHsFz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2023.

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 1064-1078, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/6f3zjNgGvdyqV4Sxx3K74Gz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2023.

MEDEIROS, Cristiane Reis Soares; CAVALCANTE, Pedro. A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua-Consultório na rua: barreiras e facilitadores. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 754-768, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wNJjBC5ypbdWxZHzK64dqQh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2023.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2595-2606, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/knWgXfP7fKXpsW84f6gxM8r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2023.

SCHERVINSKI, Ana Carolini *et al.* Atenção à saúde da população em situação de rua. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, n. 26, p. 55-64, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6176199>. Acesso em: 13 dez. 2023.

SILVA, Amanda Camargo Marques *et al.* A dignidade humana: uma análise a partir de Kant e Sartre. **Revistas de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**, v. 24, n. 1, 2021. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/juridica/article/view/8776/4188>. Acesso em: 13 dez. 2023.

VALLE, Fabiana Aparecida Almeida Lawall; FARAH, Beatriz Francisco; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 182-192, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Jbg5jB3yFMBQjnyJkcTfy3f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2023.

VALLE, Fabiana Aparecida Almeida Lawall; FARAH, Beatriz Francisco. A saúde de quem está em situação de rua:(in) visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300226, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300226.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2023.

WEBER, Thadeu. Dignidade, reconhecimento e constituição: Entre Kant e Hegel. **SÍNTESE-REVISTA DE FILOSOFIA**, 2020. Disponível em: https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20571/2/DIGNIDADE_RECONHECIMENTO_E_CONSTITUIO_ENTRE_KANT_E_HEGEL.pdf. Acesso em: 13 dez. 2023.

WIJK, Livia Bustamante van; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 3357-3368, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n9/3357-3368/pt>. Acesso em: 13 dez. 2023.