

ACESSO À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: POLÍTICAS PÚBLICAS E EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

ACCESS TO HEALTH CARE TO HOMELESS PEOPLE:
PUBLIC POLICIES AND THE ACCOMPLISHMENT OF
PERSONALITY RIGHTS

ACCESO A LA SALUD DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE
CALLE: POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA EFECTIVIDAD DE LOS
DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

SUMÁRIO:

1. Introdução; 2 A pessoa em situação de rua; 3. Do acesso à saúde da pessoa em situação de rua: invisibilidade e preconceito; 4. Do acesso à saúde e a efetivação dos direitos da personalidade; 4.1 Da prostituição e das doenças sexualmente transmissíveis; 4.2 Da dependência química e a internação compulsória; 4.3 Da população LGBTI+ em situação de rua; 4.4 O viver na rua em tempos de COVID-19; 5 Das políticas públicas voltadas ao acesso à saúde da pessoa em situação de rua; 6 Conclusão; Referências.

RESUMO:

O trabalho tem por objetivo analisar o acesso à saúde da pessoa em situação de rua, especialmente em face de políticas públicas voltadas para este grupo e a efetivação de seus direitos fundamentais e de personalidade. Para tanto, a pesquisa utilizou o método teórico, fundamentado em revisão bibliográfica, legislação e jurisprudência aplicáveis ao caso. Como

Como citar este artigo:

CARDIN, Valéria,
VIEIRA, Tereza.

Acesso à saúde da
pessoa em situação de
rua: políticas públicas e
efetivação dos direitos
da personalidade.

Argumenta Journal
Law, Jacarezinho – PR,
Brasil, n. 38, 2022,
p. 233-261

Data da submissão:
27/04/2020

Data da aprovação:
27/02/2022

1. Centro Universitário
de Maringá -
UNICESUMAR - Brasil
2. Universidade
Paranaense –
UNIPAR - Brasil

resultado, verificou-se que, apesar dos projetos e iniciativas analisadas, ainda são incipientes as ações governamentais que de forma concreta garantam o acesso à saúde destes indivíduos, sendo a discussão relevante para o aprimoramento de políticas públicas nesta área.

ABSTRACT:

This paper aims to analyze the access to health care of the people living on the streets, especially in face of public policies aimed to this group and the accomplishment of their fundamental and personality rights. Due to this purpose, the research used the theoretical method, based on a bibliographic review of articles, legislation, doctrine and jurisprudence applicable to the case. As a result, it was found that, despite the projects and initiatives analyzed, the government actions are still insipient that concretely guarantee the access to health care for these individuals, so that the promotion of the discussion is relevant for the improvement of public policies in this area.

RESUMEN:

El trabajo tiene como objetivo analizar el acceso a la atención médica de las personas que viven en situación de calle, especialmente frente a las políticas públicas dirigidas a este grupo y la realización de sus derechos fundamentales y de personalidad. Para este fin, la investigación utilizó el método hipotético-deductivo, basado en una revisión bibliográfica de obras, artículos, legislación, doctrina y jurisprudencia aplicable al caso. Como resultado, se constató que apesar de los proyectos e iniciativas analizados, las acciones gubernamentales siguen siendo insipientes que garantizan de manera concreta el acceso a la salud de estas personas, por lo que la promoción de la discusión es relevante para la mejora de las políticas en esta área.

PALAVRAS-CHAVE:

Direito à Saúde; Dignidade Humana; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT:

Right to Health; Human Dignity; Social Vulnerability.

PALABRAS CLAVE:

Derecho a la salud; Dignidad humana; Vulnerabilidad social.

1. INTRODUÇÃO

Com a evolução da sociedade o convívio com diferentes questões sociais tornou-se cada vez mais presente. Pessoas em situação de rua são um problema que vem sendo objeto de estudo de diferentes áreas sociais, principalmente do direito. O tema é complexo porque exige intervenção interdisciplinar no campo da saúde, da assistência social, da habitação, da educação etc. O alto grau de marginalização e de exposição torna frequente circunstâncias como a prostituição, o contágio de doenças, a dependência química, a criminalidade e a falta de escolaridade na vida dessas pessoas.

Lamentavelmente, as pessoas em situação de rua vivenciam a não garantia dos direitos sociais outorgados pela atual Constituição Federal. São pessoas estigmatizadas que se encontram invisíveis, lutando pela sobrevivência nos centros urbanos e tendo seus direitos fundamentais e da personalidade violados rotineiramente.

A presente pesquisa procurou abordar as seguintes questões: qual a solução ideal para resolver essa problemática que assola o país? É justo retirar essas pessoas da rua contra a vontade? As políticas públicas atuais são condizentes com as necessidades dessa população? A internação compulsória das pessoas em situação de rua dependentes químicas é uma medida legal? Quais as razões que levam essa população à situação de rua? Que tipo de políticas públicas poderiam ser aplicadas a essa parcela da população?

Logo, o objetivo desta pesquisa é analisar as ações afirmativas que efetivam os direitos fundamentais e da personalidade, de modo a contemplar políticas públicas que tenham por intuito a inserção destas pessoas no sistema educacional, no mercado de trabalho, no sistema público de saúde e no acesso à justiça.

As condições de vulnerabilidade a que essas pessoas estão expostas, bem como o estigma e o preconceito que as acompanham, compõem um cenário de violação não só à integridade física, mas também psicológica e moral. A partir deste contexto como objetivo geral, buscou-se analisar a

aplicabilidade das políticas públicas atuais, direcionadas a esta população.

Inicialmente foram analisados os marcadores e a vivência de um cotidiano composto por violência, criminalidade e prostituição, demonstrando as peculiaridades e os desafios da luta de classe dessas pessoas que buscam por sobrevivência e condições mínimas de existência.

Outro ponto relevante incitado é a instabilidade do espaço físico desses grupos que sempre estão em movimento e expostos a uma série de variáveis urbanas.

Em seguida, abordar-se-á o direito à saúde e o acesso das pessoas em situação de rua em relação a esse direito, que assegura a dignidade humana.

Posteriormente, serão analisados os motivos que levam as pessoas em situação de rua a prostituição, a criminalidade, a dependência química e a falta de acesso aos cuidados mínimos de higiene e saúde, especialmente em tempos de COVID-19.

Por fim, o método utilizado foi o teórico que consiste na consulta de obras, artigos de periódicos, documentos eletrônicos, bem como a legislação pertinente.

2. A PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

É comum presenciar nos grandes centros urbanos pessoas em situação de rua, que destoam dos padrões sociais de beleza, produtividade, higiene e saúde pública. Conforme dados divulgados pelo Censo da Prefeitura de São Paulo/SP, a população de rua na cidade saltou de 15.905, em 2015, para 24.344 em 2019, o que corresponde a um aumento de 53% no período. (G1, 2020).

A existência destas pessoas é cerceada pelo preconceito e pela discriminação, tendo em vista que a sua presença nas ruas é uma inconveniência, um incômodo percebido por meio de súplicas por esmolas, alimentos e ajuda para cuidados básicos de saúde e higiene. De acordo com Costa (2007, p. 129) há no contexto da rua “uma tensa e interativa coexistência entre o dinamismo econômico e condições extremas de pobreza, reunindo numa só área um denso conjunto de características que o distingue de outros espaços da metrópole”.

Isto ocorre porque a pessoa que se encontra em situação de rua vivencia a indiferença social, de ver seus desejos e anseios “sem qualquer

significado diante da coletividade, e de ser marginalizado, um indivíduo que não produz na ordem capitalista imposta, que não contribui, que não consome, que não paga impostos e tem por preferência o ócio às atividades convencionalmente aceitas, propagadas e incentivadas”. (TOBBIN; VIEIRA, 2018). Nas palavras de Henrique, Santos e Viana:

Cotidianamente, encontramos pelas ruas pessoas que nelas vivem e acabamos involuntariamente estabelecendo contato com representantes desse segmento populacional, dos quais, de modo geral, não conhecemos sua história. Para a maioria das pessoas, esse contato não ultrapassa o limite visual, no entanto, são capazes de emitir uma série de opiniões e conceitos a respeito dessa categoria social. Com o tempo, essa relação marcada pelo espanto e estranhamento transforma-se em indiferença. As pessoas passam a negligenciar inclusive o contato visual e os moradores de rua deixam de *existir*. (HENRIQUE; SANTOS; VIANA, 2013, p. 111).

Como compreendem Almeida, Andrea e Lucca (2008) este contexto é intensificado porque a pessoa em situação de rua presencia a instabilidade de seu espaço físico, uma vez que está sempre em movimento e flexível a uma série de variáveis urbanas, sendo constantemente oprimida pelos que passam pelo local, pelos moradores, pela política e, até mesmo, pelos responsáveis pela coleta do lixo e limpeza das ruas, circunstância que faz com que estes indivíduos perdurem nômades e se encontrem em constante processo exilatório.

Logo, verifica-se que a pessoa em situação de rua “vive em um estado de extrema vulnerabilidade, já que a luta de sua classe é pela sobrevivência e por condições mínimas de existência”, uma vez que tende a se “conservar próxima à violência, à criminalidade, à prostituição, e é exposta em maior grau às doenças contagiosas, principalmente aquelas relacionadas à falta de higiene pessoal e às sexualmente transmissíveis”. (TOBBIN; VIEIRA, 2018, p. 66).

De acordo com Varanda, Adorno (2014, p. 63) o viver na rua significa:

[...] desenvolver um processo compensatório em relação às perdas e começar a usar outros recursos de sobrevivência, até então ignorados, e assimilar novas formas de organização que permitem a satisfação das necessidades e a superação dos obstáculos que a cidade apresenta. Entretanto, o que as tornam visíveis é justamente a situação de carência e deficiência, que caracterizam um novo modo de se vincularem

ao contexto urbano. (VARANDA, ADORNO, 2004, p. 63).

Destaca-se que, por mais que as pessoas em situação de rua possuam muitas características em comum, cada indivíduo possui uma história e uma trajetória que o levaram até este contexto de vulnerabilidade. É comum que a pessoa em situação de rua seja resultado de conflitos familiares e do abandono afetivo, da dependência química, da extrema pobreza, da falta de qualificação e de oportunidades no mercado de trabalho e no sistema educacional, da necessidade de se prostituir para sobreviver e de uma vida que flerte com a criminalidade e a falta de acesso à cuidados básicos de saúde e higiene, que fazem com que esta necessite ainda mais de políticas assistenciais que lhe garantam o acesso ao sistema público de saúde.

3. DO ACESSO À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: INVISIBILIDADE E PRECONCEITO

Em relação à proteção jurídica das pessoas em situação de rua pela legislação brasileira, é importante mencionar que a Constituição Federal de 1988 prevê em seu art. 1º, inciso III, ser um dos fundamentos da República Federativa do Brasil “a dignidade da pessoa humana”. Ainda, para o art. 3º, incisos I, III e IV da Constituição, são objetivos fundamentais da República a construção de “uma sociedade livre, justa e solidária”; “eradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”, bem como “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, idade ou quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988).

Nos termos do art. 6º da Constituição Federal é previsto o direito social à assistência aos desamparados e, conforme o art. 196 daquela, “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, garantido “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (SOUZA *et al.*, 2018, p. 240-241).

De acordo com o art. 4º da Lei nº 8.742/1993, a assistência social deverá ser regida pelos princípios da supremacia do atendimento às necessidades sociais diante das exigências de rentabilidade econômica, pela universalização dos direitos sociais e pelo “respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualida-

de, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade”. (BRASIL, 1993). Para o art. 1º, parágrafo único, do Decreto nº 7.053, de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, este grupo heterogêneo:

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).

Conforme o art. 7º deste Decreto, são objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua garantir o acesso a políticas públicas de saúde, de educação, de previdência e assistência social, também nos âmbitos de moradia e segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda, devendo ser implementados centros especializados para o atendimento a esta população. Nos termos do inciso X deste artigo, “criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços”. (BRASIL, 2009).

Consoante Hino, Santos e Rosa:

além dos princípios da universalidade, da igualdade e da equidade, essa Política tem como princípios o respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e o respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência. (HINO; SANTOS; ROSA, 2018, p. 733).

A Portaria nº 122, de 2011, do Ministério da Saúde também desempenha importante papel para o acesso à saúde da pessoa em situação de rua, já define “diretrizes de funcionamento e a organização das equipes de Consultório na Rua (eCR), estrutura que integra a atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolve ações de Atenção Básica em Saúde de acordo com os fundamentos e as diretrizes definidas na Política Nacional de Atenção Básica”. (HINO; SANTOS; ROSA, 2018, p. 733). Para tal normativa, o trabalho com pessoas em situação de rua deve ser por meio de sua equipe multiprofissional, que atenda e lide com os diferentes

problemas e as necessidades de saúde deste grupo social.

4. DO ACESSO À SAÚDE E A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

O direito à saúde é um direito previsto na Constituição Federal e essencial para que o ser humano possua uma vida digna, bem como para a efetivação de seus direitos fundamentais e de personalidade. Conforme Otero; Massarutti (2016, p. 853) “a saúde é um valor indispensável do e ao ser humano, motivo pelo qual também é um direito fundamental e da personalidade, o qual, mesmo se não houvesse regra expressa para reconhecer-lo”, já seria digno de proteção pelo Direito, “porquanto afeto à qualidade de direito individual ou político. Por conseguinte, a proteção à saúde, antes de ser um direito social, não deixa de ser também um direito individual”.

O exercício de “direitos fundamentais, dentre eles o direito à saúde, sofre limitações de todas as ordens. Ao mesmo tempo, suas reivindicações são abafadas pela naturalização e imputação à própria pessoa em situação de rua da responsabilidade por seu estado”. Viver na rua “é o resultado de um processo de perdas – do trabalho, da família, dos amigos, de perspectivas e esperança”. A “desigualdade social, alimentada pelo acúmulo de capital nas mãos de poucos e pela falta de investimento em direitos sociais, também não deixa a essas pessoas outra alternativa”. (MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA, 2010 apud BARBOSA, 2019, p. 45).

Para os autores “a saúde não é apenas um direito fundamental ou da personalidade, mas integra o que a doutrina costuma chamar de direito ao mínimo para uma vida digna”. A dignidade da pessoa humana “necessita de um mínimo de condições para que seja respeitada, o qual não pode ser confundido com meros recursos suficientes para a subsistência do indivíduo, a exemplo de algumas refeições diárias que permitam que a pessoa sobreviva, ausência de danos físicos, etc”, uma vez que a vida digna “necessita de recursos materiais e imateriais”. (OTERO; MASSARUTTI, 2016, p. 853).

Pensando em destacar alguns pontos importantes quanto ao acesso à saúde da pessoa em situação de rua, este trabalho abordará as seguintes problemáticas: i) da prostituição e doenças sexualmente transmissíveis; ii) dependência química e a possibilidade de internação compulsória e iii)

população LGBTI+ em situação de rua. Contudo, por óbvio que o contexto das ruas também deve temáticas como direitos do idoso em situação de rua, das pessoas com deficiência, das crianças, do refugiado, bem como a análise dos direitos à moradia, à segurança, ao acesso à justiça, entre outros, temáticas que poderão ser debatidas em outra oportunidade.

4.1 Da prostituição e das doenças sexualmente transmissíveis

No contexto da rua, diante da luta pela sobrevivência, a prostituição acaba por ser a única alternativa para a subsistência. Ainda, além de todos os riscos advindos do contexto da prostituição, estes indivíduos se colocam diariamente em situação de vulnerabilidade em face da possibilidade de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e o HIV/Aids.

Consoante Barbosa:

Não só no Brasil, como em outros países, a prostituição é extremamente comum e, muitas vezes está associada ao tráfico de pessoas para exploração sexual, tráfico e uso de drogas e álcool, exposição a doenças sexualmente transmissíveis, gravidezes indesejadas, dentre outros problemas. Evidentemente que muitas pessoas, são levadas a se prostituírem de forma coagida ou até mesmo ludibriadas, outras o fazem em razão da extrema pobreza. No caso de crianças e adolescentes, a falta de orientação sexual, e assistência os torna vulneráveis na sociedade uma vez que são os alvos mais fáceis de exploração sexual, principalmente àqueles que se encontram em situação de rua, e muitas vezes, utilizam da prostituição como meio de sobrevivência. (BARBOSA, 2019, p. 152).

Conforme Foucault (2004), muitas vezes, após contrair estas doenças, as pessoas em situação de rua possuem o acesso às políticas públicas obstaculizado, “devido às características predominantemente higienistas destas políticas que pouco se preocupam com métodos preventivos”. Em razão disso, “estas práticas garantem a exclusão dos corpos, ou seja, reduzem a dimensão de um problema social complexo à apenas um diagnóstico clínico médico, através da dimensão preconceituosa da ótica sanitária”. (apud SANTOS; VIEIRA, 2019, p. 162).

Conforme Santos e Vieira:

De todo modo, as mulheres em situação de rua e que praticam a prostituição utilizam-se das ruas como espaço de

sobrevivência, além de trabalho e moradia, se tornando potências de vivências singulares, que precisam alcançar a desconstrução de estigmas, preconceitos e exclusões para minimizar. (SANTOS; VIEIRA, 2019, p. 163).

Neste sentido, estes corpos experimentam o preconceito por estarem em situação de rua, por serem mulheres e “putas”. (DELEUZE, 1993). Essas vidas singulares são atravessadas por diversos marcadores sociais “que permitiram a visibilidade e a obtenção, ainda que tênues, de direitos sociais e políticos das mulheres em situação de vulnerabilidades e marginalidades no país” (SILVA; PERES, 2016), dentre elas “destaca-se a política de saúde voltada ao corpo feminino, que assim como as outras, acabam por vezes retificando os padrões naturalizados ao corpo e gênero feminino”, mesmo que as políticas nacionais de saúde tenham começado a surgir “no mesmo contexto da construção e não naturalização dos gêneros”. (SANTOS; VIEIRA, 2019, p. 167).

De acordo com Biscotto:

A ação em pauta das mulheres estudadas – vivenciar a situação de rua – é explicitada pelos motivos existenciais, revelados no processo de enfrentamento das adversidades da rua e na busca do albergue como possibilidade de minimizar as dificuldades inscritas neste contexto (motivos porque). Esses motivos incluem também o conflito entre o desejo de saírem da rua e ao mesmo tempo se verem presas a esta realidade social (motivos para). Ao trazer à tona suas vivências na situação de rua, as mulheres revelam as condições adversas que enfrentam em seu cotidiano, marcado por riscos e vulnerabilidades, que se expressam cotidianamente na situação biográfica em que se encontram. As participantes apontam a falta de infraestrutura na rua para atender às suas necessidades básicas, com destaque para as relacionadas ao universo feminino. (BISCOTTO, 2016, p. 753).

No Brasil, em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, construídos a partir de proposições do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2007, houve a implementação do Plano Integrado de Enfretamento da Feminização da Epidemia de HIV/Aids. Além disso, em 2016, foi criado o Pacto Nacional de Enfretamento da Violência contra as Mulheres, que dá prioridade à prevenção de DST/Aids, ao acesso à métodos contracepti-

vos, assistência psicológica e interrupção da gravidez em caso de estupro (SANTOS; VIEIRA, 2019).

Contudo, “são atravessadas por constantes negligências dos serviços de saúde que, apesar de receberem financiamentos para trabalhos preventivos e de consultório de rua, deparam-se com uma lógica biomédica de atendimento, desconsiderando que os corpos destas mulheres além de sofrer com questões biológicas causadas pelas DST’s”, também sofrem “atravessamentos de preconceitos e estigmas, sendo retificados pelo descaso do atendimento recebido”. (SANTOS; VIEIRA, 2019, p. 169).

Portanto, é preciso que as políticas públicas voltadas para as pessoas em situação de rua considerem as particularidades destes indivíduos, especialmente em razão do estado de vulnerabilidade, marginalização e exclusão social. Ainda, não podem se pautar em preconceitos sociais ou estereótipos de expressão da sexualidade e de gênero, uma vez que o acesso à saúde é fundamental para estes cidadãos.

4.2 Da dependência química e a internação compulsória

Um dos grandes fatores que levam e aprisionam as pessoas no contexto da rua é a dependência química, que pode ser tanto de álcool, de drogas ou de qualquer outra substância psicotrópica que ocasione dependência e corrompa com a capacidade de autodeterminação, discernimento e manifestação de vontade do indivíduo. O resultado deste cenário é a ruína do indivíduo, de sua saúde e de sua integridade física e mental, uma vez que o vício o aprisiona no cenário da rua e o deixa ainda mais distante de qualquer possibilidade de reinserção social.

Conforme Pêcego e Geriage Neto (2013, p. 79) o dependente químico é aquele que:

[...] não consegue mais cumprir com as suas obrigações do dia a dia em decorrência do uso da droga ou dos efeitos colaterais decorrentes do dia seguinte (“ressaca ou rebordosa”) – passa praticamente o dia e a noite fazendo uso da droga, curando-se da “ressaca” ou tentando obter mais droga para uso próprio, alimentando esse círculo vicioso que faz com que viva efetivamente dependente ou em função da substância entorpecente, não restando mais espaço para outras ocupações salutares ao convívio humano em sociedade.

Desta forma, não raro, “o vício é o principal motivo que induz o indivíduo à condição da rua”. Tal situação “comumente se verifica quando o

dependente não mais consegue realizar suas atividades e ocupações diárias, tornando-se incapaz de manter suas relações laborais, seus vencimentos são gastos para o sustento do vício e suas ligações familiares e convívio social são rompidos”. (TOBBIN; VIEIRA, 2019, p. 69).

É diante deste cenário que surge a indagação quanto à possibilidade de internação compulsória do dependente químico em situação de rua, tendo em vista que este indivíduo, em razão do vício e do abandono social, estaria em completo estado de vulnerabilidade social e de manifestação de vontade viciada, o que ensejaria uma medida drástica por parte do Estado, uma vez que, em tese, este representaria perigo tanto para o corpo social como para si mesmo.

Tal perspectiva foi levantada diante da criação da Lei nº 10.216 de 2001, a qual dispõe quanto à proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e, possibilita um novo modelo de assistência em saúde mental. Um requisito para a internação compulsória seria o disposto no art. 6º, que prescreve que esta será realizada, exclusivamente, mediante laudo médico circunstanciado e descrição de seus motivos. São consideradas modalidades da internação psiquiátrica, segundo o art. 6º, a voluntária, que se dá mediante o consentimento do indivíduo; a internação involuntária, que poderia ser estabelecida sem o consentimento do usuário e de acordo com o pedido de um terceiro ou ainda, a internação compulsória, que seria, segundo o inciso III, “aquela determinada pela Justiça”. (BRASIL, 2001).

Tendo em vista os pontos centrais da lei que regula a internação compulsória, “necessário é que se mencione que muito se sustenta que a internação do dependente químico, em razão do uso de substâncias psicoativas, poderia ser também abarcada por esta legislação que regula a princípio à proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais”. (TOBBIN; VIEIRA, 2019, p. 71).

De acordo com Freitas (2010), “o dependente químico se enquadra em tais dispositivos legais já que, a dependência que decorre do uso de substâncias psicoativas” é: [...] “considerada uma síndrome, apresenta um quadro clínico, e está classificada no Código Internacional de Doenças (CID) e no Manual Estatístico de Doenças (DSM)”, sendo, portanto, “entendida como um transtorno mental passível de alterações no funcionamento mental, determinantes para prejudicar o desempenho do indivi-

duo globalmente”. (FREITAS, 2010 apud RUIZ, MARQUES, 2015, p. 2).

Como menciona Jordão (2014), tal internação compulsória em nada ofenderia o princípio da autonomia do indivíduo, uma vez que tal limitação da liberdade seria essencial para que este obtivesse uma chance de tratamento e perspectivas futuras de reinserção social. Para Ramos; Ramos (2016, p. 281) “do princípio da autonomia decorrem direitos que protegem as condições necessárias para a realização dos ideais e planos de vida baseados na liberdade. Afinal, se alguém não tem os meios para satisfazer o plano de vida escolhido, não se pode dizer que tenha real capacidade de escolhê-lo”.

Contudo, ressalte-se que o grande risco destas políticas é a manutenção de manicômios judiciais e de políticas higienistas, que tenham por intuito apenas retirar estas pessoas das ruas. Além disso, ressalta-se que, por mais que aparentemente bem-vinda, por óbvio que a internação compulsória de dependente químico em situação de rua implica indagações bioéticas e jurídicas acerca da capacidade de manifestação de vontade, quanto à autonomia do indivíduo e seu estado de vulnerabilidade social em relação à sociedade e ao Estado.

4.3 Da população LGBTI+ em situação de rua

Se as pessoas que se enquadram na comunidade LGBTI+ já sofrem grande preconceito e discriminação por parte do corpo social, que dirá os indivíduos que destoam da ótica hetero-cis-normativa e se encontram em situação de rua. Neste contexto, além da problemática da rua, que envolve a pobreza, a falta de oportunidades de trabalho, moradia, educação e alimentação, há também o contexto da não aceitação da expressão da sexualidade e da identidade de gênero.

Conforme Rifiotis (2006) a vulnerabilidade que envolve a diversidade sexual advém da homofobia, “que é perpetrada nas diversas instituições sociais, como na família, na igreja, nas escolas, no trabalho, etc, ocasião em que os homossexuais, os bissexuais, os assexuais, os pansexuais” e, sobretudo, “os transgêneros (transexuais e travestis) são inferiorizados em sua identidade sexual em face da heteronormatividade”. (apud CAZELATTO; CARDIN; RUFFO, 2019, p. 287).

Neste contexto, é importante ressaltar que conforme decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal de 2019, a homotransfobia, que é

a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, é crime, devendo ser punida nos termos da Lei de Racismo (Lei nº 7.716/1989), em razão da inexistência de legislação específica acerca da temática. (BARIFOUSE, 2019).

Tal medida se mostrou necessária tendo em vista que o Brasil é, segundo dados da ONG Transgender Europe (TGEU), o país que mais mata transgêneros no mundo, ocupando a primeira posição no ranking de homicídios de transexuais e travestis, sendo que, entre janeiro de 2008 e março de 2014, foram registradas 604 mortes no país, totalizando 50% de todos os crimes cometidos em escala global. (TGEU, 2014).

Diante destes fatores, dificilmente as minorias sexuais conseguem desfrutar de uma vida digna, que dirá quando se encontram em situação de rua, visto que grande parte é expulsa de casa, não possui acesso à saúde, à justiça, à educação, ao mercado de trabalho formal, de modo que também é fato que este cenário aprofunda o contexto de vulnerabilidade e faz com que estes indivíduos, inúmeras vezes, tenham que recorrer à prostituição e ao mundo das drogas para a sobrevivência. (CARTA CAPITAL, 2013).

Um exemplo de política pública voltada para esta minoria sexual é o Programa Transcidadania, instituído pelo Decreto n. 55.874, de 29 de janeiro de 2015, “como uma política pública municipal de São Paulo/SP, cuja finalidade é a promoção da reintegração social e do resgate da cidadania dos transgêneros em situação de vulnerabilidade”. Trata-se da concretização de uma das metas, “especificamente de número 61, do Programa de Metas da Gestão 2013-2016 da Prefeitura paulista, inserida no desenvolvimento de ações permanentes de combate à homofobia e de respeito à diversidade sexual”. (SÃO PAULO, 2016 apud CAZELATTO; CARDIN; RUFFO, 2019, p. 290). Tal política pública é estruturada com fundamento:

na construção de condições de autonomia financeira associada à busca de aperfeiçoamento institucional público para atendimento de seu público-alvo, como também de enfrentamento à pobreza, por meio de programas redistributivos, de elevação de escolaridade, qualificação profissional e intermediação de mão de obra. Em contrapartida, este deverá cumprir 30 horas de aulas semanais em centros educacionais, além de consultas com psicólogos, pedagogos e assistentes sociais. Uma das medidas para se efetivar as propostas

do Transcidadania é pela inclusão preferencial desses indivíduos no CAD Único, no Programa Bolsa Família e na concessão de uma bolsa mensal. Essa bolsa mensal, que terá duração máxima de 2 anos, busca conceder um auxílio financeiro para que os transgêneros em situação de vulnerabilidade concluam, em meio às adversidades de suas vidas, o ensino básico por meio da Educação de Jovens e Adultos (EJA) e do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), possibilitando uma qualificação para seu ingresso nos cursos do Programa Nacional de Ensino Técnico (Pronatec) ou do ensino superior para além de suas vivências nas ruas. (CAZELATTO; CARDIN; RUFFO, 2019, p. 291).

Apesar de ser uma iniciativa recente, tal programa tem o condão de diminuir a condição de vulnerabilidade social das pessoas trans, que possuem o seu acesso à saúde e a outros direitos constantemente violados, especialmente no contexto de rua. Desta forma, verifica-se que o cuidado e o trabalho com os grupos sexuais minoritários que se encontram em situação de rua devem considerar também o direito à livre expressão da sexualidade e da identidade de gênero, especialmente tendo em vista que estas pessoas ainda são bastante incompreendidas e pouco tuteladas pelo sistema público de saúde e acabam sendo ainda mais marginalizadas em razão deste contexto.

Há uma dupla vulnerabilidade, a da não aceitação da sexualidade e da identidade de gênero e a marginalização advinda do contexto da rua, que faz com que estas pessoas fiquem ainda mais à mercê da disposição do Poder Público e de políticas públicas que garantam os seus direitos fundamentais e de personalidade, entre eles, o direito à saúde.

4.4 O viver na rua em tempos de COVID-19

Em 2020, o mundo parou em razão de um vírus nunca antes visto e que possui grandes proporções no que tange ao contágio e à letalidade. Diante do desconhecimento acerca da doença, que surgiu na China, no final de 2019, de imunização compatível e do pânico social provocado por notícias alarmantes, que demonstram o despreparo dos sistemas públicos de saúde para conter tal pandemia, a medida adotada por muitos países que mais surtiu efeito foi o isolamento social, com o fechamento de escolas, comércios e manutenção apenas de serviços essenciais.

Até 24 de abril de 2020, segundo levantamento do site de notícias G1 junto às secretarias estaduais de saúde, foram registradas 3.429 mortes provocadas pela COVID-19 e 51.100 casos confirmados da doença em todo o país. (G1, 2020).

Diante deste novo cenário caótico mundial que a cada dia mais se projeta, quem mais sofre com tal acontecimento são as pessoas em situação de rua, uma vez que se antes já eram vulneráveis e marginalizadas, agora estão ainda mais suscetíveis de contaminação pela doença, especialmente tendo em vista a ausência de moradia e cuidados básicos de higiene.

Conforme reportagem do Jornal El País:

Acostumado a mexer em recicláveis que ele cata pelas ruas de São Paulo, José de Souza, 49 anos, não se incomoda com a cor preta da sujeira em suas mãos, só são lavadas quando há possibilidade de usar um banheiro. Ainda assim, o homem em situação de rua esfregava uma mão na outra tentando aproveitar um dos raros momentos do seu dia em que teria acesso ao álcool em gel, a fim de se prevenir do coronavírus. Para José, o produto oferecido pela Missão Belém, da arquidiocese de São Paulo, é um luxo que ele não costuma ter. “Na rua não tem nada disso”, me disse. “Falam que a gente tem que lavar as mãos, mas vamos lavar onde? A gente não tem água. Não acredito que eu vá pegar essa doença. Tenho fé, Deus vai me proteger. Já passei por muita coisa nessa vida e tô aqui trabalhando de baixo de chuva e sol”. A notícia da doença que já matou cerca de 9.000 pessoas no mundo, chegou a José pela TV de um bar. Tudo o que ele sabe é o que viu lá. “Eu sei que já matou muita gente. Vi que os sintomas são tosse, febre e falta de ar”. Desde então, seus dias na rua estão se tornando cada vez mais difíceis. “Olha, é isso o que eu tenho pra comer”, disse abrindo um saco com dois salgadinhos. “Essa doença começou e agora as pessoas têm medo de sair de casa e não entregam mais comida”, lamenta. Para cada carroça cheia José ganha 20 reais. Em um dia bom de trabalho já conseguiu faturar até 50 reais. Mas com a chegada do vírus ao Brasil, conta que o trabalho também foi prejudicado. “Eu trabalho com reciclagem. As empresas, lojas, tudo fechando, diminuí o lixo. Agora é mais difícil encher o carrinho”. (CASTOR; BARBOSA, 2020).

Segundo relato do infectologista Juvêncio Furtado, professor de In-

fectologia da Faculdade de Medicina do ABC e chefe do Departamento de Infectologia do Hospital Heliópolis, a população de rua “faz parte dos grupos de risco por viverem em locais abertos, na rua, sem a possibilidade de higienização. “Eles estão expostos a qualquer tipo de vírus, do influenza ao corona”. Para o médico, o acolhimento é a melhor forma de prevenção: “além de albergues, é preciso pensar em como conscientizar essa população acerca da importância dessa higienização e oferecer até mesmo nas ruas a possibilidade pra que isso aconteça”. (CASTOR; BARBOSA, 2020).

Neste contexto, é a iniciativa de instituições e denominações religiosas que ganha espaço:

A paróquia São Miguel Arcanjo, na Mooca, zona leste de São Paulo, que fica sob os cuidados de padre Júlio Lancelotti, sempre foi o refúgio para a população de rua. Em tempos de coronavírus, mais ainda. Foi lá que a *Ponte* encontrou mais de 100 pessoas em busca do básico para viver: comida, álcool em gel e sabonete. Enquanto o grupo tomava café da manhã, por volta das 8h30 desta quinta-feira (19/3), o padre explicava sobre o coronavírus e as formas de prevenção. Aos que tossiam ele oferecia máscara, numa tentativa de minimizar os riscos, devido à aglomeração de pessoas. (CASTOR; BARBOSA, 2020).

Para ajudar no combate ao coronavírus, “pesquisadores da USP em Ribeirão Preto elaboraram materiais educativos para orientar equipes que trabalham com a população em situação de rua e agora precisam se preocupar em prevenir a propagação da covid-19”. Os pesquisadores são do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicopatologia, Drogas e Sociedade (Lepsis), da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), “que desenvolve atividades de pesquisa, ensino e extensão em saúde mental e drogas, além de treinamento de profissionais de saúde e da assistência social”. (JORNAL DA USP, 2020).

Um dos materiais, chamado “Abordagem da pessoa em situação de rua para prevenção da disseminação de covid-19”, “orienta profissionais e voluntários sobre como fazer a abordagem da temática junto aos que frequentam ruas e abrigos”. O objetivo é “proteger tanto as equipes de atendimento quanto a população atendida, além de oferecer estratégias para o planejamento de ações. A publicação divide as orientações em três partes”. Primeiro, “trata do conhecimento das pessoas sobre o vírus; segundo, fala

de maneiras de prevenção; e, em terceiro, informa sobre serviços disponíveis para ajudar este público nesse período de isolamento, como abrigos e locais para alimentação”. (JORNAL DA USP, 2020).

Em outra cartilha, “os pesquisadores do Lepsis adaptaram e traduziram o material produzido pelo *Centers for Disease Control and Prevention*, do Departamento de Saúde e dos Serviços Humanos dos Estados Unidos”, sobre “como organizar a rotina e o espaço da população de rua durante a epidemia de coronavírus”. Entre várias recomendações e sugestões de estratégias, “o material trata desde a comunicação com as secretarias de saúde; ideias sobre como reportar casos suspeitos de covid-19; até o auxílio na luta contra estigmas e discriminação dessas pessoas”. (JORNAL DA USP, 2020).

Na cidade do Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal tomou em abril de 2020 a seguinte medida:

o Sambódromo do Rio de Janeiro, na região central da cidade, vai receber pessoas em situação de rua, dentro dos esforços para evitar a disseminação do novo coronavírus. O prefeito Marcelo Crivella fará uma visita ao local ao meio-dia. As obras para transformar as salas de aula em quartos terminaram ontem. Foram adaptadas oito salas de aula, das três escolas que funcionam embaixo das arquibancadas do Sambódromo para receber, prioritariamente, idosos, grávidas e mulheres acompanhadas de crianças. A obra foi feita pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos para abrigar 392 pessoas. O espaço foi dividido em três áreas: uma pode receber até 128 homens adultos; uma tem 144 vagas para mães com crianças, gestantes e outras mulheres; e a terceira foi destinada aos idosos, com 120 vagas. Segundo a prefeitura, o acolhimento da população de rua já começou e 250 pessoas nessas condições foram levadas para abrigos municipais. Um dos locais é o Hotel Popular, da Central do Brasil, que tem 55 vagas na ala feminina e, na quinta-feira (2), abrirá mais 50 vagas para idosos. (NITAHARA, 2020).

A Secretaria “recebeu a doação de detergentes, roupas de cama, toalhas de banho, ventiladores, copos, pratos e alimentos não perecíveis, que estão sendo distribuídos à população de rua e usados nos Pontos de Acolhimento no Sambódromo e no Santo Cristo”. A Secretaria Municipal de

Educação “destinou alimentos que seriam utilizados na merenda escolar para os abrigos da cidade, já que as escolas permanecem fechadas”. (NITAHARA, 2020).

Para reforçar o combate à doença, “a engenheira Ana Paula Rios, de 33 anos, criou o projeto “Pia do Bem” e instalou pias itinerantes em diversos pontos do Rio de Janeiro com a ajuda de voluntários e parceiros”. A iniciativa “visa auxiliar a população em situação de rua e trabalhadores que não têm como higienizar as mãos com frequência, principal recomendação para evitar a Covid-19”. (BARROS, 2020).

Apesar da incerteza mundial e da compreensível incapacidade de muitos governos de lidar com a pandemia e controlar o contágio, que implica medidas que prejudicam a economia, a indústria, a educação e a superlotação do sistema público de saúde, fundamental é que o Estado não se esqueça das pessoas em situação de rua, uma vez que são grupo de risco e extremamente vulneráveis ao contágio da doença. Neste sentido, são fundamentais ações e iniciativas que visem garantir o acesso destas pessoas ao Sistema Único de Saúde; à moradia, mesmo que improvisada em alojamentos e centros comunitários e a cuidados básicos de higiene, tais como máscaras, álcool em gel e água potável.

5. DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO ACESSO À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

Tendo em vista o estado de vulnerabilidade e marginalização das pessoas em situação de rua já visualizado nos tópicos anteriores, fundamental é a criação e efetivação de políticas públicas voltadas para este grupo e que considerem suas especificidades para melhor garantir o acesso à saúde e, conseqüentemente, condições mínimas para o exercício de direitos fundamentais e de personalidade e para a concretização da dignidade humana.

Contudo, apesar da existência de iniciativas e programas que contribuem para que estas pessoas tenham acesso mínimo aos cuidados de saúde, na visão de Hino; Santos; Rosa (2018, p. 737-738) o funcionamento da rede assistencial ainda é frágil, bem como a “intersetorialidade entre as políticas e a fraca integração entre os serviços da cidade, que inviabilizaram um atendimento satisfatório e a concretização de direitos sociais”.

Diante desta realidade, há ainda muitos desafios de gestão e técnica

para o desenvolvimento de “ações de forma coletiva e buscar estratégias de trabalho que focalizem as diferenças, relações e potencialidades dos sujeitos, dando-lhes visibilidade”. (HINO; SANTOS; ROSA, 2018, p. 737-738).

Neste sentido, Reis (2011) reconhece que:

não é simples o desenho de políticas de saúde voltadas para garantir o direito à saúde dos diversos subgrupos que moram nas ruas. Experiências nacionais e internacionais parecem indicar que, nesse caso, os serviços devem ir aonde estão seus usuários, ao invés de aguardar que estes venham a demandar ações e cuidados de saúde. No entanto isso, tampouco, é suficiente; tornam-se necessárias, então, políticas que articulem saúde e proteção social, emprego, moradia, e educação, etc. (*apud* PAIVA *et al.*, 2016, p. 2603).

No entender de Paiva *et al.* (2016, p. 2604) no que se refere aos serviços de saúde, os equipamentos sociais públicos, geralmente, “não promovem uma política de atendimento que responda às necessidades e demandas da população em situação de rua”. Ademais, consideram que os profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, frequentemente, não estão capacitados para o atendimento dessa população, já que desconhecem suas “particularidades, homogeneizando-as sob estigmas e rótulos. Persistem, ainda, problemas de acesso, ações de caráter paliativo e higienista, medicalizadoras, pautadas em um modelo unicausal e, no máximo, multicausal da doença”.

Um dos grandes riscos em relação às políticas públicas voltadas para as pessoas em situação de rua é que estas apenas possuem motivação e viés higienista, de limpeza de ruas, ponto de observação que faz com que estes indivíduos sejam encarados apenas como algo que empobrece, indigna, turva e atrapalha a beleza e a vida cotidiana dos centros urbanos. Tais políticas não levam em conta como principal fator a vida, a integridade física, a segurança, a saúde e, conseqüentemente, a dignidade humana destas pessoas que não possuem outra alternativa senão a vida nas ruas.

Conforme o entendimento de Varanda e Adorno:

os programas sociais desenvolvidos nesse contexto trazem a marca ideológica do descarte social de uma população que é tratada como excedente. São programas marcados pela institucionalização de práticas que visam à retirada dessas pes-

soas das ruas, oferecendo, entretanto, poucas possibilidades de uma reestruturação de suas vidas [...]. A vida na rua e a sua proximidade com o lixo urbano a torna um alvo de ações de limpeza das vias públicas e das medidas encampadas pelos órgãos públicos de ação social. O recolhimento do lixo urbano e a “remoção” de pessoas para espaços “coletivos” de serviços assistenciais, que comportam centenas de pessoas, são ações muito próximas, ainda que executadas por profissionais de diferentes secretarias. (VARANDA; ADORNO, 2004, p. 66-67).

Ainda, para Resende e Mendonça (2019, p. 8) muito embora “a situação de rua esteja na pauta de alguns governos, ainda é geralmente tratada com descaso, e o mesmo se observa na atuação da mídia jornalística, que reforça uma representação pejorativa do grupo.

Já para Souza *et al.*, (2018, p. 265) o direito à saúde leva em conta um conjunto de fatores, tais como: “saneamento básico, moradia, educação e trabalho. Por essa razão, quando nenhum desses direitos é efetivado para a população em situação de rua, não se pode falar em efetiva mudança nas políticas públicas que envolvem a saúde desse público”.

Mesmo diante dos dispositivos legais acima mencionados, é “importante assinalar que o tratamento direcionado à população em situação de rua é algo extremamente delicado”, que envolve “muitas problemáticas e a visualização de diferentes perspectivas do que seria melhor para o indivíduo que se encontra nesta condição. Logo, de igual maneira, necessária é a verificação quanto à efetividade de cumprimento destes preceitos legais”. (TOBBIN; VIEIRA, 2018).

É por isso que, neste contexto, Cazelatto, Cardin e Ruffo (2018, p. 287) defendem que o Poder Público deve adotar “as medidas necessárias para garantir que os indivíduos pertencentes a arranjos minoritários consigam exercer plena e eficazmente todas suas garantias e direitos fundamentais, inclusive os relacionados com a personalidade”, sem qualquer discriminação e em real igualdade formal e material, “mesmo que isso signifique superar as normas destinadas à maioria. A função dos direitos fundamentais em um regime democrático, como a garantia das minorias contra os desvios do poder praticado pela maioria e a liberdade de participação política do cidadão”, reforça a efetiva preservação da autonomia privada e da igualdade.

Por isso, para Varanda e Adorno, é necessário visualizar que, de acordo com o princípio da equidade, utilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS):

os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida. Assim os serviços de saúde devem saber quais são as diferenças dos grupos da população e trabalhar para cada necessidade, oferecendo mais a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades existentes, ou seja, tratar desigualmente os desiguais. Isso implica, em primeiro lugar, na realização de estudos epidemiológicos da população de rua e definições de estratégias e meios específicos que viabilizem o acesso desta população aos recursos de saúde disponíveis. (VARANDA; ADORNO, 2004, p. 68).

Portanto, verifica-se que falar em direitos da pessoa em situação de rua é algo ainda muito recente, pouco discutido e, que seguramente, esta população faz parte de uma das minorias menos contempladas e possuidoras de voz no contexto social. Destarte, deve a discussão ser fomentada, vez que o problema não é de fácil solução, devendo contar com a efetiva e solidária participação de toda a sociedade comprometida com o bem-estar de todos.

6. CONCLUSÃO

O acesso à saúde é um direito essencial para a garantia de uma vida digna em sociedade, sendo também imprescindível para a efetivação dos demais direitos fundamentais e de personalidade do indivíduo. Como visto, as pessoas em situação de rua encontram-se em estado de alto grau de vulnerabilidade social e marginalização, visto que são visualizadas pelos demais como um incômodo, inconveniente, como pessoas que não conseguem se manter dentro dos padrões e ditames sociais de produtividade, beleza, instrução, administração econômica e de vida saudável.

Neste sentido, necessitam ainda mais da intervenção estatal por meio de ações afirmativas e políticas públicas que lhes garantam acesso a um mínimo existencial necessário à efetivação da dignidade humana, especialmente porque são excluídas do mercado de trabalho, do sistema

educacional e dependentes da caridade e boa-vontade de transeuntes e grupos assistenciais.

Logo, é fundamental compreender que as políticas públicas que tenham por objetivo garantir o direito à saúde das pessoas em situação de rua devem levar em consideração este contexto de vulnerabilidade, bem como a autonomia do indivíduo e demonstrarem distância de políticas higienistas, que apenas possuem por interesse a retirada destas pessoas das ruas para colocá-las em locais que não respeitem os seus direitos.

Como visto, a prostituição, a criminalidade, a dependência química, a falta de laços familiares e o abandono afetivo são fatores comuns que levam muitas pessoas às ruas como única alternativa para a sobrevivência, deixando-as ainda mais vulneráveis à contaminação pela COVID-19, doença que tem assombrado o mundo nos últimos meses. Além disso, é essencial visualizar que cada pessoa possui uma história e trajetória que deve ser respeitada, especialmente pelos profissionais da saúde que lidam com estes cidadãos esquecidos, uma vez que o preconceito e a falta de informação podem comprometer o atendimento especializado necessário e transgredir ainda mais a dignidade destes cidadãos.

Portanto, fundamental também é o fomento do estudo da problemática das pessoas em situação de rua, uma vez que, apesar de não ser um problema social novo, as discussões no campo acadêmico, jurídico e político são recentes, principalmente em razão de que estas pessoas continuam à margem da sociedade e esquecidas pelo corpo social e que, apesar do contexto de miserabilidade da rua, merecem ser consideradas e terem os seus direitos fundamentais e de personalidade respeitados, especialmente o direito à saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. S. (Não) acesso à saúde das pessoas em situação de rua que usam substâncias psicoativas. *In*: VIEIRA, T. R.; CARDIN, V. S. G. (org.). **Pessoas em situação de rua: invisibilidade, preconceitos e direitos**. Brasília: Zakarewicz, 2018. p. 45-61.

BARIFOUSE, R. STF aprova a criminalização da homofobia. **BBC News Brasil**, 13 jun. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47206924>. Acesso em: 4 fev. 2020.

BARROS, G. Coronavírus: engenheira cria pia itinerante para pessoas em situação de rua no Rio. **O Globo**, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/coronavirus-engenheira-cria-pia-itinerante-parapessoas-em-situacao-de-rua-norio-24383399>. Acesso em: 24 abr. 2020.

BISCOTTO, P. R. Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, set./dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0750.pdf. Acesso em: 5 fev. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União de 05 out. 1998**, 191-A.

BRASIL. Lei n.11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União de 24. ago. 2006**, p. 2.

BRASIL. Lei nº10.260, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União de 9. abril. 2001**, p. 2.

CALDERÓN-VALENCIA, Felipe; ESCOBAR-SIERRA, Manuela. L'articulation de la juridiction spéciale pour la paix avec la justice ordinaire en matière d'extradition: les enjeux politiques du cas Jesus Santrich dans le contexte du post-conflit Colombien. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 1, 2019.

CARTA CAPITAL. **O preconceito contra transexuais no mercado de trabalho**. 2013. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/noticia/o-preconceito-contratransexuais-no-mercado-de-trabalho/>. Acesso em: 11 nov. 2016.

CARDIN, V. S. G.; SILVA, A. L. da; RISSATO, G. de M. Da sexualidade e prostituição infantil: da proteção da criança em situação de rua. In: VIEIRA, T. R.; CARDIN, V. S. G. (org.). **Pessoas em situação de rua: invisibilidade, preconceitos e direitos**. Brasília: Zakarewicz, 2018. p. 151-159.

CARTILHAS orientam como prevenir coronavírus na população em situação de rua. **Jornal da USP**, 6 abr. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp>.

br/universidade/cartilhas-orientam-como-prevenir-coronavirus-na-populacao-em-situacao-de-rua/. Acesso em: 24 abr. 2020.

CASOS de coronavírus e número de mortes no Brasil em 24 de abril. **G1**, 24 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/24/casos-de-coronavirus-e-numero-de-mortes-no-brasil-em-24-de-abril.ghtml>. Acesso em: 24 abr. 2020.

CASTOR, C.; BARBOSA, L. Moradores de rua à margem da prevenção contra a Covid-19: “Lavamos as mãos nas poças quando chove”. **El País**, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-03-20/moradores-de-rua-a-margem-da-prevencao-contra-a-covid-19-lavamos-as-maos-nas-pocas-quando-chove.html>. Acesso em: 24 abr. 2020.

CAZELATTO; C. E. C.; CARDIN, V. S. G.; RUFFO, L. A. Do Programa Transcidadania de São Paulo/SP: um instrumento de reinserção social dos transgêneros em situação de rua. *In*: VIEIRA, T. R.; CARDIN, V. S. G. **Pessoas em situação de rua: invisibilidade, preconceitos e direitos**. Brasília: Zakarewicz, 2018.

CIARLINI, Léa Martins Sales; CIARLINI, Alvaro Luis de Araujo. A estrutura das políticas públicas e os paradoxos da intervenção judicial por meio da ação civil pública: uma análise a partir dos cinco estágios do ciclo político-administrativo de Michael Howlett, Ramesh e Perl. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 1, 2019.

COELHO, I.; OLIVEIRA, M. H. B. de. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0359.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

CORREA JUNIOR, R. As internações involuntárias de drogodependentes frente à legislação brasileira: uma análise em relação ao contexto histórico do tratamento de dependentes e as políticas higienistas e de prolixia social. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 13, n. 13, p. 250-280, jan./jun. 2013.

COSTA, D. de L. R. **A rua em movimento: experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua**. 2007. 248f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

COSTA, J. H. R. **A internação compulsória no âmbito das cracolândias: implicações bioéticas acerca da autonomia do dependente químico.** 2015. 202f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

FERREIRA, Olavo Augusto Vianna Alves; LEHFELD, Lucas de Souza; SIQUEIRA, Dirceu Pereira. A imunidade parlamentar segundo o supremo tribunal: análise do precedente sobre a prisão do senador Delcídio Amaral frente aos direitos da personalidade. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe.** V. 7, N. 2, 2019.

FLORIANI, Lara Bonemer Rocha; SANTOS, Luccas Farias. A hierarquia dos tratados internacionais e seus reflexos jurídicos e extrajurídicos. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe.** V. 7, N. 1, 2019.

HENRIQUE, R. A.; SANTOS, C. M.; VIANNA, J. J. B. Sentidos e significados do trabalho entre pessoas em situação de rua. **Revista Psicologia para a América Latina,** México, n. 24, jun. 2013.

HINO, P.; SANTOS, J. de O.; ROSA, A. da S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 71, p. 732-740, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf. Acesso em: 4 fev. 2020.

JORDAO, A. S. **A polêmica da internação compulsória.** 2014. 20f. Artigo Científico (Pós-graduação) – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2014.

LASCANO, Alfonso Jaime Martinez. Inconvencionalidad del amparo mexicano por la eficacia en la protección judicial de derechos humanos. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe.** V. 7, N. 2, 2019.

MABTUM, Matheus Massaro; GERRA FILHO, Willis Santiago. A importância do tempo e sentido para a teoria dos sistemas de Niklas Luhmann. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe.** V. 6, N. 2, 2018.

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA. Conhecer para lutar. Cartilha para formação política. 2010. Disponível em: http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR_Cartilha_Direitos_Conhecer_para_lutar.pdf. Acesso em: 20 fev. 2018.

NITAHARA, A. Covid-19: Sambódromo do Rio vai receber pessoas em situação de rua. **Agência Brasil,** 30 mar. 2020. Disponível em: <https://>

agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/covid-19-sambodromo-do-rio-vai-receber-pessoas-em-situacao-de-rua. Acesso em: 20 abr. 2020.

OTERO, C. S.; MASSARUTTI, E. A. de S. Em conformidade com o direito fundamental à saúde previsto na Constituição Brasileira de 1988, é possível exigir do Estado a prestação de fosfoetabolamina sintética para pessoas com câncer? **Revista Jurídica Cesumar – Mestrado**, v. 16, n. 3, p. 847-876, set./dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5380/2890>. Acesso em: 4 fev. 2020.

PAIVA, I. K. S. de. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2595.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2020.

POPULAÇÃO de rua na cidade de SP aumenta 53% em 4 anos e chega a 24 mil pessoas. **G1**, São Paulo, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/01/30/populacao-de-rua-na-cidade-de-sp-chega-a-mais-de-24-mil-pessoas-maior-numero-desde-2009.ghtml>. Acesso em: 4 mar. 2020.

RAMOS, P. R. B.; RAMOS, E. M. B. Direito à Saúde, necessidades básicas e dignidade da pessoa humana. **Revista Jurídica – UNICURITIBA**, v. 3, n. 44, 2016. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/1747>. Acesso em: 4 abr. 2020.

RESENDE, V. de M.; MENDONÇA, D. G. de. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. **DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada**, v. 35, n. 4, p. 1-28, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/delta/v35n4/1678-460X-delta-35-04-e2019350413.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2020.

RIFIOTIS, T. **Nos campos da violência: diferença e positividade**. 2006. Disponível em: https://www.academia.edu/3059021/Nos_campos_da_viol%C3%Aancia_diferen%C3%A7a_e_positividade. Acesso em: 4 fev. 2020.

ROSSIGNOLI, Marisa; SOUZA, Francielle Calegari de. O princípio constitucional da livre concorrência frente a política do desenvolvimento sustentável. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 1, 2019.

RUIZ, V. R. R.; MARQUES, H. R. A internação compulsória e suas variáveis: reflexões éticas e socioculturais no tratamento e reinserção do paciente na sociedade. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 1-8, jan./jun. 2015.

SANTOS, L.R.S.; VIEIRA, T. R. Mulheres em Situação de Prostituição nas Ruas: Políticas de Saúde DST/AIDS. *In*: VIEIRA, T. R.; CARDIN, V. S. G. (org.). **Pessoas em situação de rua: invisibilidade, preconceitos e direitos**. Brasília: Zakarewicz, 2018. p. 161-173.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; FERRARI, Caroline Clariano. O direito à informação como direito fundamental ao estado democrático. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 4, N. 2, 2016.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; CASTRO, Lorenna Roberta Barbosa. Minorias e grupos vulneráveis: a questão terminológica como fator preponderante para uma real inclusão social. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 5, N. 1, 2017.

SOARES, Marcelo Negri; KAUFFMAN, Marcos Eduardo; MARTIN, Raphael Farias. Economy law and economic analysis of law and the impact on intellectual property in the common law system. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 2, 2019.

SOUZA, P. M. S. de *et al.* **População em situação de rua e o direito fundamental à saúde**. Temas em Saúde, Edição Especial, p. 237-369, 2018. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/12/18414.pdf>. Acesso em: 5 fev.2020.

STURZA, Janaína Machado; RODRIGUES, Bruna dos Passos. Diálogos entre políticas públicas e direito à saúde: as audiências públicas enquanto instrumento de participação popular sob a perspectiva da teoria da ação comunicativa de Habermas. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 2, 2019.

TGEU, Transgender Europe. **Transgender Europe's Trans Murder Monitoring project reveals**. 2014. Disponível em: <https://tgeu.org/transgender-europe-tdor-press-release-october-30-2014/>. Acesso em: 4 fev. 2020.

TOBBIN, R. A.; VIEIRA, T. R. Internação compulsória de dependente químico em situação de rua: implicações bioéticas e jurídicas. *In*: VIEIRA, T. R.; CARDIN, V. S. G. (org.). **Pessoas em situação de rua: invisibilidade, preconceitos e direitos**. Brasília: Zakarewicz, 2018. p. 63-79.

VARANDA, W. **Liminaridade, bebidas alcóolicas e outras drogas:** funções e significados entre moradores de rua. 2009. 196 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

VARANDA, W.; ADORNO, R. de C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, jan./abril 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100007. Acesso em: 20 out. 2016.

VIEIRA, T. R. Bioética e Direito. *Revista de informação legislativa*, Brasília, a. 37, n. 145, jan./mar. 2000. p. 197-199.

ZEIFERT, Anna Paula Bagetti. Pensar as políticas públicas a partir do enfoque das capacidades: justiça social e respeito aos direitos humanos. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 1, 2019.

