

A conquista da saúde como direito: o SUS e a população em situação de rua em Santos¹

La conquista de la salud como derecho: el SUS y la población en situación de calle en Santos

The achievement of health as a right: the SUS and the homeless population in Santos

Ana Paula Mascaro José¹

Mestra em Direito da Saúde, PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília

Amélia Cohn²

Doutora, professora no PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília

Resumo: A população em situação de rua no Brasil sofre frequentes violações de direitos sociais. O município de Santos foi o segundo no Estado de São Paulo a se estruturar com as políticas públicas federais específicas à população em situação de rua: adesão à Política Nacional para a Pessoa em Situação de Rua, Ciamp-rua, Consultório na Rua e Centro Pop. No Supremo Tribunal Federal tramita a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 976 em resposta às frequentes violações de direitos fundamentais dessa população em todo o Brasil. Da ação resultou o Plano de Ação lançado pelo Governo Federal em dezembro de 2023. No plano do Governo Federal prevê recursos na margem de um bilhão de reais para cumprimento de metas de construção de habitações, ampliação de mais 660 equipes de saúde, o aprimoramento do atendimento em saúde com estratégias para prevenção e enfrentamento ao suicídio entre outras. Na saúde, dados do SISAB apontam que não ocorreram atendimentos psicológicos no município de Santos em 2023 pelas equipes do Consultório na Rua, o que revela a ausência desses profissionais para essa população, serviço essencial para a prevenção dos casos de suicídio. O objetivo da pesquisa é dar continuidade à investigação e analisar as novas modalidades de proteção social disponibilizadas a essa população vulnerabilizada e que o Plano do Governo Federal não abarca suas demandas sociais. A metodologia da pesquisa é a abordagem qualitativa, o método de coleta e análise dos dados é bibliográfica e documental, direta e indireta.

Palavras-chave: população em situação de rua; vulnerabilidade social; direitos sociais.

Resumen: La población en situación de calle en Brasil sufre frecuentes violaciones de derechos sociales. El municipio de Santos fue el segundo en el Estado de São Paulo en estructurarse con las políticas públicas federales específicas a la población en situación de calle: adhesión a la Política Nacional para la Persona en Situación de Calle, Ciamp-rua, Consultório na Rua y Centro Pop. En el Supremo Tribunal Federal tramita la Argumentación de Incumplimiento de Precepto Fundamental nº 976 en respuesta a las frecuentes violaciones de derechos fundamentales de esa población en todo Brasil. De la acción resultó el Plan de Acción lanzado por el Gobierno Federal en diciembre de 2023. En el plan del Gobierno Federal prevé

¹ Mestra em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas pela Universidade Santa Cecília. Graduada em Direito pela Universidade Metropolitana de Santos. Relatora do Tribunal de Ética da OAB/SP XIV Turma. Diretora Secretária Geral da OAB/SP, Subseção Cubatão. Coordenadora Regional da Comissão de Conciliação da OAB/SP 2013-2015. Membro de Comissão de Cidadania, Idoso, Defesa Animal, Eventos 2006-2010. Advogada.

² Doutora e Mestra em Sociologia pela Universidade de São Paulo. Graduada em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo. Professora associada pela Universidade de São Paulo. Membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Em 1995 recebeu a comenda de Comendadora da Ordem do Rio Branco. Professora do Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas da Universidade Santa Cecília.

recursos en el margen de mil millones de reales para el cumplimiento de metas de construcción de viviendas, ampliación de más 660 equipos de salud, el mejoramiento de la atención en salud con estrategias para prevención y enfrentamiento al suicidio entre otras. En salud, datos del SISAB apuntan que no ocurrieron atenciones psicológicas en el municipio de Santos en 2023 por los equipos del Consultório na Rua, lo que revela la ausencia de esos profesionales para esa población, servicio esencial para la prevención de los casos de suicidio. El objetivo de la investigación es dar continuidad a la investigación y analizar las nuevas modalidades de protección social puestas a disposición de esa población vulnerable y que el Plan del Gobierno Federal no abarca completamente las demandas sociales. La metodología de la investigación es el enfoque cualitativo, el método de recolección y análisis de los datos es bibliográfica y documental, directa e indirecta.

Palabras clave: población en situación de calle; vulnerabilidad social; derechos sociales.

Abstract: *The homeless population in Brazil suffers frequent violations of social rights. The municipality of Santos was the second in the State of São Paulo to be structured with federal public policies specific to the homeless population: adherence to the National Policy for the Person in Street Situation, Ciamp-Rua, Consultório na Rua and Centro Pop. In the Federal Supreme Court, the Defense of Noncompliance with Fundamental Precept nº 976 is processed in response to frequent violations of fundamental rights of this population throughout Brazil. Of the action resulted the Plan of Action launched by the Federal Government in December 2023. In the plan of the Federal Government provides resources in the margin of one billion reais to meet the goals of construction of housing, expansion of more 660 health teams, improvement of health care with strategies for prevention and coping with suicide among others. In health, SISAB data indicate that there were no psychological visits in the city of Santos in 2023 by the teams of the Consultório na Rua, which reveals the absence of these professionals for this population, an essential service for the prevention of suicide cases. The objective of the research is to continue the investigation and analyze the new forms of social protection available to this vulnerable population and that the Federal Government Plan does not cover fully social demands. The research methodology is the qualitative approach, the method of data collection and analysis is bibliographical and documentary, direct and indirect.*

Keywords: homeless population; social vulnerability; social rights.

Introdução

A população em situação de rua no Brasil vem sendo alvo de frequentes violações de direitos sociais, evidenciado pela baixa adesão dos entes federativos à Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), passados mais de uma década do Decreto nº 7.053/2009 que a estabeleceu (Decreto federal nº 7053/2009; Supremo Tribunal Federal, Plenário, ADPF 976, p.49; IPEA, relatório econômico nº 103, 2022, p.7).

Os direitos de cidadania da população em situação de rua, são concretizados pelos agentes públicos, nos respectivos territórios, a partir do cadastramento dos usuários nos programas sociais (IPEA, relatório econômico nº 103, 2022, p.13).

Por meio de políticas públicas implementadas a partir dos dados atualizados e precisos da população de baixa renda, os gestores públicos têm mais possibilidade de êxito às questões desafiadoras que afetam essas pessoas (IPEA, relatório econômico nº 103, 2022, p.13).

Na celebração dos 75 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, o Poder Executivo Federal lançou o Plano Ruas Visíveis em atendimento à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 976 do Supremo Tribunal Federal

(STF), envolvendo 11 Ministérios distribuídos em 7 eixos, com investimentos de novecentos e oitenta e dois milhões de reais, ocorrido em 11 de dezembro de 2023 (MDHC, 2023, notícias, *on-line*).

A saúde é um direito fundamental, dever do Estado, assegurado na Constituição Federal de 1988 que assim dispõe: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF/1988, art.196).

A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, que organizam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), franquearam a participação da sociedade organizada no processo decisório das políticas sociais de saúde, através de conselhos, representando a mais ampla iniciativa de descentralização político-administrativa implementada no país (Moreira; Scorel, 2009, p.796).

De acordo com o problema social enfrentado na ocasião, ditado pelo programa ou pela política pública do momento, são analisados diversos dados: cuidados à família; saúde; habitação; epidemias; análise de dados de etnia, cor, orientação sexual para questões que envolvem discriminação ou assédio; políticas de proteção ao idoso, à infância, à saúde da mulher, combate às drogas e álcool, imunização contra a Covid-19 etc. (Cohn, 2020, p. 152).

O município de Santos, na década de 1980, foi protagonista e pioneiro na implementação de políticas públicas pautadas em direitos humanos, rompendo com modelos tradicionais: visando combater a epidemia de aids e conter o seu avanço, procedeu à distribuição de seringas descartáveis aos usuários de drogas; objetivando colocar fim à tortura de pacientes com transtornos mentais, realizou a intervenção em hospital psiquiátrico e a estruturação da rede de atenção à saúde mental com a suspensão dos atos de violência, eletrochoques, humilhação, focando a atenção no tratamento e recuperação da dignidade (Luzio; Abate, 2006; Petuco, 2013, p.197).

Na atualidade Santos é um dos primeiros municípios brasileiros a estruturar as políticas públicas específicas à população em situação de rua: adesão à PNPSR, Centro Pop, Consultório na Rua e Ciamp-Rua, além de realizar todos os censos da população em situação de rua, ocorridos nos anos de 2006, 2009, 2013 e 2019 (Iori, 2014, p. 24; Unifesp, SEDS, 2020, p.21).

O presente estudo é uma revisão da dissertação de mestrado, de mesmo título, apresentada no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas, da Universidade Santa Cecília (José, 2023, p.126). O intuito da revisão é confirmar, por meio da publicação da pesquisa, sua importância, cuja investigação requer continuidade e atualização diante da incorporação de novas modalidades de proteção social à população em situação de rua no cenário nacional.

A relevância se descortina diante dos impactos produzidos pelo Referendo da Medida Cautelar na ADPF nº 976 do Supremo Tribunal Federal que determinou, entre outras medidas, a formulação do Plano de Ação e Monitoramento para a efetiva implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, pelo Poder Executivo Federal, no prazo de 120 dias, e a realização de diagnóstico pormenorizado das

peças em situação de rua pelos entes federativos (Supremo Tribunal Federal, Plenário, ADPF 976, p.49). O propósito do estudo é reafirmar a importância da ampliação cadastral da população em situação de rua, da valorização dos agentes públicos responsáveis pela oferta dos direitos sociais à população vulnerabilizada, dos atendimentos de psicologia e das práticas integrativas e complementares disponibilizadas no SUS aos agravos desses indivíduos cujos profissionais não chegam aos serviços específicos a esse grupo populacional que enfrenta altas vulnerabilidades.

Foram demonstrados os esforços e desafios para a conquista da saúde voltada para a população em situação de rua no que diz respeito ao levantamento de dados dessa população, a atenção aos agravos da sua saúde e a efetivação do direito à moradia, previstos em alguns dos eixos no plano de ação que não abarcam completamente as demandas sociais.

Utilizando-se da abordagem descritiva e analítica, foram coletados e analisados dados diretos e indiretos, tomando-se por referencial a pesquisa de mestrado e demais material bibliográfico. Foram utilizadas bases de dados abertos dos programas de transferência de renda, Cadastro Único, Programa Bolsa Família (PBF), Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), o Plano Nacional Ruas Visíveis e demais ordenamento jurídico.

1 Invisibilidade da população em situação de rua

A população em situação de rua sofre violações das garantias de cidadania. A invisibilidade desses cidadãos com altas vulnerabilidade, e que mais precisam do Estado, é resultado da precária cobertura cadastral pelos entes federativos. As bases de dados norteiam a abordagem e a busca ativa pelos agentes da assistência social e da saúde, além de representar instrumento para o planejamento e oferta de serviços públicos adequados e eficientes, mensurados de acordo com as informações das populações (IPEA, relatório econômico nº 103, 2022, p.13).

A inconsistência dos dados dessa população é alvo do relatório do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), comparando o crescimento de 11% na última década de pessoas em situação de rua significativamente menor frente ao crescimento populacional de 211% no mesmo período, o que dificulta o planejamento de oferta de serviços públicos e acentua a violação de direitos básicos de cidadania (IPEA, relatório econômico nº 103, 2022, p.13).

Essa divergência de informações evidenciou o potencial estado de coisas inconstitucional e culminou no Referendo de Medida Cautelar em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 976, em trâmite perante o Supremo Tribunal Federal (STF, Plenário, ADPF 976, p.5).

Segundo estimativa do IPEA, devido ao crescimento acelerado dos registros do Cadastro Único, o crescimento da população em situação de rua no Brasil para 2022 corresponde a 38% comparado aos anos anteriores. São eles: 2012, 90.480; 2013, 96.246; 2014, 106.650; 2015, 123.104; 2016, 138.785; 2017, 160.614; 2018, 184.749; 2019, 204.660; 2020, 214.451; 2021, 232.147 e 2022 estimado em 281.472 (IPEA, relatório econômico nº 103, 2022, p.11).

No repositório 73, de junho de 2020, o IPEA aponta a divergência entre o Censo Suas e o Cadastro Único devido aos objetivos e às metodologias distintos dos institutos que colhem os dados, e que essa flutuação dos números deriva do envio, ou não, das informações pelos municípios (IPEA, relatório econômico nº 73, 2020, p.8).

A superficialidade das informações e dados das populações vulnerabilizadas agrava ainda mais esse cenário e contribui para políticas públicas mal dimensionadas, que desperdiçam recursos e acentuam ainda mais a crescente curva da pobreza apontada pelo IPEA. Sem dados não há como mensurar de forma ampla as intervenções necessárias para garantir o acesso, a integralidade e a equidade dos serviços de saúde a todos os cidadãos.

A base de dados do Cadastro Único da população em situação de rua de Santos, na pesquisa de dissertação revisitada, apontava em agosto de 2023, 1394 pessoas. Na I Jornada dos Sistemas de Garantias dos Direitos Humanos, em dezembro de 2023, realizada pela Universidade Santa Cecília, Núcleo de Direitos Humanos da Pós-Graduação em Direito da PUC-SP e Observatório da Implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da OAB-SP, a população em situação de rua em Santos alcançou o número de 1476 pessoas (Relatório de Informações, RI v.4, 2023, *online*).

Segundo dados do marcador do Programa Bolsa Família, na funcionalidade CECAD 2.0, do Cadastro Único, em outubro de 2023 eram 1.512 pessoas em situação de rua beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), em novembro de 2023 esse número passou para 1.566 pessoas (CECAD, 2023, *online*).

2 Políticas Públicas Federais específicas para pessoa em situação de rua

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), introduzida a partir do Decreto nº 7.053/2009, ingressou no ordenamento jurídico como resposta ao processo de invisibilidade específico dessa população e de afronta ao seu direito à dignidade e muitos outros direitos fundamentais violados em todo o território nacional.

O Decreto nº 7.053/2009 considera a pessoa em situação de rua:

Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Decreto federal nº 7.053/2009, art. 1º, parágrafo único).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) apresentam o Centro POP, o CIAMP-Rua e o Consultório na Rua como principais políticas públicas federais específicas para as pessoas em situação de rua. Essas ferramentas visam a redução das desigualdades e da exclusão social das pessoas nessa condição, proporcionando o acesso e a promoção dos serviços de saúde e assistência social (PNPSR, 2009; PNAB, 2011, RAPS, 2011; Portaria MS nº 2.488/2011; Portaria MS nº 3.088/2011).

Esses avanços são, fundamentalmente, resultantes da pressão do Movimento Nacional da População em Situação de Rua diante da, até então, omissão estatal e da criminalização da pobreza pela sociedade que aposta em políticas públicas neoliberais e

de opressão aos mais pobres. Sua finalidade é os recolocar na condição de sujeitos políticos e com igualdade de direitos na medida da sua especificidade e alta vulnerabilidade, ofertando direitos de cidadania.

A PNPSR condicionou Estados, Distrito Federal e municípios a adesão, a criação dos Centros de Referência Especializados em Assistência Social para a População em Situação de Rua - Centros POP e a instituição do CIAMP-Rua, Comitê Gestor Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto federal nº 7.053/09, arts. 7º e 8º).

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), está previsto no Decreto nº 7.053/2009 e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. Constitui-se em unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade. Seu objetivo é prestar atendimento às pessoas que utilizam o território das ruas como sua moradia, orientado por um trabalho de persuasão e respeito à liberdade de escolha (Resolução CNAS 109/2009, art. 1º, inciso III).

O objetivo do Centro Pop na abordagem da pessoa em situação de rua é que se consiga estabelecer vínculos de confiança com a equipe de educadores sociais, visando o acesso aos benefícios da assistência social, a reinserção social e a retomada da vida com dignidade, a partir de oficinas culturais e socioeducativas. O Centro Pop é o equipamento responsável pelo encaminhamento de documentação e acolhimento institucional, escolarização, atendimento de saúde e de preparação do mercado de trabalho.

Em Santos, o Centro Pop localiza-se na Rua Amador Bueno nº 446, no bairro da Vila Nova.

O Comitê gestor intersetorial de acompanhamento e monitoramento do plano municipal para garantia das pessoas em situação de rua (Ciamp-Rua) em Santos foi instituído pelo Decreto nº 9.240, de 26 de fevereiro de 2021 (Lei municipal nº 9240/2021, art. 1º).

O município de Santos foi o segundo no Estado de São Paulo a criar o Ciamp-Rua, sendo a capital o primeiro; coordenado pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS), seu objetivo é desenvolver o Plano Municipal de Atendimento à População em Situação de Rua e aderir à Política Nacional para a Pessoa em Situação de Rua. O Ciamp-Rua tem a finalidade de acompanhar a implementação e proposição das políticas públicas voltadas a essa população.

O Decreto Federal nº 9.894/2019, revogou expressamente as disposições pertinentes ao Ciamp-Rua, previstas nos artigos 9º ao 14 do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, e o reinstituiu como órgão consultivo do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, desaparecendo a participação e o controle social previstos na Constituição Federal e garantidos pelas Leis 8080 e Lei 8142, de 1990. Esse retrocesso foi corrigido pelo Decreto Federal nº 11.472, de 6 de abril de 2023 (Decreto federal nº 9894/2019 art. 9º; Decreto federal nº 11.472/2023 art. 3º, III).

O Consultório na Rua constitui um dispositivo da Atenção Básica, que atua na Rede de Atenção à Saúde (RAS) articulando as ações entre profissionais dos diferentes estabelecimentos de saúde, e desta forma prestando atenção integral a pessoas em situação de rua, tendo como base de sua prática a construção de vínculo, de maneira processual,

com o objetivo de promover cuidado longitudinal (Portaria GM/MS nº 122/2011, art.4, §7º, V; Portaria GM/MS nº 2488/2011, item 1).

Seu escopo é o desenvolvimento de cuidados primários, prestando assistência voltada aos agravos mais prevalentes das pessoas em situação de rua, atua na distribuição de insumos e orientações em saúde, garantindo o acesso às ações e serviços a partir da própria rua, em atendimento humanizado e estratégico a partir da criação de vínculos dessa população com os serviços de saúde e autocuidado.

Em Santos, os atendimentos de saúde da população em situação de rua ocorrem na sede quando realizados nas Unidades Básicas de Saúde do Porto ou da Vila Nova, locais de intenso fluxo de pessoas nessa condição e que possuem equipe constituída do Consultório na Rua; na rede de atendimento, ou seja, na Unidade de Saúde da Família, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família; nas ruas onde se agrupam e se organizam territorialmente e desenvolvem estratégias de sobrevivência e no Centro Pop.

3 Omissão estatal e a ADPF nº 976 do Supremo Tribunal Federal

As pessoas em situação de rua necessitam da proteção do Estado que, segundo estabelecido na Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, tem a responsabilidade de realizar medidas sanitárias e sociais que impactem nos determinantes sociais e ambientais estruturando melhores condições de vida e saúde (Declaração de Alma-Ata, 1978, item V).

Os compromissos firmados pelo Brasil para a promoção dos cuidados primários, estão sendo violados com relação as pessoas em situação de rua vez que não são ofertados amplamente os serviços de saúde e outros direitos de cidadania.

No instrumento internacional foram estabelecidos serviços de proteção e prevenção, assim como a educação a problemas prevalecentes de saúde e os métodos para sua prevenção e controle, promoção, distribuição de alimentos e da nutrição apropriada; provisão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno-infantil, planejamento familiar; imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção de doenças endêmicas; tratamento adequado de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais e muitos outros (Declaração de Alma-Ata, 1978, item VII).

O filósofo italiano Norberto Bobbio (1990, p.9; p.25) ressalta a importância de percorrer o problema da miséria para analisar os direitos humanos, sob pena de não só não o resolver como sequer o compreender.

A relevância dos esforços para a efetividade do direito fundamental humano, notadamente nos cuidados primários da saúde e toda contribuição do direito internacional expressados na Declaração de Alma-Ata contribuem para a melhor compreensão da Atenção Primária em saúde:

“Todavia, é possível reconhecemos ainda que da própria Declaração de Alma-Ata podemos extrair outros relevantes contributos para uma melhor implementação do direito humano fundamental à saúde, no Brasil: o da necessária observância dos determinantes socioeconômicos da saúde e da necessidade da ação de políticas públicas econômicas e sociais que garantam o direito da saúde” (Bernal; Oliveira; Lamy, 2023, p.247).

Somado a esse cenário, mais de uma década após a edição do Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a Pessoa em Situação de Rua, devido à discreta adesão dos municípios brasileiros, a frequente omissão estatal às violações dos direitos de cidadania e a dificuldade dos municípios em ofertar serviços de saúde a essa população, culminou na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 976, em trâmite no Supremo Tribunal Federal, visando enfrentar o potencial estado de coisas inconstitucional.

No panorama de inércia dos entes federativos não formulando políticas públicas, tampouco aderindo à Política Nacional para a Pessoa em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto nº 7.053, 23 de dezembro de 2009, revelando o descumprimento das cláusulas VII *usque* IX da Declaração de Alma-Ata (1978) e num potencial estado de coisas inconstitucional culminou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 976 diante da pouca adesão dos entes federativos (Declaração de Alma-Ata, 1978, cláusulas de VII a IX; Supremo Tribunal Federal, Plenário, ADPF 976, p.49).

O Referendo de Medida Cautelar na ADPF nº 976, em trâmite perante o Supremo Tribunal Federal, impôs “medidas urgentes necessárias à preservação da dignidade da pessoa humana e à concretização de uma sociedade livre, justa e igualitária” diante das “violações maciças de direitos humanos fundamentais de uma parcela extremamente vulnerável da população justificam a adoção imediata de medidas concretas paliativas que impulsionem a construção de respostas estruturais duradouras por parte do Estado” (STF, Plenário, ADPF 976, p.5).

Foi determinado, independente de adesão formal, a formulação pelo Poder Executivo Federal, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, do Plano de Ação e Monitoramento para a Efetiva Implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (STF, Plenário, ADPF 976, p.6).

No Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, denominado Plano Nacional Ruas Visíveis, coordenado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), em conjunto com o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua), atualmente vinculado ao mesmo ministério, foi apresentado um conjunto de ações em resposta às violações de direitos humanos da população em situação de rua no Brasil (MDHC, plano de ação, 2023, p.11).

Envolvendo 11 Ministérios e distribuídos em 7 eixos, o plano prevê orçamento inicial de R\$982.086.246,22 em investimentos, até 2026, para efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), Decreto nº 7.053/2009 (MDHC, plano de ação, 2023, p.1).

As ações apresentadas no Plano Nacional Ruas Visíveis, se dividem nos seguintes eixos: assistência social e segurança alimentar; saúde; violência institucional; cidadania, educação e cultura; habitação; trabalho e renda; produção e gestão de dados (MDHC, plano de ação, 2023, p.9).

A seguir serão analisados os eixos do citado plano de ação, saúde e habitação que concretizam outros direitos sociais relacionados a própria saúde como condições sanitárias, repouso, higiene, qualificação profissional, trabalho.

4 O direito à moradia para a população em situação de rua e o plano de ação do Governo Federal

A conquista da saúde como direito de cidadania à população em situação de rua, pressupõe o alcance da autonomia por esses indivíduos a partir da atuação das equipes de abordagem que constroem vínculos de confiança, ofertam os serviços e garantem os direitos de cidadania a partir da tomada de decisão nos critérios de elegibilidade dos benefícios disponibilizados às populações.

A efetivação do direito fundamental à moradia rompe com múltiplas violações de diversos direitos sociais, daí a importância de sua inserção no presente recorte e desafiar atores das políticas públicas para a sua implementação.

O programa Moradia Primeiro, instituído pela Portaria nº 2.927, de 26 de agosto de 2021, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (governo do presidente Jair Messias Bolsonaro, gestão 2019-2022), foi inspirado na experiência europeia *Housing First*. Consiste em serviços de moradia temporária e apoio técnico social, como forma de superação da situação de rua, promoção da vida autônoma e empregabilidade, com infraestrutura integrada para atender as famílias e indivíduos, e acompanhamento especializado de suporte à vida domiciliada (Portaria MDS nº 2927/2021, art. 2º).

Com o lançamento do Plano Nacional Ruas Visíveis (governo do presidente Luiz Inacio Lula da Silva, gestão 2023-2026) passou a ser denominado Moradia Cidadã, também aplicando a metodologia da *Housing First*, implementando o direito à moradia anteriormente ao processo de reabilitação ou obtenção de vaga de emprego, com prioridade de atendimento famílias com crianças e mulheres gestantes, no prazo de dezembro de 2024, investimentos de R\$3.745.975,74, sob meta 5.6 (MDHC, plano de ação, 2023, eixo 5, p. 61).

No município de Santos, a Lei nº 4.238, de 1º de agosto de 2023, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2024 prevê em seu artigo 10, que seja assegurado em seu orçamento anual “a implantação do Programa Housing First no município”, no inciso CV, e, no inciso CCXC, a ampliação do “abrigo da população em situação de rua dentro do conceito de garantia de moradia (*housing first*)” (Lei municipal nº 4.238/2021, art. 10, incisos CV e CCXC).

O Plano Nacional Ruas Visíveis traz como uma das ações propostas a ampliação das possibilidades de habitação para as pessoas em situação de rua, priorizando o acesso no Programa Minha Casa Minha Vida (MCMV), criado em 2009, inserido no Eixo 5 – Habitação, meta 5.2, até dezembro de 2026, a regulamentação da Lei 14.620/2023, envolvendo os Ministérios da Cidades e de Direitos Humanos e Cidadania.

A Lei nº 14.620, de 13 de julho de 2023, dispõe sobre o programa Minha Casa Minha Vida e altera outras legislações, prevendo no artigo 8º, inciso IV, a citada proteção social a essa população que utiliza as ruas como sua moradia:

Art. 8º Serão priorizadas, para fins de atendimento a provisão subsidiada de unidades com emprego de dotação orçamentária da União e recursos do FNHIS, do FAR ou do FDS, as famílias: (...)

VI – em situação de rua (Lei federal, nº 14.620/23, art. 8º).

Outra meta prevista no Plano de Ação e Monitoramento para a Efetiva Implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, diz respeito a destinação de imóveis da União, meta 5.5, que assim dispõe: “Priorizar, no âmbito do Programa de Democratização de Imóveis da União, a destinação de imóveis para políticas de provisão habitacional que atendam à população em situação de rua”, envolvendo o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI), com prazo até dezembro de 2026.

Achados no sítio de internet do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI) apontam para a declaração de interesse público de imóvel da União, de área localizado na capital paulista, na Praça da República nº 287 e 299, no bairro da República, em área de 640 m², com capacidade da construção de 100 unidades habitacionais (Portaria MGI/SPU 4.211/2023, art. 1º).

Nesse caso, trata-se de imóvel de interesse público para destinação à entidade habilitada no âmbito do Programa Minha Casa, Minha Vida – Entidades, para fins de execução de projeto social de provisão habitacional, direcionado ao atendimento da população de baixa renda, com dispensa de licitação (Portaria MGI/SPU 4.211/2023, art. 1º), evidenciando soluções ao alcance dos gestores que podem ser reproduzidas nos municípios brasileiros para a oferta de moradia à população em situação de rua.

No que diz respeito às entidades privadas sem fins lucrativos, denominadas Entidades Organizadoras – EO na Portaria SPU/MGI nº 3.859, de 19 de julho de 2023, que estabelece os critérios para desenvolvimento dos projetos provisão habitacional de interesse social, com recursos dos programas habitacionais sob gestão do Ministério da Cidades (MCID), devem ser prestadas, dentre outras informações e documentos, a descrição sumária do empreendimento (art. 4º, inciso VI), a quantidade aproximada de famílias a serem beneficiadas e respectivo perfil econômico (art. 4º, VII), bem como a descrição das justificativas sociais, urbanas e econômicas do projeto (art. 4º, VIII) (Portaria MGI/SPU 3.859/2023, art. 4º).

O município de Santos, assim como toda a Região Metropolitana da Baixada Santista, seleiro de profissionais e empresas de construção civil, fruto do esforço da academia, principalmente a UNISANTA que capacitou esses profissionais ao longo de meio século, notadamente desde 1976 no curso de Engenharia Civil, e na atualidade com o programa de mestrado em Direito da Saúde e doutorado em Meio Ambiente, têm mecanismos para a questão habitacional da população vulnerabilizada frente aos desafios de acesso à saúde e estruturação de seus determinantes socioambientais.

Investimentos iniciais de R\$3.745.975,74 na meta 5.6. no projeto piloto do Programa Moradia Cidadã até 2024, com prioridade para família com crianças e mulheres gestantes, conforme mencionado linhas acima, movimentam academia, iniciativa privada, entes federativos, sociedade civil que visam a proteção da mulher, infância e diversos atores envolvidos.

Outros caminhos hábeis a solução da questão habitacional das pessoas em situação de rua se desenha na Lei nº 13.465, de 11 de julho de 2017, que institui mecanismos para aprimorar a eficiência dos procedimentos de alienação de imóveis da União, e dispõe sobre a regularização fundiária de interesse social (Reurb-S) aplicável aos núcleos urbanos informais ocupados por população de baixa renda.

A Reurb-S figura como forma de aquisição de propriedade de bem público, tanto da União, quanto Estados, Distrito Federal e Municípios, aos ocupantes desses núcleos informais consolidados existentes em 22 de dezembro de 2016. (Lei federal 13.465/17, art. 23 caput e §4º).

Segundo a Lei nº 13.465/2023, constituem alguns dos objetivos da Reurb: identificar os núcleos urbanos informais; organizá-los e assegurar a prestação de serviços públicos aos ocupantes de modo a melhorar as condições urbanísticas e ambientais; garantir o direito social à moradia digna e às condições de vida adequadas; ampliar o acesso à terra urbanizada pela população de baixa renda, de modo a priorizar a permanência dos ocupantes nos próprios núcleos urbanos informais regularizados; prevenir e desestimular a formação de novos núcleos informais; ordenar o plano de desenvolvimento das funções sociais da propriedade e da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes, além de outros (Lei federal nº 13.645/2023, art. 10).

O direito fundamental à moradia, inserido como direito social na Constituição Federal, pela Emenda Constitucional nº 26/2000, ultrapassa a simples ideia material de garantia de moradia. Integrada a outros direitos, a moradia efetiva o direito à saúde, educação, trabalho digno, alimentação, segurança, meio-ambiente equilibrado, bem-estar individual e coletivo, entre outros, implementando a concretude de diversos direitos humanos (CF/88, art.6º; 182).

O direito à moradia digna, conforme consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, prevê:

“Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e o direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle” (Declaração Universal dos Direitos Humanos, art. XXV, n.01).

A Relatora Especial da Organização das Nações Unidas (ONU), Leilani Farha, destaca que a pessoa em situação de rua, a partir da ausência de moradia, é submetida a múltiplas violações de direitos humanos (ONU *apud* Mazzuoli, 2018, p. 217).

Por meio do Decreto nº 591 de 06 de julho de 1992, o Brasil ratificou o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos da Organização das Nações Unidas (ONU), prevendo a obrigação do Estado brasileiro de proteger e promover o direito à moradia digna, inclusive alimentação, vestimenta, assim como uma melhoria contínua de suas condições de vida (Decreto federal nº 591/92, art.11.1).

Na Constituição Federal o direito à moradia, como dignidade da pessoa humana, inserida como uma necessidade básica a ser atendida pelo salário-mínimo, de competência da União, Estados, Distritos Federal e Municípios para promover programas de construção de moradias e melhorias das condições habitacionais atinente à garantia do direito à saúde, está prevista nos artigos 1º, inciso III, artigo 5º, XI, artigo 7º, inciso IV, artigo 23, inciso IX, da Carta Magna.

A Emenda Constitucional nº 64/2010 inseriu explicitamente a moradia no rol dos direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal, assim prevendo expressamente: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à

maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (CF/88, art. 6º).

É papel do Estado promover o direito à moradia digna dos cidadãos com vulnerabilidades, notadamente às pessoas em situação de rua, seja através dos mecanismos introduzidos no ordenamento jurídico através da Reurb-S, Programa Minha Casa, Minha Vida (MCMV), aluguel social ou ferramental disponibilizado pelo Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da política Nacional para a População em Situação de Rua, Plano Nacional Ruas Visíveis, visando sanar o potencial estado de coisas inconstitucional apontado na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental e compromissos internacionais que o Brasil é signatário.

4.1 Arquitetura hostil

Caminhando ao lado da moradia, e como resposta ao Referendo da Medida Cautelar da ADPF nº 976, foi regulamentada a Lei Padre Júlio Lancelloti, Lei 14.489, de 21 de dezembro de 2022, introduzida no ordenamento jurídico após o emblemático episódio do representante da Pastoral dos Pobres destruindo blocos construídos sob viaduto na capital paulista destinados a afugentar as pessoas em situação de rua no auge da pandemia da Covid-19 (Lei federal nº 14.489/22; Decreto federal nº 11.819/23).

A Lei veda o emprego de materiais, estruturas, equipamentos e técnicas construtivas hostis em espaços livres de uso público que tenham como objetivo ou resultado o afastamento de pessoas em situação de rua, pessoas idosas, jovens, crianças, pessoas com deficiência e outros seguimentos da população (Lei federal nº 14.489/22, art. 1º) e altera o Estatuto das Cidades, Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001.

O Decreto nº 11.819, de 11 de dezembro de 2023, que regulamenta o inciso XX, artigo 2º, do Estatuto da Cidade, visando a promoção do bem-estar de grupos sociais vulnerabilizados, traz um novo horizonte vedando a arquitetura hostil das cidades (Decreto federal nº 11.819/23, art. 1º). Esse importante avanço não só impede a construção de estruturas que importem em segregação e exclusão de grupos sociais, interferindo no pleno exercício do direito à cidade, como promove cooperação entre os entes federativos para a implementação de medidas que visem coibir o emprego das técnicas construtivas hostis, a inclusão nos instrumentos de planejamento urbano, a definição de mecanismos de incentivos para desfazimento de tais obras em desacordo, visando promover o conforto, abrigo, bem-estar e acessibilidade dos espaços livres de uso público (Decreto federal nº 11.819/23, art. 3º) para que episódios de exclusão como o ocorrido na capital paulista não encontrem espaço nas agendas políticas.

O direito social à moradia digna vem encontrando espaços, tanto no âmbito jurídico como no poder executivo, ordenando a função social da propriedade e das cidades, ampliando o acesso à terra urbanizada pela população de baixa renda, a partir da aprimoração dos mecanismos para alienação de imóveis da União, a regularização fundiária de interesse social e restringindo construções que segregam as pessoas. São mecanismos que podem representar as almejadas soluções buscadas pelos gestores públicos para problemas crônicos no enfrentamento à pobreza e na estruturação dos determinantes socioambientais.

5 O direito à saúde para a população em situação de rua e o Plano de ação do Governo Federal

As iniquidades são mais acentuadas para a população em situação de rua, quando comparadas com a população em geral. Dados do município de São Paulo de 2007, do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica (SISAB), demonstram que “as gestações ocorrem seis vezes mais que na população em geral, assim como o alcoolismo incide 30 vezes mais e a tuberculose 57 vezes mais” (Carneiro Junior; Jesus; Crevelim, 2010, p. 714).

Dentre as 14 (catorze) ações previstas no eixo saúde, do Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, denominado Plano Nacional Ruas Visíveis, a expansão, qualificação da rede de serviços e capacitação dos profissionais estão entre as ações propostas.

Para o fortalecimento das equipes de Consultório na Rua está prevista a ampliação de mais 660 unidades, com agentes sociais com trajetória de rua e investimento de R\$78.693.796,00 até 2024 e R\$236.081.388,00 até o ano de 2026 (MDHC, plano de ação, 2023, p.41).

A dissertação que resultou nesta revisão, revisitou a Revista PositHIVA, do Ministério da Saúde, de 2012, e o reconhecimento da política pública de saúde do Consultório na Rua em Santos como referência para todo o país. O serviço itinerante promoveu a saúde através de estratégia e ação de redução de danos alinhada às diretrizes da Política para Atenção Integral a Pessoas que Usam Álcool e Outras Drogas, do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas, do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, da Política Nacional de DST/Aids, da Política de Humanização e da Política de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

O Consultório na Rua previsto na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que introduziu a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e estabeleceu equipes para as populações específicas, atribui a responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, desenvolvendo de forma itinerante ações na rua, em parceria com as demais equipes da atenção básica, tanto as equipes da Estratégia da Família, vinculadas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), quanto Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social (Portaria MS 2488/2011, item 1).

Em que pesem os desafios citados nas linhas precedentes, segundo a citada Portaria, a composição de cada NASF, com as ocupações a seguir transcritas, é definida pelos gestores municipais seguindo critérios de prioridade a partir de dados epidemiológicos e necessidades locais, mantendo assim capilaridade dos serviços de saúde:

Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-

graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (Portaria MS 2488/2011, item 1.)

O Plano Nacional Ruas Visíveis, no eixo 2 - Saúde, ao prever investimentos na margem de R\$304.141.388,00 apresenta dentre as ações propostas o atendimento em saúde mental, a prevenção do suicídio e a ampliação das equipes dos consultórios na rua mencionada nas linhas acima.

A meta de ampliação de 660 unidades de consultórios e de prevenir suicídio revela-se desafiadora uma vez que o município de Santos, segundo dados do Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), não realizou atendimentos de psicólogos no ano de 2023 (SISAB, 2023, *online*).

Não se pode perder de vista que na população em situação de rua estão presentes morbidades na área da saúde mental desencadeando transtornos em virtude da privação do sono, ausência de privacidade, de higiene, e decorrentes do uso de substâncias psicoativas, alcoolismo, fragilização das relações familiares (Chagas, *et al.*, 2014, p.385).

A Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021, incluiu os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na Estratégia Saúde das famílias, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo ao gestor de cada esfera de governo definir a inserção e a participação de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade (Lei federal 14.231/21, art. 1º, *caput* e parágrafo único).

Em que pese a existência de profissionais de psicologia, assim como terapeuta ocupacional e musicoterapeuta no serviço público em Santos (Cesar, 2022, p.78), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) não alcança a população em situação de rua no município, quicá os demais municípios da Região Metropolitana da Baixada Santista que sequer estruturaram as principais políticas públicas federais voltadas a essa população: PNPSR, Centro Pop, Consultório na Rua e Ciamp-Rua.

A musicoterapia e outras técnicas, incluídas na Política Nacional de Humanização do SUS (PNH) e na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), de acordo com as Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, ampliada na Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, são utilizadas como métodos terapêuticos:

O atendimento em psicologia normalmente utiliza o método psicológico cognitivo comportamental, o qual busca atuar no subconsciente promovendo comportamentos positivos para que o paciente desenvolva a interação social com outras pessoas, além de ensinar novas habilidades. A terapia ocupacional procura incrementar ou desenvolver habilidades básicas da vida diária, tais como: se vestir, escovar os dentes, escrever, usar uma tesoura, comer, entre outros. (Souza & Antonelli, 2023, p.56).

Em que pese o Plano Nacional Ruas Visíveis prever investimentos na margem de trezentos milhões de reais para desenvolver ações propostas no atendimento em saúde mental e a prevenção do suicídio com a ampliação das equipes dos consultórios na rua, sem a capacitação de profissionais para a implementação desses serviços através do manejo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), como psicólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas e outros, em Santos que possui as políticas públicas para a população em situação de rua já estruturadas, a violação ao direito à saúde dessa população persistirá.

Considerações finais

Lançado o Plano de Ação, denominado Plano Nacional Ruas Visíveis, em cumprimento à ADPF nº 976 do Supremo Tribunal Federal, com recursos na margem de um bilhão de reais, oferta de moradia e atenção à saúde mental desses usuários com cuidados específicos na prevenção do suicídio, muitas questões que ainda desafiam os gestores públicos.

O desenvolvimento dos cuidados primários à população em situação de rua, percorre a moradia, a vedação de construção que segregam e excluam as pessoas, prestando assistência voltada aos agravos comuns aos determinantes socioambientais e de saúde que esses indivíduos vivenciam. Essa atuação é norteadada pelo atendimento humanizado e estratégico a partir da criação de vínculos dessa população com os serviços de saúde e autocuidado. Esses serviços são realizados pelos agentes responsáveis pela efetivação dos direitos de cidadania.

As iniciativas previstas nas metas do Plano Nacional Ruas Visíveis não serão suficientes, tampouco eficientes, sem o fortalecimento das equipes de abordagem e a atualização cadastral das populações vulneráveis a serem alcançadas.

O município de Santos, embora estruturado com as políticas públicas voltadas à população em situação de rua, quais sejam: adesão à PNPSR, Centro Pop, Ciamp-Rua e Consultório na Rua, no ano de 2023, segundo SISAB, não prestou atendimento psicológico às pessoas em situação de rua pelas equipes de abordagem.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) com a atuação de profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas e outros, representa o caminho para a recuperação do equilíbrio emocional e prevenção do suicídio.

A violação ao direito à saúde dessa população persistirá caso não sendo oferecidos às pessoas em situação de rua em Santos os serviços de saúde com a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), ou a composição desses profissionais nas equipes de abordagem, que deve ser prioritária para a prevenção dos agravos prevaletentes dessa população e para enfrentar os desafios da vida em sociedade, ameaçando a tão almejada reinserção.

O direito à moradia consagra diversos direitos de cidadania, mas a conquista da saúde somente se efetiva com o completo bem-estar dos indivíduos o que exige equilíbrio psicológico.

Referências

ALMEIDA, P. F. de. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 244–260, set. 2018.

BERNAL, F. C.; OLIVEIRA, D.; LAMY, M. Alma-Ata: a relevância de determinantes socioeconômicos para a Atenção Primária In: XII Encontro Nacional de Pós-graduação, Instituto Superior de Educação Santa Cecília, 2023, nº 1, v. 7, p. 244-248.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos, 1992. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. ISBN 10:85-352-1561-1

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992. Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm Acesso em 11 dez. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm Acesso 18 ago. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto nº 9.894, de 27 de junho de 2019. Dispõe sobre o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9894.htm Acesso em 08 set. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 13.465, de 11 de julho de 2017. Dispõe sobre a regularização fundiária e urbana; institui mecanismos para aprimorar a eficiência dos procedimentos de alienação de imóveis da União e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/113465.htm. Acesso 11 dez. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021. Inclui os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na estratégia saúde da família. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14231.htm. Acesso 11 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos/Secretaria do patrimônio da União. Portaria SPU/MGI nº 3.859, de 19 de julho de 2023. Estabelece critérios para chamamento público para desenvolvimento projetos de provisão habitacional de interesse social. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/Portaria-spu/mgi-n-3.859-de-19-de-julho-de-2023-497850213> Acesso em 11 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos/Secretaria do patrimônio da União. Portaria SPU/MGI nº 4.211, de 1º de agosto de 2023. Declara de interesse público, para fins de provisão habitacional de interesse social, área na Praça da República em São Paulo. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/Portaria-spu/mgi-n-4.211-de-1-de-agosto-de-2023-500553777> Acesso em 11 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Portaria nº 2.927, de 26 de agosto de 2021. Institui o Projeto Moradia Primeiro no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disponível em <https://portal.in.gov.br/en/web/dou/-/Portaria-n-2.927-de-26-de-agosto-de-2021-341038468> Acesso em 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em 08 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Aprova Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em 08 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Aprova a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; LEITE, L.P. Caminhos da cidadania. Em Santos, aids e saúde mental se unem para levar atendimentos àqueles que não acessam o serviço tradicional do SUS. Dez anos de respostas positivas, Revista PositHIVa, 2012, pag. 18-23. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/resposta_2012.pdf Acesso em 19 set. 2023

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf Acesso em 12 set. 2023

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Plano Nacional Ruas Visíveis. Disponível em https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/governo-federal-lanca-201cplano-ruas-visiveis-pelo-direito-ao-futuro-da-populacao-em-situacao-de-rua201d-com-investimento-de-cerca-de-r-1-bilhao/copy2_of_V3_plano_acoes_populacao_de_ua1.pdf Acesso em 11 dez. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto nº 11.472, de 6 de abril de 2023. Altera o Decreto nº 9.894, de 27 de junho de 2019, que dispõe sobre o Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11472.htm Acesso em 08 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Ata da 325ª Reunião Ordinária do CNS. Item 4 da pauta. Conhecer e apreciar a estratégia e o trabalho dos Consultório na Rua e de Rua. 2020. Disponível em https://conselho.saude.gov.br/images/Atas_e_Resumo_Executivo/atas/2020/Ata_da_326_RO.pdf f. Acesso em 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes Consultório na Rua. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Notícias. Governo anuncia R\$1 bilhão para Plano Ruas Visíveis – pelo direito ao futuro da população em situação de rua, 2023. Disponível em <https://www.gov.br/planalto/pt-br/vice-presidencia/central-de-conteudo/noticias/governo-anuncia-r-1-bilhao-para-plano-ruas-visiveis-pelo-direito-ao-futuro-da-populacao-em-situacao-de-rua> Acesso em 11 dez. 2023.

BRASIL. Senado Federal. Constituição Federal de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso 03 dez. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Pleno). ADPF nº 976 MC-Ref/DF, rel. Min. Alexandre de Moraes, online 28 jul. 2023.

CARNEIRO JUNIOR, N.; JESUS, C. H. DE.; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 709–716, jul. 2010.

CESAR, G. G. S. A musicoterapia no tratamento do transtorno do espectro autista: sua incorporação incipiente como prática integrativa. Orientador(a): Amélia Cohn. 2022. 94 f. Dissertação (Mestrado em Direito da Saúde), Universidade Santa Cecília, Santos, 2022.

COHN, Amélia. As políticas de abate social no Brasil Contemporâneo. *Lua Nova*. Jan-Apr de 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-129160/109>. Acesso 11 nov 2023

CHAGAS, D. N. P; CASTRO, E. A. B.; MAGACHO, E. J. C.; REZENDE, E. S. Direito à saúde das pessoas em situação de rua. In: *Direitos fundamentais da pessoa em situação de rua*. Org. GRINOVER, A. P. *et al.* Belo Horizonte, 2014, D'Plácido. pag.375-393. ISBN 978-85-67020-60-0.

IORI, Amauri. Perfis e trajetórias: o atendimento à população me situação e rua na SEACOLHI-AIF de Santos (SP). Orientadora: Profa. Dra. Sonia Regina Nozabielli, Santos, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/56236/Amauri%20Iori.PDF?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 18 set. 2023.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; NATALINO, Marco. Nota Técnica nº 73. Estimativa da população me situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março 2020). Online jun. 2020. Disponível em https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf Acesso em 08 mar 2022

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; NATALINO, Marco. Nota Técnica nº 103. Estimativa da população me situação de rua no Brasil (2012-2022). Online fev. 2023. Disponível em https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf Acesso em 08 mar 2023

JOSÉ, A. P. J. A conquista da saúde como direito: o SUS e a população em situação de rua em Santos. Orientador(a): Amélia Cohn. 2023. 152 f. Dissertação (Mestrado em Direito da Saúde), Universidade Santa Cecília, Santos, 2023.

LUZIO, C. A.; L'ABBATE, S. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 10, n. 20, p. 281–298, jul. 2006.

MAZZUOLI, V.O. Problemas dos Direitos Humanos das Pessoas em Situação de Rua no Brasil. *RDU*, Porto Alegre, v.14, n.80, 214-233, Mar-Abr/2018.

MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 795–806, maio 2009.

PAIM, J. S. Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI. Salvador, EDUFBA, 2006, ISBN 85-232-0395-8.

PETUCO, D. R. S. Era uma vez: uma pequena história do cuidado e das políticas públicas dirigidas a pessoas que usam álcool e outras drogas. In: *Saberes e práticas na atenção primária à saúde. Cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas*. Org. TEIXEIRA, M; FONSECA, Z.. *Saúde em Debate*, n. 253, 2013. Hucitec, São Paulo, 2015, p. 179-200.

SANTOS. Prefeitura Municipal. Decreto nº 9.240, de 26 de fevereiro de 2021. Institui o comitê gestor intersetorial de acompanhamento e monitoramento do plano municipal para garantia de

direitos das pessoas em situação de rua - CIAMP-RUA, e dá outras providências.
<https://egov.santos.sp.gov.br/legis/documents/8570> Acesso em 10 set. 2023.

SANTOS. Prefeitura Municipal. Lei nº 4.238, de 1º de agosto de 2023. Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2024.
<https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/santos/lei-ordinaria/2023/424/4238/lei-ordinaria-n-4238-2023-dispoe-sobre-as-diretrizes-orcamentarias-para-o-exercicio-de-2024> Acesso em 11 nov. 2023.

SOUZA, L.P.; ANTONELLI, E.A. Cobertura assistencial do tratamento do espectro autista nos planos de saúde na jurisprudência recente do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. UNISANTA, Law and Social Science, v. 12, n. 2, p. 51-67, 2023. ISSN 2317-1308, Acesso 11 dez. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO CAMPUS BAIXADA SANTISTA; SEDS – SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SANTOS. Relatório parcial do censo da população em situação de rua: contagem da rua, condições de vida e desigualdades sociais em questão. Santos, 2020. Disponível em
<https://www.santos.sp.gov.br/?q=hotsite/programa-novo-olhar> Acesso em 05 set. 2023.

ⁱ Esse trabalho, originalmente, é fruto da dissertação de mestrado apresentada à Universidade Santa Cecília (UNISANTA) para obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Amélia Cohn, na defesa ocorrida em 05 de dezembro de 2023 (José, 2023, p.126), em função da recomendação de publicação pela banca examinadora fez-se a presente versão para a I Jornada dos Sistemas de Garantias dos Direitos Humanos, realizada em 13 de dezembro de 2023, pelo Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Direito da Saúde da Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Direitos Humanos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP) e Observatório da Implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Ordem dos Advogados do Brasil no estado de São Paulo.