

A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Maria Luiza Angelina de Souza

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestranda em Direito Civil Comparado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Pós-graduada em Direito Médico e Hospitalar pela Escola Paulista de Direito. Advogada da área da saúde

Resumo:

O direito à saúde é um dos pilares dos direitos humanos, insculpido no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos. A Constituição Federal brasileira afirma que “*a saúde é direito de todos e dever do Estado*”, em seu artigo 196. Dois anos após a promulgação da Carta Cidadã, foi criada a lei complementar 8.080/90 (Lei do Sistema Único de Saúde), que disciplina a matéria constitucional sobre a saúde, tornando o seu acesso universal, público, gratuito e integral. O objetivo do trabalho é demonstrar os principais dados característicos da população em situação de rua na cidade de São Paulo, e como se constrói o acesso à rede de atenção à saúde por essa população vulnerável, como torná-lo efetivo no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, que deu organicidade às Equipes do “Consultório na Rua”. A metodologia utilizada será a revisão bibliográfica e os dados estatístico disponibilizados por fontes oficiais da cidade de São Paulo. As equipes de Consultório na Rua ainda são insuficientes para a demanda que cresceu de modo substancial, especialmente no cenário da crise sanitária da COVID 19. Tal constatação interrompe a linha de cuidado da rede de atenção à saúde da população em situação de rua. Há constante violação aos direitos humanos em razão da desassistência da população vulnerável em situação de rua.

Palavras-chave: Direitos; Humanos; Saúde; População; Rua.

Direitos Humanos e saúde no Brasil

A relação entre Direitos Humanos e saúde soa bastante óbvia, a medida em que os cuidados com a saúde são essenciais para a vida das pessoas. Nesse contexto, o direito à saúde foi contemplado no artigo XXV da Declaração

Universal dos Direitos Humanos, o qual dispõe que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar.

A Declaração de 1948 é constituída por um conjunto de direitos e faculdades, sem as quais um ser humano não consegue desenvolver sua personalidade física, moral e intelectual. Esse conjunto de direitos e faculdades tem alcance universal, sendo aplicável a todas as pessoas de todos os países, sem exceção (PIOVESAN, 2022, p. 240).

Diante do contexto histórico que se proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, percebe-se que aludido documento inovou ao conter uma linguagem que contemplou o discurso liberal da cidadania com o discurso social (PIOVESAN, 2022, p. 243). Desta forma, a Declaração passou a elencar tanto direitos civis e políticos, como direitos sociais, econômicos e culturais, esses últimos entre os artigos XXII e XXVIII, onde se encontra o direito à saúde.

Antes que se adentre na especificidade do tema da saúde no ordenamento jurídico brasileiro, imperioso recordar que a Constituição Federal de 1988 fora elaborada pela assembleia nacional constituinte em momento histórico para o país. Ali se rompia o regime militar, instalado em 1964, e pela necessidade de se democratizar o país, o Texto Constitucional consagrou direitos de cidadania ao seu povo, fortalecendo direitos fundamentais e sociais.

A Carta Cidadão elenca o direito da saúde como um direito social em seu art. 6º, e em seu artigo 196, estabeleceu-se que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, de acesso universal, integral e igualitário.

Dois anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi aprovada a lei complementar nº 8.080/1990, que dispõe acerca do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Referida lei trata da organização, direção e gestão dos serviços de saúde, assim como dispõe sobre a competência e atribuições dos entes federativos no que tange aos mecanismos de controle, avaliação e fiscalização dos serviços de saúde.

Os princípios basilares do SUS são a universalidade, a equidade e a integralidade. A universalização é a amplitude do alcance da saúde como um direito social de todas as pessoas, de modo que o acesso aos serviços de saúde deve ser garantido pelo Estado a todas as pessoas.

A equidade no âmbito dos SUS é bastante significativa, pois não basta o acesso ser universal, o Estado precisa de mecanismos para fazer o serviço de saúde chegar a quem mais precisa, especialmente às populações mais vulneráveis.

Por fim, a integralidade do SUS se refere ao atendimento de todas as necessidades de quem está doente e precisando de assistência, o que requer uma política de integração de ações, que incluam a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, em todos os níveis de atenção à saúde, ou seja, serviços de baixa, média e alta complexidade.

A Política Nacional de Atenção Básica e o programa Consultório na Rua

Conforme definido na cartilha publicada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica é um documento elaborado a partir de experiências construídas em conjunto com movimentos sociais, usuários do SUS, trabalhadores e gestores governamentais. O desenvolvimento da Atenção Básica no Brasil é descentralizado e deve aplicado no local mais próximo de onde vivem as pessoas, sendo a principal porta de entrada e o centro da comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012).

Por meio da Portaria nº 2.436/2017, do Ministério da Saúde, foram alteradas as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituídas no ano de 2011, que tem por objeto a regulamentação da implantação e operacionalização da Atenção Básica na Rede Atenção à Saúde (RAS), e é por meio desta Portaria que se dá organicidade ao plano nacional para a população em situação de rua.

Dentro do funcionamento da PNAB, insere-se a “Estratégia Saúde da Família”, a qual visa a organização da atenção básica no país, no âmbito dos preceitos do SUS, com objetivo de expandir, qualificar e consolidar a atenção básica. As equipes de saúde da família são multiprofissionais, que contam médicos generalistas ou com especialidade em saúde da família, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, esses últimos devem ser pessoas que residem no território (comunidade) localizado a unidade de saúde, conforme estabelecido pelo art. 6º, I, da Lei Complementar nº 11.350/2006.

A exigência acima para a contratação de um agente comunitário de saúde, qual seja, morar no território de atuação, é justificada pela necessidade de inserção da comunidade nas discussões de políticas públicas de saúde local. Cabe aos agentes comunitários de saúde fazer a interlocução da unidade de saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, com a população em localidade em determinada região geográfica.

Isso porque são necessárias coleta de dados, utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural, visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento das gestantes no pré-natal, no parto e no puerpério, da lactante nos meses seguintes ao parto, da criança - especialmente para verificação do estado vacinal, adolescentes, idosos, dependentes químicos e demais acompanhamentos inerentes à população local.

Dentro da Estratégia Saúde da Família, estão inseridas as Equipes de Consultório na Rua, que são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua. As equipes realizam as atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações das Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, de modo articulado e integrado a

demais serviços de saúde, como os centros de atenção psicossocial e rede de urgência, por exemplo (BRASIL, 2012).

Pode-se dizer que as equipes de Consultório na Rua constituem o braço da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde da população específica em situação de rua. Dentro das normativas do SUS e da PNAB, os municípios têm articulado esse trabalho importantíssimo com a população em situação de rua, respeitadas as particularidades de cada cidade, os principais fatores sociais que permeiam a vida dessa população vulnerável, bem como observadas as particularidades regionais que se desenvolvem em cada canto desse país.

No caso da cidade de São Paulo, que é o objeto desse artigo, as equipes de Consultório na Rua exercem um trabalho que parece interminável, especialmente diante do vertiginoso crescimento dessa população, de modo específico no período pós pandemia. Sem prejuízo dos dados que serão demonstrados nos parágrafos vindouros, o assustador crescimento dessa população salta aos olhos, e tem se mostrado cada vez mais cruel - são centenas de milhares de barracas, tendas, abrigos improvisados espalhados pela cidade, muitos deles contendo famílias inteiras, entre idosos e crianças.

A população em situação de rua na cidade de São Paulo e o Consultório na Rua

A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social da cidade de São Paulo (SMADS) realizou pesquisa censitária da população em situação de rua, cujo relatório aponta que, “as principais necessidades das pessoas em situação de rua orientadas para o processo de superação da situação de rua são: trabalho e moradia”, e essas necessidades se relacionam, apontando os resultados da pesquisa de que é necessária a satisfação das duas concomitantemente (SÃO PAULO, 2022).

O censo da população em situação de rua na cidade São Paulo revela que há 31.884 (trinta e um mil oitocentos e oitenta e quatro) pessoas vivendo em situação de rua, sendo 39,8% em acolhimento e 60,2% nas ruas¹.

O documento produzido pela SMADS, datado de 2022, foi produzido a partir da aplicação de questionário para uma amostra de indivíduos estratificada, balizado por alguns resultados censitários e de perfil. A população que serviu de referência para o cálculo da amostra foi o quantitativo de pessoas em situação de rua e recenseadas na cidade de São Paulo, a partir de pesquisas censitária realizada entre os dias 20 de outubro de 2021 e 10 de novembro de 2021.

A pesquisa realizada pela SMADS envolveu adultos acima de 18 anos de idade, que estavam em condições de responder à pesquisa, evitando-se pes-

1 São Paulo. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Censo da População em situação de Rua 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWE4MTE5MGItZjRmMi00ZTcyLTgxOTMmMjc3MDEwMDM0NGI5IiwidCI6ImE0ZTA2MDVjLWUzOTUtNDZIYS1iMmE4LThlbnJl1NGM5M-GUwNyJ9>. Acessado em 3 de novembro de 2022.

soas sob o abuso de álcool e outras drogas e com aparente transtorno mental grave.

As informações abordadas nesse tópico foram obtidas por meio do referido relatório, o qual demonstra a urgência de se instituir políticas públicas que possam transformar a realidade vivida por essa população vulnerável.

Nos termos do relatório realizado pela SMADS, na edição do censo de 2021, percebeu-se que há um fenômeno no crescimento da população em situação de rua, cujo aumento dessa população recenseada foi de 51,8%, em dois anos, enquanto, no mesmo período, o seguimento de acolhidos foi de apenas 8,4%. Ainda segundo o relatório (SÃO PAULO, 2022, p. 18/19):

“Os principais motivos apontados pelas pessoas em situação de rua para estarem em situação de rua foram os conflitos familiares 34,7%, a perda de trabalho/renda 28,4% e a dependência de drogas ilícitas 16,6%.

Os conflitos familiares eram causados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas 28,6%, términos de relacionamentos 20,7% e questões envolvendo dinheiro 14,8%.

O tempo em que a pessoa está em situação de rua é um fator muito importante para o desenho da política de atendimento. Em relação ao tempo em que as pessoas em São Paulo vivem em situação de rua, 28,4% estavam em situação de rua há menos de 1 ano, 22,4% há mais de 10 anos, 14,9% entre 5 e 10 anos, 13,8% entre 1 e 2 anos, 10,9% entre 3 e 5 anos e 8,7% entre 2 e 3 anos. A soma dos que estavam em situação de rua há menos de dois anos totalizava 42,2% e a soma dos que viviam em situação de rua há mais de 5 anos foi de 37,3%.”

O fator do desemprego, em especial o de longa duração, é determinante para a situação posta. Segundo os dados da entrevista realizada com essa população específica, 31,9% das pessoas estavam há mais de dez anos sem trabalho formal. A soma dos que estão sem trabalho há mais de dois anos equivale a 72,3%. A situação de miserabilidade reflete nos semáforos, viadutos e também nos números coletados:

“Quanto a renda, auferiam um salário-mínimo ou mais 20,6% das pessoas em situação de rua, 21,8% tinham renda inferior a $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo vigente a época das entrevistas que estava no valor R\$ 1.100,00. 17,9% ganhavam entre $\frac{1}{4}$ e $\frac{1}{2}$ salário-mínimo e 21,5% ganhavam entre $\frac{1}{2}$ e 1 salário-mínimo e 3,9% não conseguiam ter renda nenhuma. A soma dos entrevistados que recebiam até um salário-mínimo era de 61,2% das pessoas em situação de rua.”

As dificuldades apontadas no relatório originam uma reflexão que fica como um espiral na cabeça de quem as lê, é preciso ter emprego para se ter um lar, mas como ter um emprego se não se tem um lar? Onde se toma o banho e se perfuma para a entrevista de emprego, onde se pode dormir, e como se alimentar, para ter o mínimo de dignidade e buscar os objetivos, como o

trabalho? Também existe a exigência do tal comprovante de residência para ser colocado no currículo.

Os problemas desencadeadores e mantenedores da situação de rua se retroalimentam uns dos outros. A situação de miserabilidade provoca a má alimentação, a falta de condições de higienizar-se adequadamente, que abrem as portas para enfermidades crônicas ou agudas. E sem a devida atenção à saúde dessa população, a linha de cuidado nada mais é do que uma letra morta nos documentos do SUS e da PNAB, e, principalmente, do Texto Constitucional.

Esse tolhimento de direitos da população em situação de rua deixa de fora o exercício da cidadania desse seguimento que (sobre)vive em extrema vulnerabilidade, num isolamento político/coletivo, que os mantêm constantemente à margem de políticas públicas efetivas, invisíveis por quem vai e por quem vem, pois já se carrega a sensação de que aquelas barracas são parte daquele viaduto. Habitamo-nos.

As políticas públicas voltadas para a população em situação de rua necessitam de várias ações conjuntas, de modo a garantir a efetividade dos Direitos Humanos a essa população. Tais ações englobam, mas não somente, programa de emprego e renda, educação, moradia, respeito às diversidades, e, fundamentalmente, políticas de saúde pública que atendam essa população e garantam o livre acesso, de forma equitativa e integral em toda a linha de cuidado.

Na cidade de São Paulo, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, existem atualmente 468 Unidades Básicas de Saúde, que são a principal porta de entrada e centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). O ponto de partida da assistência à saúde destinada às pessoas em situação de rua avançou significativamente em 2004, com a implantação do projeto “A Gente na Rua”, instituição que já desenvolvia trabalhos voltados à população em situação de rua há quase 20 anos.

Atualmente, a Secretaria de Saúde de São Paulo possui 26 equipes de Consultório na Rua e mais 8 equipes de Redenção na Rua, esse último programa foi instituído por meio do Decreto Municipal nº 58.760/2019, no âmbito da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, Lei Municipal nº 17.089/2019, e está sob a execução da Secretaria Municipal de Governo. O Redenção na Rua “é uma política pública que envolve ações integradas de atenção à saúde, reinserção social e capacitação profissional como estratégias para o tratamento de dependentes químicos que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas e que estão em situação de vulnerabilidade ou risco social” (SÃO PAULO, 2022).

Note-se, portanto, que o programa Consultório na Rua e o programa Redenção na Rua estão voltados para a mesma população, sendo o primeiro exclusivamente atuante na área da saúde, e o último sob a integração de atenção à saúde, reinserção social e capacitação profissional como estratégias para o tratamento de dependentes químicos que fazem o uso abusivo de álcool e

outras drogas e que estão em situação de vulnerabilidade social, boa parte das vezes, em situação de rua.

Nesse sentido, destaca-se:

“O conhecimento das vulnerabilidades, riscos e potencialidades do território é fundamental para o planejamento das ações individuais e coletivas. As equipes não devem se limitar apenas no conhecimento do território, mas na definição do espaço geográfico, que envolve a compreensão de cada local (onde dormem, onde se alimentam, seus hábitos de higiene, entre outros), das relações que podem favorecer ou barrar acessos da equipe, dos atores locais e seus papéis sociais nos grupos, dos equipamentos existentes e que devem ser articulados para ações da equipe.”²

De acordo com o Documento Norteador dos Consultórios na Rua, editado em dezembro de 2016 e o único disponível no sítio eletrônico da Secretaria de Saúde, os principais agravos da saúde dessa população são a saúde bucal, sequelas de acidentes, portadores de HIV e tuberculose. Ainda nos termos do referido documento produzido em 2016, as pessoas acolhidas em algum equipamento social usavam menos substâncias do que a população entrevistada nas ruas (54,3% e 83,8%), sendo o álcool a substância mais utilizada por todos (44,6% dos acolhidos e 70,1% da rua). As drogas ilícitas eram utilizadas por 28,7% dos acolhidos e por 52,5% das pessoas entrevistadas nas ruas³.

De acordo com os dados do censo da população em situação de rua de 2021:

“No geral **47,5% das pessoas em situação de rua tinham algum problema de saúde**. As principais diferenças entre os problemas de saúde da população entrevistada nas ruas e nos centros de acolhida eram que, entre os entrevistados nos centros de acolhida, 46,7% não tinham nenhuma doença, e entre as doenças com registro diferente estavam, hipertensão arterial, com 14,9%, dores crônicas, com 9,7%, outros transtornos com 9,7%, diabetes com 6% e depressão com 6,3%. Entre as pessoas entrevistadas nas ruas, destaca-se que 57,1% não tem nenhuma doença, 5,6 tem doença arterial, 5,5% têm dores crônicas, 2,8% têm transtornos mentais, 3% diabetes e 2,3% têm depressão. **Os números de doenças entre as pessoas acolhidas e nas ruas indicam que as pessoas acolhidas eram mais doentes ou mais diagnosticadas que as pessoas que ficam nas ruas**. Esses dados mostram a necessidade de atenção da política de saúde as

2 São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Básica. Saúde da Pessoa em Situação de Rua na Atenção Básica. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=307614. Acesso em 12 de novembro de 2022.

3 São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Básica. Saúde a Pessoa em Situação de Rua na Atenção Básica. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/norteadorconsultoriona%20ruabaixa23122016.pdf>. Acessado em 10 de novembro de 2022.

condições das pessoas em situação de rua.” (destaques não originais)
(...)

“Serviços que deveriam estar muito presentes no cotidiano das pessoas em situação de rua, como o **Consultório na Rua** e o Serviço Especializado em Abordagem Social foram lembrados, respectivamente **por 21,7%** e 14,3% dos entrevistados.” (destaques não originais)

Em apertada síntese, nos termos dos dados fornecidos pelas secretarias Municipais de Saúde e de Desenvolvimento e Assistência Social de São Paulo, tem-se que cada equipe de Consultório na Rua possui uma demanda para a atendimento de, aproximadamente, 1.226 (mil duzentas e vinte e seis pessoas). E que apenas 21,7% da população entrevistada se recorda de ter sido atendida por alguma equipe de Consultório na Rua nos seis meses anteriores à pesquisa.

Imperioso fazer constar que existem vários fatores extrínsecos ao programa Consultório na Rua que podem dificultar o trabalho das equipes, a abordagem e, inclusive, a continuidade de tratamento para essa população, como o uso de drogas ilícitas e a falta de documentos. Recorde-se também que o Consultório na Rua se refere à assistência à saúde no âmbito da atenção básica, fator que implica necessariamente que o acesso à saúde pela população em situação de rua aos demais serviços, como consultas médicas especializadas, por exemplo, não são contempladas, em princípio.

Considerações finais

Os dados do último (2021) e penúltimo (2019) censo da população em situação de rua na Cidade de São Paulo mostram que houve um crescimento de 31% em dois anos. Esse crescimento foi 25,8 vezes superior a taxa de crescimento geral da população no município, registrada em 1,2% no mesmo período (SÃO PAULO, 2022).

O programa Consultório na Rua, apesar de bem avaliado pela população em situação de rua, nos termos do relatório final do censo de 2021, realizado pela SMADS, revela que o alcance das equipes ainda é pequeno diante da demanda instalada na cidade de São Paulo.

Ademais, registre-se que as equipes de Consultório na Rua também exercem a função de acompanhante da pessoa em situação de rua, como uma forma de que seja garantido o acesso à saúde. Isso porque equipes e usuários relatam que essa população vulnerável é maltratada nos serviços de saúde (COSTA e LUCENA, 2022).

Os dados do censo da população em situação de rua na cidade de São Paulo em 2021 refletem o que já se imaginava, que os problemas que permeiam essa população transcendem a questão da moradia, e que até mesmo a falta de documentos é uma realidade presente para 6,38% dos entrevistados. Não custa lembrar que a falta de documentos certamente reflete na assistên-

cia à saúde dessa população, seja no âmbito da identificação pessoal, seja no controle vacinal, no acompanhamento por meio do prontuário médico.

Também por essa razão se faz imprescindível que haja profissionais de saúde na busca ativa por essas pessoas vulneráveis, pois a necessidade de documentos para se fazer uma ficha de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde podem ser uma barreira estrutural que inviabilize a assistência à saúde (FERNANDES e RIBEIRO, 2022).

Nesse diapasão, o programa Consultório na Rua certamente exerce uma função essencial para garantir o acesso à Rede de Atenção à Saúde pela população em situação de rua na cidade de São Paulo. Mas a timidez com que o programa foi lembrado pelas pessoas que responderam a pesquisa nos acende um alerta de que essas equipes precisam de um corpo maior, de modo que o programa seja uma efetiva referência para aqueles que ainda não conseguem autonomamente procurar os serviços de saúde, especialmente considerando a heterogeneidade dessa população.

Doutra banda, há uma latente necessidade de integração entre o Consultório na Rua e outras políticas públicas voltadas para essa população, inclusive no âmbito da saúde, haja vista o programa ser limitado à atenção básica de saúde. Também se faz imprescindível a articulação com áreas diversas de atuação, como por exemplo a assistência e desenvolvimento econômico e social, políticas de inserção no mercado de trabalho e identificação e civil.

Não se pode imaginar uma pessoa em situação de rua ouvindo na consulta médica que ela precisa comer mais frutas, verduras e legumes, quando se sabe que a insegurança alimentar dessa população é crônica, muitas vezes se alimenta do resto de sanduiche que alguém não conseguiu comer inteiro, ou, muitas vezes, revirando o lixo em busca de algo para matar a fome.

Infelizmente não basta que o Consultório na Rua funcione bem, é necessária uma rede de apoio para que os profissionais direcionem a quem de direito caberia resolver determinadas problemáticas. O efetivo acesso à saúde para a população em situação de rua envolve a passagem do transporte coletivo, a mínima condição de higiene (até mesmo para permitir uma avaliação médica adequada), ter e estar em posse de documentos de identificação, alimentação, água potável para beber, e local para higienizar as roupas, por exemplo.

É importante utilizar a porta que o programa Consultório na Rua abre para dialogar com a população em situação de rua, e a partir dela garantir não apenas o acesso à saúde, mas também garantir o exercício de cidadania e de acesso à justiça para buscarem inclusão em programas governamentais que sequer sabem como solicitar.

Garantir que a Carta Cidadã seja cumprida nesse país para a população em situação de rua, requererá um esforço inédito dos gestores públicos, e não obstante o trabalho das equipes lotadas nas ruas da cidade de São Paulo para assistir essa população, o alcance tem se mostrado curto demais para a demanda, além de que o cuidado com a saúde requer uma série de outros ele-

mentos, como segurança alimentar, saneamento básico e higiene pessoal.

São esses fatores que dão conta do tamanho da urgência em se pensar políticas públicas voltadas para essa população de modo organizado, sistemático, que obedeça a fluxos e periodicidade no atendimento das pessoas que necessitam. A partir disso é que se poderá a começar a pensar numa forma de efetivar uma assistência à saúde que seja pública, gratuita, equitativa e integral aos que mais necessitam.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 05 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. **Lei n. 11.350, de 05 de outubro de 2006**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 de outubro de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de setembro de 2017.

COSTA, Maria Izabel Sanches; LUCENA, Fabiana Santos. **Cidadania e o direito à saúde da população em situação de rua: um olhar sobre a estratégia do Consultório na Rua**. Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos. Bauru, v. 10, n. 1, p. 65/84, 2022.

FERNANDES, Márcia Astrês; RIBEIRO, Amanda Alves de Alencar. **População em situação de rua e o direito de acesso aos serviços de saúde**. Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos. Bauru, v. 10, n. 1, p. 129/140, 2022.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência Social - SMADS. **Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua, Caracterização Socioeconômica da População em Situação de Rua e Relatório Temático de Identificação das Necessidades Desta População na Cidade de São Paulo**. São Paulo, 2022.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. **Documento Norteador dos Consultórios na Rua**. São Paulo, 2016.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. **Saúde da Pessoa em Situação de Rua na Atenção Básica**. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=307614. Acessado em 12 de novembro de 2022.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 20ª Ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2022.