

## O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM SALVADOR.<sup>1</sup>

Joiciléa Ribeiro Callero\*

### Resumo

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

**Palavras-chave:** Direito fundamental à Saúde – População em situação de rua – Efetividade dos direitos sociais

### 1 Introdução

As condições de vida da população em situação de rua apontam para a crise civilizacional<sup>2</sup> que vivemos. No dizer Santos (2011), os países com baixos índices de desenvolvimento humano tendem a ser mais desiguais no seu tecido social, sendo que as consequências das desigualdades são amplificadas para as populações mais pobres. Para os grupos mais vulneráveis, os reflexos deste baixo desenvolvimento, chegam a um grau desumano, o que os impossibilita de desenvolver suas potencialidades intrínsecas à condição humana, atendo-se apenas a busca pela preservação biológica<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>Este trabalho fez parte o projeto de Iniciação Científica do Centro Universitário Jorge Amado – UNIJORGE, orientado pelo Coordenador da Iniciação Científica do Curso de Direito Professor Ms. Lucas Rêgo Silva Rodrigues, em sua linha de pesquisa: Direitos Fundamentais e Democracia em Salvador, no período de abril/2014 a janeiro/2015.

\*Licenciada em História pela UCSal. Graduanda em Direito pelo Centro Universitário Jorge Amado - UNIJORGE. e-mail:joice.lea@hotmail.com

<sup>2</sup> Maria da Graça dos Santos DIAS, In: **Direito e Pós-Modernidade**. NEJ, vol. 11, n. 1., 2006. A modernidade alicerçada no projeto individualizante vivencia uma crise paradigmática da ciência e economia. Os reflexos desta crise propõem uma transformação para uma civilização personalista e comunitária que busque por um projeto ético-político que venha residir na Pessoa. “Enquanto o individualismo centra o indivíduo sobre si mesmo, o personalismo busca “descentrá-lo para o colocar nas largas perspectivas aberta pela pessoa.” Para Mounier a pessoa “não existe senão para os outros, não se conhece senão pelos outros, não se encontra senão nos outros. [...] Mounier desvelou não só o esgotamento de um paradigma científico e de um modelo político econômico, mas apontou também a existência de uma crise civilizacional.”p 108

<sup>3</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Sobre o Cuidado Junto a População em Situação de Rua. Série A normas e manuais técnicos. Brasília, DF; 2012. “ [...] processo no qual – no limite – os indivíduos são reduzidos

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

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

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

Tendo em vista a problemática da presente pesquisa, avançou-se na análise das políticas públicas legislativas voltadas para este segmento com a finalidade de entender como

---

à condição de animal laborans, cuja única atividade é a sua preservação biológica, e na qual estão impossibilitados de exercício pleno das potencialidades da condição humana [...]”. (p.21)

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

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

## **2 O direito fundamental à saúde na legislação infraconstitucional**

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

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

No regime jurídico constitucional brasileiro, a Magna Carta de 1988, denota marcadamente o espaço da saúde enquanto direito fundamental, não mais subsumido a uma garantia de assistência social. Não obstante, sua incorporação resulta de um árduo processo de reivindicatório encabeçado pelo Movimento de Reforma Sanitária que acabaram por influenciar o legislador constituinte originário. A consagração da saúde como um direito



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

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

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

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

### **3 Elementos caracterizadores da população que vive nas ruas de Salvador**

A percepção da rua enquanto espaço público onde os sujeitos exercem seu direito de ir e vir não abrange a complexidade de elementos agregados a este conceito. Para alguns sujeitos, a rua é o espaço de moradia, onde é resignificada estabelecendo uma linguagem própria de codificação, conteúdos e expressões que se desenvolvem a margem a sociedade urbana. No entender de Bittar (2001), a rua é compreendida como o mais alto grau de degradação humana que em nome do progresso a humanidade encontra-se em um processo de barbarização irreversível.

Em Salvador, a partir do trabalho de Santos (2009), verificou que os principais espaços habitados pelas pessoas que se encontram em situação de rua são: as marquises de viadutos, as calçadas em frente às lojas comerciais, a areia das praias durante a noite, estações de trem, terminais rodoviários, galerias subterrâneas, construções abandonadas, praças públicas que estejam abertas durante a noite, etc. A vivência na rua propõe um novo significado aos locais públicos, onde um ambiente inóspito a exemplo de um terreno abandonado ou até, um pedaço qualquer de calçada é transformado em um território existencial<sup>4</sup>.

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

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

Sob uma análise quantitativa considerando os fins da inédita pesquisa empreendida sobre o tema, encontramos nos dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de

---

<sup>4</sup> SANTOS, Daiane dos Santos. **O retrato do morador de rua da cidade de Salvador-BA: Um estudo de caso**, Universidade do Estado da Bahia - curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Direitos Humanos e Cidadania, Salvador, 2009, p. .

rua, publicada em 2009 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) um importante referencial. Para compor esta pesquisa foram visitadas 71 cidades brasileiras e foram entrevistadas 31.922<sup>5</sup> pessoas adultas em situação de rua. Em Salvador, a pesquisa identificou 3.289 moradores em situação de rua.

Os resultados deste importante trabalho revelaram que 82% das pessoas que estão nas ruas são do sexo masculino, possuem idade entre 25 e 44 anos. Rompendo com o estigma atribuído a vadiagem e mendicância os estudos revelaram que 70,9% exercem atividade remunerada como flanelinhas, catadores de recicláveis, carregadores, limpeza e setores da construção civil e obtém ganho semanal de 20 e 80 reais semanais. Apenas 15% vivem nas ruas utilizando a mendicância como principal fonte de sobrevivência.

Os avanços da Pesquisa Nacional sobre a População em situação de rua são significativos e apontam para a necessidade de políticas públicas que possam intervir nesse processo de degradação que a População de Rua se encontra. Verificou-se que 80% dos entrevistados conseguem fazer uma refeição ao dia, sendo que 27,4% compram alimentos com seu próprio dinheiro e que 19% não se alimentam todos os dias. No que concerne a saúde a pesquisa aponta que um terço das pessoas que vivem nas ruas possuem algum tipo de doença, onde foram registrados casos de hipertensão e problemas com a visão. Os serviços do SUS são utilizados por pela maioria na busca por medicamentos ou atendimento emergencial. Os dados da pesquisa demonstram a necessidade de uma maior atenção no campo da saúde desse grupo de indivíduos. “Considerando que essa condição de vida conjuga exposição a riscos no campo social e no campo da saúde os resultados [...] evidenciam a relevância do desenvolvimento das ações articuladas entre as políticas de saúde e assistência social [...] BRASIL (2011) que tenham como destinatário às pessoas em situação de rua.

A vida nas ruas implica em vencer obstáculos diários como: a solidão, dificuldades de manutenção da higiene e falta de privacidade. Cria-se um novo modelo de sociabilidade utilizando de diversas estratégias de sobrevivência<sup>6</sup>. Certamente esse modo de vida fere substancialmente o princípio da dignidade da pessoa humana que alicerça os direitos fundamentais. Negar a existência da degradação é também, negar a dignidade humana e não

<sup>5</sup>BRASIL.Dados extraídos da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua - MDS, 2009.

<sup>6</sup> SANTOS, 2009, p.19.

buscar com isso, alternativas para vencer o discurso da opressão que se expressa por diversas fontes<sup>7</sup>.

#### **4 Debatendo as Políticas Públicas de caráter legislativo voltadas para a população de rua**

Compreende-se que a crise do Estado de manifesta em sua incapacidade de combater através de Políticas Públicas eficazes a miséria e os problemas socioeconômicos<sup>8</sup>. O ato normativo 7.053/09 institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

As ações descritas no corpo do decreto federal 7053/09, enfatizam para a necessidade de uma articulação entre a União, estados-membros, municípios e Distrito Federal, para agir de forma descentralizada e com responsabilidades compartilhadas. O artigo 3º prevê a criação de comitês gestores intersetoriais e que integrem os representantes das áreas envolvidas no atendimento da população em situação de rua, bem como a participação de entidades representativas desse segmento da população<sup>9</sup>.

Dentre os objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua, destacamos as ações que afetam mais diretamente o direito a saúde deste grupo que estão descritas no Art. 7º deste decreto. Tais ações visam assegurar um acesso amplo e simplificado aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, etc, bem como implantar centros de defesa dos direitos humanos para a população situação de rua. Também propõe a criação de centros de referência especializados para o atendimento deste grupo e ações de segurança alimentar e nutricional que permitam o acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua.

Em conjunto com outras legislações correlatas, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 122/11 que define as diretrizes e funcionamento das equipes de Consultórios de Rua (eCR). Os Consultórios são formados por equipes multiprofissionais que visam lidar com

---

<sup>7</sup> BITTAR, Eduardo C.B. **Direito e ensino jurídico**. Legislação educacional. São Paulo: Atlas, 2001.

<sup>8</sup> DIAS, 2006, p.105.

<sup>9</sup> BRASIL. **Decreto 7053/09** de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de dezembro de 2009.



diferentes necessidades de saúde para a população de rua. Suas atividades incluem como refere, § 1, do art. 2º, presta atenção integral considerando as peculiaridades que envolvem este grupo, bem como o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas promovendo ações locais de forma itinerante e integradas às Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como também os serviços voltados para Urgência e Emergência, de acordo quadro apresentado pelo usuário<sup>10</sup>.

As equipes de Consultório de Rua são designadas para prestar atendimento em todo país. Em Salvador, há previsão de instalar 04 (quatro) unidades. Segundo o § 7, do art. 4, as ações dos agentes sociais estão voltadas para o trabalho intensivo com usuários de álcool e crack visando a redução de danos e a dependência das substâncias psicoativas. Como também, o encaminhamento e mediação para a Rede de Saúde intersetorial, dispensação de insumos para proteção à saúde e acompanhamento dos cuidados para as pessoas que estão em situação de rua.

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

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

---

<sup>10</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 122**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua..



## 5 Avaliação de resultados

A análise dos resultados orientou-se pela convicção de que a centralidade de um novo projeto ético-político capaz de garantir a plena cidadania social para as populações dos países periféricos, sobretudo, de residir na dignidade da pessoa humana. O Estado deve ser organizado para realizar os direitos fundamentais a que toda pessoa humana e todos os povos fazem jus e que lhes estão asseverados pelas constituições<sup>11</sup>.

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

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

Contudo, ao visibilizá-los socialmente e reconhecê-lo em sua dignidade através dos dados da Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua, o Estado brasileiro assume-se o compromisso de garantir a todos que são acometidos com essa chaga a efetivação de todos os direitos fundamentais que lhes é concernente, para além de um mero simbolismo do texto constitucional. Por isso, apesar dos avanços devidamente reconhecidos é necessário que o poder público nas diversas esferas busque soluções para retirar este grupo da marginalização. Viver a margem da sociedade é também, não poder usufruir de seus direitos enquanto cidadãos.

As informações contidas nessa pesquisa revelam, por um lado, algumas causas que levam as pessoas a viverem em situação de rua e, por outro, de modo mais específico, obstáculos e problemas à efetivação do direito à saúde para a população dos moradores em

---

<sup>11</sup> DIAS, 2006, p 105.

situação de rua. Entende-se que o enfrentamento destes obstáculos e desafios, adiante apontados, constatados e analisados ao nível empírico da pesquisa científica em direito, pode contribuir com a efetivação do direito à saúde para esta parcela da população e consequente para concretização do direito à dignidade da pessoa humana.

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

Analisando os elementos que compõem esta pesquisa constatou-se a necessidade de avançar na construção e aprimoramento de políticas públicas transversais, que possam ser capazes de enfrentar o problema do baixo grau de efetividade deste direito. O projeto Equipe Consultórios de Rua apresenta-se como uma ferramenta importante, na medida em que, buscam de forma interdisciplinar dar um atendimento transversal a este grupo a partir de ações que compreendem o conceito de saúde em sua perspectiva macroestrutural. Contudo, as dificuldades de implementação deste projeto, por necessitar de um envolvimento mais humanizado dos profissionais que atuam diretamente com este grupo, bem como, a deficiência quantitativa em face ao contingente populacional a ser atingido traduz-se na ineficácia desta tão importante política pública para a população que vive nas ruas dos centros urbanos.

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

## REFERÊNCIAS

BITTAR, Eduardo C.B. **Direito e ensino jurídico**. Legislação educacional. São Paulo: Atlas, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988 / obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. 29. ed. atual. e ampl.; São Paulo: Saraiva, 2002. Acesso em: 04 de dezembro de 2014.

BRASIL, Casa Civil. **Decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de dezembro de 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm). Acesso em 14 de outubro de 2014.

BRASIL, Casa Civil. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 12 de dezembro de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Sobre o Cuidado Junto a População em Situação de Rua. Série A normas e manuais técnicos**. Brasília, DF; 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_rua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf). Acesso em 29 de novembro de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 122**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.. Disponível em : [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html) Acesso em 29 de novembro de 2014.

BURSZTYN, Marcel (org.). **No meio da rua: nômades, excluídos, viradores**. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. Coimbra: Coimbra Editora, 1994

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa**. nov. 1986. Disponível: em <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em: 17 de janeiro de 2015.

CAPPELLETTI, Mauro. **Acesso à Justiça**. Tradução e revisão de Ellen Gracie Northfleet.; Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988.



COUTINHO, Diogo R. **Inovação dos métodos de pesquisa em direito e renovação da produção científica**: realizada no dia 29 de setembro de 2011, I Encontro de Pesquisa Empírica em Direito - FDRP/USP, 2012

DIAS, Maria da Graça dos Santos. **Direito e Pós-Modernidade**. NEJ, vol. 11, n. 1., 2006.

ESCOREL, Sarah. **Vidas ao Léu**. Trajetórias de Exclusão Social. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

\_\_\_\_\_. **“Vivendo de teimosos: moradores de rua da cidade do Rio de Janeiro”**. In: BURSZTYN, Marcel (org.). No meio da rua: nômades, excluídos, viradores. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

FERRAZ, Octávio. **I Encontro de Pesquisa Empírica em Direito**. Inovação dos métodos de pesquisa em direito e renovação da produção científica: realizada no dia 29 de setembro de 2011, - FDRP/USP, 2012

MORAES, Beatriz Petrechen de Vilhena. **A efetivação do direito fundamental à saúde do trabalhador por meio da prevenção e da promoção da saúde**.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Carta de constituição. **Universidade de São Paulo - Biblioteca Virtual de Direitos Humanos**, 26 jul. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS--Organiza%C3%A7%C3%A3o-undial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em:

SANTOS, Boaventura de Souza. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_. **Para uma revolução democrática da justiça**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SANTOS, Daiane dos Santos. **O retrato do morador de rua da cidade de Salvador-BA: Um estudo de caso**, Universidade do Estado da Bahia - curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Direitos Humanos e Cidadania, Salvador, 2009.

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

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

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