

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
GRADUAÇÃO EM DIREITO**

Genessi Junior Alves dos Santos

**A Política Nacional de Atenção a Pessoas em Situação de
Rua e a Efetivação do Direito à Saúde**

Governador Valadares

2026

Genessi Junior Alves dos Santos

**A Política Nacional de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e a
Efetivação do Direito à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade Monografia, apresentado ao curso de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof^a. Dr^a.Tayara Talita Lemos

Governador Valadares

2026

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Santos, Genessi Junior Alves dos .

A Política Nacional de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e a Efetivação do Direito à Saúde / Genessi Junior Alves dos Santos.

-- 2026.

40 f.

Orientadora: Tayara Talita Lemos

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas - ICSA, 2026.

1. Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Rua. 2. pessoas em situação de rua. 3. direito à saúde . 4. acesso à justiça. 5. judicialização da saúde.. I. Lemos, Tayara Talita , orient. II. Título.

Genessi Junior Alves dos Santos

**A Política Nacional de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e a
Efetivação do Direito à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade Monografia, apresentado ao curso de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovada em ____ de _____ de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Dr^a. Tayara Talita Lemos – Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr. Bráulio de Magalhães Santos
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr. Mário César da Silva Andrade
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais (Nilza e Genessi); aos meus irmãos (Agnes, Agda, Aquila, Bruna, Thiago), aos meus sobrinhos (Agatha, Fabielly, Henry, Helena e Théo) e Nawana, minha amiga.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus, razão maior da minha existência e fonte de toda força que me sustentou ao longo dessa caminhada. Nos momentos de cansaço, insegurança e medo, foi na fé que encontrei equilíbrio e esperança para seguir. Agradeço também aos bons espíritos, pela proteção e inspiração silenciosa, à minha Preta Velha Maria Redonda, pela sabedoria, firmeza e cuidado espiritual que me ampararam nos momentos mais difíceis, a São José de Cupertino, a quem tantas vezes recorri com confiança, pedindo auxílio nos estudos e serenidade para não desistir. Expresso ainda minha gratidão ao Rio Doce, fonte de vida, memória e resistência, cuja presença simbólica e espiritual inspira força, continuidade e pertencimento ao longo do meu percurso.

Aos meus pais, Maria Nilza e Genessi, sou grato pelo suor derramado e pela dedicação para que eu tivesse oportunidades que os próprios não tiveram. Certo dos desafios e das dificuldades enfrentadas, reconheço esta conquista como sendo de vocês.

Agradeço também às minhas irmãs, Agda, Aquila, Agnes e Bruna, pelo apoio constante ao longo dessa caminhada. Em especial, à Agnes, pelo acolhimento, pelo cuidado e por ter sido abrigo nos momentos em que mais precisei. Às demais, Agda, Aquila e Bruna, pelo auxílio, pelos conselhos sinceros e pela presença que, mesmo silenciosa, sempre foi fundamental. Levo comigo uma profunda gratidão por cada gesto, palavra e incentivo que me ajudaram a seguir em frente.

À minha orientadora, Profa. Dra. Tayara Talita Lemos, expresso minha profunda gratidão pela atenção e pela sensibilidade que marcaram todo o processo de orientação deste trabalho. Sou grato pela paciência, pela escuta e pelo compartilhamento de seus conhecimentos. Agradeço, de modo especial, por ter aceitado me orientar e pela confiança depositada em mim.

À Nawana, minha amiga, meu agradecimento. Sua presença foi força, resistência e exemplo nos momentos em que tudo parecia pesado demais. Confidente nos dias difíceis, apoio nos momentos de dúvida e fiel companhia. Obrigado por ouvir, acolher e incentivar.

Ao Juizado, onde tive a oportunidade de estagiar, expresso minha profunda gratidão. Ali aprendi que o Direito não pode ser frio nem distante, e que a Justiça

só faz sentido quando olha para as pessoas com humanidade. Meu muito obrigado aos servidores, servidoras e estagiários que me ensinaram, na prática, que justiça e empatia devem caminhar juntas.

Aos servidores do Cartório Eleitoral, também deixo meu reconhecimento. A experiência como estagiário nesse espaço reforçou em mim o valor da democracia e da responsabilidade que envolve garantir o direito ao voto e à participação política. Cada atividade, mesmo as mais simples, mostrou o quanto o trabalho sério e comprometido de vocês sustenta o funcionamento do Estado Democrático de Direito.

Agradeço ainda aos profissionais de Saúde das equipes das ESFs do Jardim Pérola, cujo trabalho é essencial e muitas vezes invisibilizado. Presenciar a dedicação desses servidores reforçou minha admiração pelo serviço público feito com empatia, cuidado e compromisso com a vida. Meu agradecimento especial a: Priscila; Bruna; Kelly; Ana; Clara; Lourraine; Veronica; Geraldo; Guilherme; Juliana; Patricia; Luana; Ciderlane, Maria José e Rosemar, por todo o acolhimento e exemplo de humanidade.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, cruzaram meu caminho durante essa trajetória. Cada experiência, cada encontro e cada aprendizado contribuíram não apenas para a conclusão deste trabalho, mas para minha formação como pessoa.

RESUMO

A marginalização histórica da população em situação de rua, marcada por barreiras estruturais e pela invisibilidade seletiva, traz à tona a necessidade de reflexão sobre a efetividade das medidas estatais voltadas à garantia do direito fundamental à saúde, especialmente diante de um cenário de crescente judicialização provocada pela omissão ou ineficiência do Poder Público no fornecimento de serviços essenciais. Sendo assim, este trabalho é pautado em pesquisa de abordagem qualitativa e bibliográfica, analisando legislação e decisões judiciais, e tomando como base empírica de análise o Município de Governador Valadares/MG, escolhido como amostragem devido às tensões geradas pela política local "Rua Não é Lar" e a consequente intervenção do Sistema de Justiça frente às violações de direitos básicos identificadas. Assim, a monografia investiga se a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua, nos termos da Resolução CNJ n. 425/2021, serve de ferramenta efetiva para a superação de obstáculos burocráticos e para a implementação de um acesso desburocratizado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Como hipótese, foi sustentada a premissa de que a referida política judicial é ferramenta indispensável para a indução de políticas públicas e a garantia da dignidade humana, corroborando com o reconhecimento do "estado de coisas inconstitucional" na ADPF nº 976, sendo sua aplicação fundamental para que a Defensoria Pública e o Judiciário atuem na correção de desigualdades e na efetivação do princípio da equidade em saúde.

Palavras-chave: Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Rua; pessoa em situação de rua; direito à saúde; acesso à justiça; políticas públicas; judicialização da saúde.

ABSTRACT

The historical marginalization of the homeless population, marked by structural barriers and selective invisibility, highlights the need to reflect on the effectiveness of state measures aimed at guaranteeing the fundamental right to health, especially in the context of an increasing judicialization triggered by the omission or inefficiency of public authorities in providing essential services. Accordingly, this study is based on qualitative and bibliographic research, analyzing legislation and judicial decisions, and taking the Municipality of Governador Valadares/MG as the empirical basis of analysis, chosen as a sample due to the tensions generated by the local policy “Street Is Not Home” (*Rua Não é Lar*) and the consequent intervention of the justice system in response to identified violations of basic rights. Thus, the monograph investigates whether the National Judicial Policy for Attention to People Experiencing Homelessness, as set forth in CNJ Resolution No. 425/2021, serves as an effective tool for overcoming bureaucratic obstacles and for implementing de-bureaucratized access to the Unified Health System (SUS). As a hypothesis, the premise is advanced that this judicial policy is an indispensable instrument for inducing public policies and ensuring human dignity, corroborating the recognition of an “unconstitutional state of affairs” in ADPF No. 976, and that its application is essential for the Public Defender’s Office and the Judiciary to act in correcting inequalities and in giving effect to the principle of equity in health care.

Keywords: National Policy for Attention to People Experiencing Homelessness; homeless persons; right to health; access to justice; public policies; judicialization of health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O DIREITO À SAÚDE E SUA EFETIVAÇÃO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	12
2.1 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL	12
2.2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL: PERFIL E VULNERABILIDADES.....	15
2.3 BARREIRAS ESTRUTURAIS E INSTITUCIONAIS NO ACESSO AO SUS.....	19
3 A POLÍTICA NACIONAL JUDICIAL DE ATENÇÃO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	21
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO E INSTITUCIONAL DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA...	21
3.2 BASE NORMATIVA NACIONAL	22
3.3 FUNDAMENTOS INTERNACIONAIS E COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELO BRASIL	23
3.4 PRINCÍPIOS QUE ORIENTAM A POLÍTICA JUDICIAL VOLTADA À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	24
4 A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO E DA DEFENSORIA PÚBLICA NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE	26
4.1 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	26
4.1.1 Judicialização e População em Situação de Rua.....	27
4.1.2 Pontos Críticos	28
4.2 O PAPEL DA DEFENSORIA PÚBLICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	30
4.3 MEDIDA CAUTELAR NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO 976/2023.....	31
4.3.1 Fundamentação	32
4.3.2 Dispositivo	33
5. CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde é um fenômeno crescente no Brasil, marcado pela atuação do Poder Judiciário na efetivação de direitos fundamentais diante da ineficiência ou, até mesmo, omissão do Estado. Essa situação tem se intensificado em razão da desigualdade em relação ao acesso a serviços públicos, especialmente por parte de grupos em situação de vulnerabilidade social. Entre eles, destaca-se a população em situação de rua, cuja marginalização histórica acarreta barreiras significativas no exercício de direitos básicos, como o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o objetivo de enfrentar essas desigualdades, o Conselho Nacional de Justiça instituiu a Resolução CNJ n. 425/2021, que dispõe sobre Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua. A medida visa orientar e articular ações do Judiciário na promoção de direitos dessa população. No entanto, apesar do avanço representado por essa iniciativa, persistem desafios estruturais e institucionais que dificultam a sua implementação efetiva, especialmente quanto ao acesso à saúde.

Nesse contexto, esta pesquisa busca analisar a efetividade dessa política, para compreender se as medidas adotadas pelo Poder Judiciário e pela Defensoria Pública têm sido suficientes para superar os entraves enfrentados por essa população no acesso a serviços do SUS. Tendo isso em vista, esta pesquisa tem como objetivo principal analisar em que medida a Política Nacional Judicial de Atenção à Pessoa em Situação de Rua contribui para a efetivação do direito à saúde por meio da atuação do sistema de justiça. Para tanto, busca-se compreender o conteúdo jurídico do direito à saúde e como ele se aplica à realidade das pessoas em situação de rua; identificar os principais obstáculos enfrentados por essa população no acesso aos serviços do SUS; apresentar as diretrizes da política instituída pela CNJ; avaliar a atuação do Poder Judiciário e da Defensoria Pública nesse contexto; analisar decisões judiciais que reflitam a efetividade (ou a insuficiência) das ações implementadas.

Parte-se da hipótese de que a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua representa um avanço normativo relevante no enfrentamento da exclusão social, ao reconhecer a importância da articulação do sistema de justiça na promoção de direitos fundamentais. Contudo, sua efetividade ainda encontra limitações significativas, sobretudo diante do fenômeno da judicialização do acesso à saúde em face da população em situação de rua.

Isso porque o fenômeno da judicialização da saúde, possibilidade de acessar o direito à saúde através da judicialização, pode agravar as desigualdades ao desorganizar o sistema coletivo em prol de demandas individuais de caráter seletivo.

A pesquisa desenvolvida adota uma abordagem qualitativa, com base em revisão bibliográfica, utilizando-se de legislação, revisão de literatura especializada e decisões judiciais relacionadas à temática. Parte-se, especialmente da leitura do direito à saúde como um direito fundamental social, como construção histórica e social temporalmente contextualizada nas lutas promovidas pela sociedade civil e grupos organizados (Flores, 2009).

O trabalho está dividido em três partes: a primeira discute o direito à saúde como direito fundamental e sua aplicação à população em situação de rua; a segunda analisa a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua, suas diretrizes e fundamentos; e a terceira examina a atuação do Poder Judiciário e da Defensoria Pública, com base em dados e documentos que permitam avaliar o grau de implementação e efetividade dessa política.

2 O DIREITO À SAÚDE E SUA EFETIVAÇÃO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

O principal objetivo deste tópico é analisar o direito à saúde sob a perspectiva da população em situação de rua, demonstrando os desafios e as contradições existentes entre a previsão normativa e a efetivação desse direito. Para isso, inicialmente, será apresentada a fundamentação jurídica do direito à saúde como direito fundamental, em seguida, a caracterização do perfil e das vulnerabilidades que marcam a população em situação de rua no Brasil. Por fim, serão discutidas as barreiras estruturais e institucionais que dificultam o acesso desse grupo ao Sistema Único de Saúde, comprometendo, assim, seus direitos fundamentais e ferindo a dignidade da pessoa humana

2.1 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

A concepção tradicional dos direitos humanos, baseada na ideia de que seriam inerentes à natureza humana e, por isso, universais e imutáveis, tem sido amplamente questionada pela literatura crítica contemporânea. Autores como Herrera Flores defendem uma perspectiva processual e histórica, segundo a qual os direitos humanos são construções sociais, políticas e culturais, resultantes das lutas concretas travadas pelos sujeitos para garantir o acesso aos bens necessários à sua sobrevivência e dignidade. Nessa abordagem, os direitos não são concedidos, mas conquistados historicamente em contextos de disputa por reconhecimento e justiça social e o que se considera vida digna compõem o que cada sociedade tem construído para si, com sua própria autodeterminação.

Assim, os direitos humanos devem ser compreendidos em sua dimensão dinâmica, vinculada às condições materiais e simbólicas que possibilitam uma vida digna. Essa compreensão crítica é especialmente relevante no campo do direito à saúde, uma vez que sua efetivação depende da ação constante do poder público, podendo ser obstaculizado pela negligência institucional, mas também da mobilização e da resistência social.

Quando se reflete sobre a efetivação do direito à saúde, à luz dessa chave de

leitura, compreende-se que os princípios de igualdade ou de equanimidade, também fazem parte da composição do que se pretende como justo em sociedades modernas, além da autonomia e autodeterminação. Desse modo, a dignidade da pessoa humana, tida como fundamento do ordenamento jurídico constitucional que estabelece a garantia das condições mínimas existenciais, é o pilar central na análise da vulnerabilidade da População em Situação de Rua (PSR) e na busca pela efetivação do Direito à Saúde. Isso pois, a situação de rua configura-se como uma violação extrema de direitos humanos, o que evidencia falhas estruturais, marginalização histórica, e práticas públicas que, por vezes, são direcionadas à repressão ou expulsão, negligenciando preceitos básicos como água potável e higiene pessoal.

A literatura contemporânea defende que a dignidade humana é uma construção social, política e cultural, fruto de luta social e histórica, e não um conceito unívoco ou inato, não nega que ela permanece como o princípio orientador para o enfrentamento da exclusão e para a exigência da atuação do Estado na garantia da saúde como um direito de todos e dever estatal. É neste contexto que a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua (Resolução CNJ n. 425/2021) surge como um avanço, buscando superar barreiras como o preconceito institucional e a burocracia documental através de medidas de desburocratização, priorização do atendimento e assegurando o acesso aos serviços do Poder Judiciário e, por extensão, ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, como explica Luís Roberto Barroso (2022, p. 554), os direitos fundamentais são os direitos humanos que estão reconhecidos no ordenamento jurídico pátrio, seja na constituição ou em outros documentos legais que compõem o bloco de constitucionalidade, assumindo, assim, a forma de direitos subjetivos, ou seja, “posições jurídicas protegidas pelo Estado”, segundo Barroso, e que, caso não sejam observadas, podem ser exigidas em juízo.

Entre os muitos direitos fundamentais previstos na Constituição brasileira, destaca-se o direito à saúde, assegurado nos artigos 6º, caput, como um direito social e disciplinado de modo mais detalhado no artigo 196. Este último estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas públicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e

igualitário às ações e serviços de saúde. Já no plano internacional, o Brasil, por ser membro da Organização Mundial da Saúde (OMS), adota o conceito de saúde presente na Constituição desta entidade, segundo o qual a saúde é compreendida como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (1946), indo, portanto, além de concepções clássicas de saúde como ausência de doença.

Além disso, diversos tratados que o Brasil é signatário reafirmam a proteção ao direito à saúde, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (art. 25)¹ e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (art. 12)², os quais reconhecem que toda pessoa tem direito ao mais alto nível possível de saúde física e mental.

Em relação à legislação infraconstitucional, o Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que, em seu Art. 2º, reconhece a saúde como um direito fundamental e exige do Estado a criação de condições adequadas, conforme o § 1º do mesmo artigo, para que todos possam exercê-lo. Este mesmo artigo descreve como competência do Estado a garantia da saúde por meio da criação e implementação de políticas públicas com este intuito. Vejamos:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1990)

A lei orgânica da saúde dispõe, em seu artigo 4º, que o SUS é composto por um conjunto de ações e serviços voltado à saúde, executados por órgãos e instituições públicas em todas as esferas da federação, abrangendo tanto

¹ Artigo 25 1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

² Artigo 12 1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

administração direta quanto indireta. Incluindo nesse sistema, ainda, as entidades públicas responsáveis pelo controle de qualidade (ANVISA), pesquisa (Universidades Públicas), e pela produção de insumos e medicamentos (FioCruz).

Nesse contexto, destaca-se a observância dos princípios doutrinários que fundamentam e conferem legitimidade ao funcionamento do SUS. Como afirmam Barriquello e Correio:

Destarte, com base nos princípios doutrinários norteadores do Sistema Único de Saúde, quais sejam, universalidade, integralidade e equidade, é importante mencionar que estes orientam a base ideológica e conferem legitimidade ao Sistema que deverá tê-los por embasamento na análise do fornecimento de serviços e prestações materiais de saúde, em que serão observados como garantia do acesso à população, e orientarão a forma como se dará o acesso. (Barriquello; Correio, 2018).

Detalhando melhor os princípios doutrinários do SUS, temos que o princípio da universalidade assegura que todos os indivíduos têm direito de acesso aos serviços de saúde, independentemente de qualquer condição. Já a integralidade, impõe que os serviços prestados atendam às necessidades dos usuários de forma completa, considerando a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Por sua vez, a equidade, conforme escreve Pineault (2016) busca reduzir as desigualdades sociais no acesso ao sistema, garantindo mais àqueles que mais precisam, e adaptando os serviços às diferentes realidades dos usuários, com vistas à justiça social no campo da saúde.

2.2 A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL: PERFIL E VULNERABILIDADES

O Decreto 7.053/2009 define Pessoas em Situação de Rua como um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, a interrupção ou a fragilização dos vínculos familiares e, sobretudo, ausência de moradia tradicional, que implica na utilização de logradouros públicos para fins de moradias, seja de modo permanente ou provisório.

Dessa forma, a população em situação de rua representa uma das faces mais agudas da exclusão social no Brasil, em razão da gama de vulnerabilidades que está

exposta e das constantes violações de direitos fundamentais. Saraiva *et al.* (2022), ao se referirem a este grupo, utilizam o termo “invisibilidade seletiva”, para descrever a forma como é negligenciado pelo Estado no que se refere aos seus direitos, como saúde, cultura e lazer. Os autores ressaltam, ainda, que as políticas públicas voltadas a essa população são, em grande parte, direcionadas à desocupação de espaços públicos ou à repressão por parte da administração pública, em vez de promoverem inclusão social e garantia de direitos.

Um exemplo desta perspectiva pode ser observado na política pública voltada à população em situação de rua adotada pela prefeitura de Governador Valadares, por meio do decreto 12.235/2025, que instituiu a política “Rua Não é Lar”, com o objetivo de restaurar a dignidade das Pessoas em Situação de Rua.

No entanto, na prática, a atuação do poder público acabou sendo direcionada para a expulsão/retirada destas pessoas de seus locais de permanência, deixando de observar preceitos básicos de direitos humanos. Conforme entrevista do defensor público Lucas Alves ao Jornal Estado de Minas, foram encontradas irregularidades nessas ações, violando direitos básicos, como água potável e higiene pessoal. (Melgaço, 2025)

Nesse contexto de tensões, a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais (DPMG), ajuizou a Ação Civil Pública nº 5009312-77.2025.8.13.0105, fundamentando no descumprimento das diretrizes vinculantes do Supremo Tribunal Federal na ADPF nº 976/DF, que reconheceu um “estado de coisas inconstitucional” e impôs aos entes federativos o dever de observar a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Entre os aspectos mais relevantes apontados na petição inicial desta ação destaca-se o déficit de abrigamento, posto que, embora o próprio município reconheça a existência de 438 pessoas em situação de rua cadastradas, o abrigo noturno disponibiliza apenas 50 vagas. Somado a isso, relata, também, a Defensoria em sua petição inicial, a realização de zeladoria urbana sem comunicação prévia, com a apreensão de pertences pessoais e a precariedade no acesso à água e higiene, agravando ainda mais a vulnerabilidade desse grupo.

Neste cenário, o Juízo da 4ª Vara Cível da Comarca de Governador Valadares deferiu parcialmente a tutela de urgência, reconhecendo a natureza estrutural da controvérsia e determinando que o Município apresente, no prazo de 180 dias, um plano de ação com medidas concretas para superar as omissões

identificadas.

Em sua defesa, o município de Governador Valadares refutou as alegações de omissão, sustentando que a campanha "Rua Não é Lar" e a criação da "Patrulha da Dignidade" demonstram uma gestão proativa e humanizada. A administração municipal argumentou que a intervenção judicial configuraria uma ingerência indevida na discricionariedade administrativa, violando a Separação de Poderes e ignorando a Reserva do Possível diante das limitações orçamentárias

Apesar da alegação municipal, em sede de Agravo de Instrumento, de violação à separação de poderes e de limitações orçamentárias, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais manteve a decisão, entendendo que as ações adotadas eram insuficientes frente às graves violações aos direitos fundamentais e ao mínimo existencial da população em situação de rua.

A Ação Civil Pública nº 5009312-77.2025.8.13.0105 segue em processamento, sem sentença definitiva.

Dessa forma, a construção de políticas públicas voltadas para esta população deve levar em consideração a heterogeneidade como característica fundamental. Isso significa que esse grupo é composto por pessoas com diferentes perfis. Oliveira *et al.* (2023). demonstram esta heterogeneidade ao estudar a população em situação de rua de Governador Valadares - MG entre os meses de julho e agosto de 2018, com 85 pessoas nestas condições.

Segundo Oliveira *et al.* (2023), a maioria das pessoas em situação de rua entrevistadas era do sexo masculino (75,3%). Em relação a cor autodeclarada pela maioria dos entrevistados, predominavam amplamente os não brancos (86,3%). No que se refere ao nível de instrução, 75% possuíam escolaridade apenas até o 1º grau, enquanto 25% haviam cursado o 2º grau ou nível superior. Quanto à faixa etária, o grupo mais expressivo era composto por adultos entre 40 e 59 anos (59,5%).

Oliveira *et al.* (2023), questionaram, também, sobre a vida familiar das pessoas em situação de rua. A essa pergunta, 79,3% afirmaram não possuir cônjuge. Sobre a trajetória de vida no espaço público, 50,9% viviam nas ruas há seis anos ou mais, fator que está associado a um maior risco de sofrer violência devido ao estado de estresse contínuo e à consolidação da vulnerabilidade. No tocante à segurança e à relação com o Estado, 44,4% relataram ter sido vítimas de violência policial, e apenas 48,1% acreditavam que a polícia desempenha um papel de

proteção contra possíveis agressões.

Já em relação ao consumo de drogas lícitas, constatou-se que 80,7% dos entrevistados faziam uso de álcool e 69,4% eram tabagistas. Quanto às drogas ilícitas, a prevalência de uso atual foi de 53,6%. O estudo aponta que essa população está exposta a altos índices de violência, com uma prevalência geral de 62,3%, manifestada principalmente por meio de agressões físicas (28,2% no período diurno), agressões verbais e ameaças. Notavelmente, ser mulher nesse contexto aumentou em 42,1 vezes a chance de ser vítima de violência em comparação aos homens.

A análise empírica desenvolvida no contexto do Município de Governador Valadares deve ser compreendida sob a ótica de suas limitações e do estágio ainda incipiente da internalização das diretrizes nacionais no âmbito local. Reconhece-se que o recorte aqui apresentado não se configura, neste momento, como um modelo paradigmático capaz de atestar a plena efetivação da Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua (Resolução CNJ nº 425/2021) ou das determinações da ADPF 976.

A abordagem, portanto, não esgota a complexidade das tensões territoriais específicas, como os desafios decorrentes da implementação da política local 'Rua Não é Lar', servindo, antes, como um indicativo dos obstáculos estruturais e da distância ainda existente entre o comando normativo superior e a realidade concreta vivenciada na ponta, onde a articulação da rede de proteção e a intervenção do Sistema de Justiça ainda carecem de maior densidade e concretude.

Diante desse panorama, a consideração da heterogeneidade das pessoas em situação de rua é de extrema importância para a eficácia de políticas públicas com o intuito de restaurar/preservar a dignidade dessas pessoas. Ignorar os diferentes perfis que compõem esse grupo, como idade, gênero, raça, escolaridade, condições de saúde, uso de substâncias e vínculos familiares, significa adotar alternativas padronizadas que, muitas vezes, não atendem às necessidades dessa população. Como destacam Saraiva *et al.* (2022), o desafio do Estado não é promover caridade, mas efetivar direitos fundamentais com base nas peculiaridades dos sujeitos envolvidos, o que exige um olhar atento à diversidade existente entre os indivíduos em situação de rua. Em suma, a formulação de políticas públicas requer sensibilidade, planejamento e flexibilidade para contemplar diferentes realidades.

2.3 BARREIRAS ESTRUTURAIS E INSTITUCIONAIS NO ACESSO AO SUS

A questão das pessoas em situação de rua no Brasil, para além de ser um problema social, configura-se como extrema privação de direitos, reconhecido, por meio da Medida Cautelar na ADPF 976/2023, como Estado Inconstitucional de Coisas pelo STF, onde a exclusão e a marginalização contribuem para o aumento contínuo dessa população nas cidades brasileiras. Isso porque a sociedade brasileira, com seu caráter excludente, consumista e preconceituoso, conforme Queiroz *et al.* (2024), historicamente marginaliza essa população, evidenciando uma desigualdade intrínseca e fissuras no modo como o país se organiza econômica e culturalmente. Dessa forma, como explicado no tópico anterior, a situação de rua é um fenômeno complexo e multifatorial, frequentemente impulsionado por problemas familiares, uso de substâncias psicoativas, desemprego e a ausência de moradia convencional.

Apesar do reconhecimento recente do Estado da plenitude de direito da População em Situação de Rua, como o direito à saúde, e de ter instituído políticas como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053 de 2009), a efetivação desses direitos ainda representa desafio significativo na prática.

Assim, as barreiras enfrentadas por essa população no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) são diversas, complexas e se reforçam mutuamente, perpetuando um ciclo de exclusão.

Dentre esses obstáculos, Hamada *et al.* (2018) demonstram a barreira estrutural, posto que os serviços prestados não oferecem cobertura suficiente em razão da falta de recursos e da insuficiência de profissionais de saúde qualificado. Os autores apontaram que há uma grande dificuldade inerente à manutenção de vínculo em atendimentos continuados, com a rede de serviços muitas vezes fragmentada e fracamente estabelecida. Além disso, conforme escreve Wijk e Mângia (2019), as metodologias de projetos e programas de saúde são frequentemente inadequadas às demandas específicas dessa população, não se alinhando à realidade de quem vive nas ruas, como a exigência da presença de familiares e/ou de pessoas responsáveis, feita por hospitais ou pronto socorro.

Uma outra barreira é a baixa capilaridade dos serviços especializados, sobretudo pelo Consultório na Rua (CnaR). Conforme Abreu e Oliveira, embora essa

iniciativa seja um dispositivo importante para a porta de entrada e, muitas vezes, o único serviço que a população em situação de rua efetivamente acessa, enfrenta limitações significativas. Apesar de promover acessibilidade e cuidado, Queiroz *et al.* (2024) afirmam que as equipes do CnaR lidam com falta de insumos materiais, falta de profissional e a estrutura precária. A rede de atendimento é ainda compartimentalizada, com processos rígidos e burocráticos, e há dificuldades no acesso a procedimentos especializados, como os odontológicos.

Hamada *et al.* (2018) apontam para as barreiras burocráticas e institucionais como fatores inviabilizadores ou dificultadores do acesso ao direito, como a exigência de documentos de identificação. Ao trazer o exemplo da cidade de Salvador, Costa de Carvalho (2013) escreve que:

A população em situação de Rua de Salvador, como nas demais cidades do Brasil, não dispõem de documentos básicos, sendo estes indispensáveis para atos civis e para o exercício da cidadania política. Dos entrevistados 52,7% têm certidão de nascimento, 44% têm carteira de identidade, 29% possuem CPF, 27,4% título de eleitor e 22,8% carteira de trabalho. Segundo Zuluar (1994) pessoas em situação de rua perdem seus documentos por não terem um lugar apropriado para guardá-los. Além disso, esses símbolos da identidade pessoal vão se perdendo pouco a pouco ou sendo roubados

Além disso, conforme Abreu e Oliveira (2017), o preconceito e a estigmatização institucional são recorrentes, sendo a população em situação de rua rotulada socialmente, o que interfere, de certa forma, no comportamento dos profissionais de saúde, prejudicando as relações de atenção e cuidado.

Por fim, a falta de articulação entre SUS e as demais políticas públicas são apontadas por Costa de Carvalho (2013) como um obstáculo. Isso porque, apesar da legislação existente, a proatividade do poder Executivo é bem tímida, dificultando o acesso desse segmento aos projetos sociais, programas e outros serviços sociais da rede pública. Assim, a articulação intersetorial entre as políticas sociais, como saúde, habitação, assistência social e justiça, é evidente, resultando em uma rede de atenção que, ao invés de integrada, possui linhas desconexas e pontos isolados. A constante presença da polícia em espaços públicos, por exemplo, é percebida mais como um controle social e "higienização" do que como suporte à saúde.

3 A POLÍTICA NACIONAL JUDICIAL DE ATENÇÃO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Nesta parte, foi analisada a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua, instituída pela Resolução CNJ nº 425/2021, como instrumento de promoção da Dignidade Humana e efetivação do direito a saúde e ao acesso à Justiça. Inicialmente, será apresentado, ainda que breve, o contexto histórico e institucional que motivou a criação dessa política, seguindo da exposição de sua base normativa nacional e dos fundamentos internacionais que reforçam os compromissos assumidos pelo Brasil nessa temática. Por fim, serão abordados os princípios que orientam a política judicial voltada à população em situação de rua, destacando sua relevância para a superação das desigualdades e barreiras de acesso aos direitos fundamentais.

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO E INSTITUCIONAL DA CRIAÇÃO DA POLÍTICA

A criação da Política Nacional de Atenção a Pessoas em Situação de Rua no Brasil surge em um contexto de crescente judicialização da saúde, como ressaltam Jesus *et al.* (2024), é um fenômeno mundial que, embora busque garantir o direito constitucional à saúde, pode gerar efeitos deletérios ao sistema e à sociedade. Nesse cenário, mostrou-se necessário políticas públicas específicas voltadas à População em Situação de Rua, grupo historicamente invisibilizado e em extrema vulnerabilidade social, conforme destaca Saraiva *et al.* (2022), as ações do Estado até então se mostravam mais voltadas à repressão do que à promoção de direitos, o que reforça a exclusão e o acesso limitado à Justiça.

Neste cenário, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) desempenhou, editando a Resolução CNJ nº 425/2021, um papel crucial para o fomento de políticas judiciais inclusivas. Conforme menciona Sorrentino (2022):

Em primeiro lugar, destaca-se o olhar sistêmico sobre a questão, que não aborda apenas a questão sob o enfoque jurídico, mas sobretudo social, reconhecendo a necessidade de participação dos stakeholders e da sociedade com foco na atuação integrada de órgãos públicos e na obtenção de resultados efetivos que contribuam para a superação da situação de rua.

Dessa forma, entre suas principais medidas, destacam-se a desburocratização e a priorização do atendimento. Também se assegura o acesso

aos prédios do Poder Judiciário, independentemente da vestimenta ou da higiene do usuário. Além disso, a resolução prevê a oferta de atendimentos itinerantes em locais de grande fluxo e veda práticas repressivas, como as internações compulsórias para dependência química sem base legal. Nesses casos, o usuário deve ser direcionado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)³ do Sistema Único de Saúde, conforme o art. 10 da Resolução CNJ nº 425/2021.⁴

Com isso, temos que a política para pessoas em situação de rua e a própria judicialização da saúde se inserem na agenda de direitos humanos e justiça social, buscando a efetivação de direitos fundamentais previstos na Constituição Federal. Enquanto a judicialização da saúde é vista como exercício de cidadania e mecanismo de empoderamento legal, ressaltam Jesus *et al.* (2024), que ela também levanta preocupações com a equidade e a macrojustiça, já que recursos podem ser desviados para demandas individuais em detrimento do coletivo.

3.2 BASE NORMATIVA NACIONAL

A base normativa nacional para a atenção às pessoas em situação de rua no Brasil, como já explicado, está firmemente enraizada em princípios e direitos fundamentais, tendo a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III da CF/88) com um pilar central, que se manifesta no direito a um padrão de vida capaz de assegurar saúde, bem-estar, alimentação, dentre outros direitos fundamentais básicos. O direito à moradia (art. 6º da CRFB/88), à saúde (art. 6º e 196 da CRFB/88), e à assistência social são reconhecidos como dever do Estado. Sobretudo a saúde que é, por sua vez, considerada um direito de todos e dever do Estado, sendo essa premissa um fator central para o grande número de ações judiciais na área. Além disso, o princípio da igualdade (art. 5º, caput da CRFB/88) garante que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, o que fundamenta a busca por políticas que combatam a discriminação.

³ RAPS: Rede de Atenção Psicossocial é um conjunto de serviço que integra o sistema de saúde brasileiro destinado ao atendimento à pessoa em sofrimento mental e usuária de álcool e outras drogas.

⁴ Art. 10. Caso sejam identificadas, em processo judicial, pessoas em situação de rua, inclusive no caso de crianças e adolescentes, que façam uso problemático de álcool e outras drogas ou que apresentem outras questões de saúde mental como sofrimento ou transtorno mental, o magistrado deverá determinar seu encaminhamento à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos das Leis no 10.216/01 e 8.069/90.

Em complemento, a Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) organizam o direito à assistência social, estruturando a proteção social por meio de serviços, programas e projetos voltados para a população em situação de vulnerabilidade, com o intuito de promover a cidadania e a redução das desigualdades deste grupo em extrema vulnerabilidade.

3.3 FUNDAMENTOS INTERNACIONAIS E COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELO BRASIL

Além do ordenamento jurídico pátrio, a Política Nacional de Atenção à Pessoa em Situação de Rua e suas interseccionalidade, encontra forte fundamentação em instrumentos jurídicos e compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, que visam garantir a dignidade da pessoa humana, a igualdade e o acesso a direitos fundamentais. Nesse sentido, a Declaração Universal dos Direitos Humanos é essencial ao reconhecer a habitação como parte integrante dos direitos econômicos, sociais e culturais e assegurar a todo ser humano o direito a um padrão de vida que garanta saúde, bem-estar, alimentação, vestuário e habitação.

O Brasil também está comprometido com o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) de 1966, que consolida o direito à habitação como um dos meios de superação da situação de miséria, gerando para os Estados-parte a obrigação de promover e proteger esse direito. Além disso, a política se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, em especial o ODS 1 (erradicação da pobreza), o ODS 10 (redução da desigualdade) e o ODS 11 (cidades e assentamentos humanos acessíveis, inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis). Estes marcos normativos reforçam a visão de que a situação de rua não é apenas um problema social, mas, conforme Saraiva *et al.* (2022), uma “violação extrema de direitos humanos”, ressaltam:

A Relatora Especial da ONU, Leilani Fahra (2015), considera que a situação de rua representa de forma extrema a violação aos direitos humanos, não somente ao direito à moradia, como também aos direitos à vida, à segurança, à proteção do lar, à família e ao direito de não ser submetido a tratamentos cruéis e desumanos. Contudo, apesar da necessária proteção aos vulneráveis, constantemente, esse grupo social é tratado, pelas leis, políticas, práticas comerciais e

narrativas construídas pelos meios de comunicação, como moralmente inferior. Dessa forma, ocorre um julgamento sob o prisma da moral, com consequente afastamento da tutela dos direitos humanos.

Assim, os fundamentos internacionais e os compromissos assumidos pelo Brasil evidenciam que a situação de rua deve ser enfrentada a partir de uma perspectiva de direitos humanos, com foco na dignidade e na inclusão social. Dessa forma, a adesão a tratados e pactos internacionais reforça a responsabilidade do Estado brasileiro em adotar políticas públicas para a garantia ao acesso à moradia, à saúde e a outros direitos fundamentais, superando práticas que excluem e estigmatizam as pessoas em situação de rua.

3.4 PRINCÍPIOS QUE ORIENTAM A POLÍTICA JUDICIAL VOLTADA À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A resolução CNJ nº 425/2021 é orientada por um conjunto de princípios que visam assegurar o acesso à Justiça e a efetivação de direitos para esse grupo socialmente excluído.

Além do já comentado princípio da Dignidade da Pessoa Humana, a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua é pautada na universalidade e na equidade, princípios implícitos no inciso I do artº 1 desta resolução, objetivando superar as barreiras decorrentes das múltiplas vulnerabilidades econômicas e sociais e da ausência de moradia.

Em relação à universalidade, o CNJ adotou como medida administrativa de inclusão a viabilidade de atendimento prioritário e desburocratizado, com equipe especializada no atendimento a esta população, sem nenhum óbice em decorrência de suas vestimentas ou condição de higiene.

Quanto à equidade, que consiste em analisar a igualdade com base na Justiça Social, distribuindo os recursos com base nas necessidades dos assistidos. No entanto, conforme apontam Jesus *et al.* (2014), a judicialização da saúde pode enfraquecer esse princípio ao direcionar recursos para demandas individuais, desviando-os das políticas coletivas e ampliando desigualdades, o que acaba por comprometer também a universalidade do sistema.

A intersectorialidade e a atuação em rede são princípios que possibilitam um olhar sistêmico que transcende o enfoque exclusivamente jurídico para incluir o

social, fomentando a atuação integrada e articulada entre órgãos públicos e a sociedade civil. Para tanto, a cooperação com as Defensorias Públicas, o Ministério Público, órgãos gestores das políticas de Assistência Social e de Habitação, e organizações da sociedade civil, assim como a colaboração contínua entre os três Poderes (Judiciário, Executivo, Legislativo) e a sociedade civil é vista como essencial para a efetividade do direito à saúde e das políticas públicas. A instituição do Comitê Nacional PopRuaJud do Conselho Nacional de Justiça, art. 36 da resolução CNJ nº 425/2021 , é um exemplo da aplicação destes princípios.

Outro princípio orientador da política judicial é a perspectiva interseccional (gênero, cor da pele, etnia, condição de deficiência física e/ou mental, LGBTQIA+), considerando a heterogeneidade da população em situação de rua, com suas vulnerabilidades específicas, com a necessidade de um tratamento equânime, com políticas afirmativas para assegurar seus direitos fundamentais.

4 A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO E DA DEFENSORIA PÚBLICA NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

Já nesta parte, é analisada a atuação do Poder Judiciário e da Defensoria Pública na efetivação do Direito à Saúde, especialmente no contexto das pessoas em situação de rua. Busca-se compreender de que forma esses órgãos contribuem para a concretização dos direitos fundamentais diante das omissões e da ineficiência das políticas públicas. Inicialmente examina-se o fenômeno da judicialização da saúde e seus desdobramentos, seguido da análise do papel da Defensoria Pública na promoção do acesso à Justiça e à Saúde. Por fim, aborda-se a relevância da ADPF nº 976/2023 como marco na proteção dos direitos da população em situação de rua.

4.1 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde é um fenômeno mundial, que vem expandindo muito, principalmente em países da América Latina, isso em razão de fatores históricos, políticos e sociais. Conforme Jesus *et al.* (2024), o fenômeno é multifacetado e multidisciplinar, envolvendo, além das esferas jurídica, executiva e legislativa, questões sanitárias e sociais.

Dessa forma, a judicialização da saúde é tida como uma alternativa para garantir o direito fundamental da saúde, caracterizando-se, conforme Jesus *et al.* (2024), pela interferência do Poder Judiciário nessa espécie de política pública. Para muitos, é uma estratégia, se não a última, para obter acesso a serviços e insumos de saúde ou tratamentos que não são assegurados pelas vias convencionais. Trata-se, assim, da assunção pelo Poder Judiciário de decisões que deveriam ser tomadas pelas instâncias administrativas, bem como da confiança nele depositada para a efetivação do direito à saúde, materializada em ações judiciais.

O acesso à justiça é reconhecido como o requisito mais básico dos direitos humanos em um sistema jurídico moderno e igualitário, que pretende garantir os direitos de todos. No Brasil, o acesso ao Poder Judiciário para assegurar direitos fundamentais está previsto no inciso XXXV do Artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (CRFB/88), garantindo que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”.

A judicialização da saúde, portanto, emerge como um fenômeno intrinsecamente ligado à busca pela concretização dos direitos sociais, especialmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que consolidou um novo paradigma de cidadania.

O artigo 196 da Constituição representa um marco fundamental desse processo, pois consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, impondo ao poder público a obrigação de implementar políticas sociais e econômicas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Assim, esse comando normativo transformou-se em um verdadeiro instrumento de exigibilidade judicial, impulsionando a atuação do Poder Judiciário diante de omissões administrativas na efetivação desse direito. Dessa forma, a judicialização consolida-se não apenas como um reflexo da ineficiência das políticas públicas, mas também como uma expressão do amadurecimento democrático e da crescente conscientização social acerca da força normativa da Constituição. Sendo assim, a principal força motriz da judicialização da saúde reside na fragilidade ou na omissão do cumprimento desse direito.

Jesus *et al.* (2024), ressaltam que a categoria “Estado” é frequentemente associada a aspectos negativos em relação ao cumprimento de seu papel e de suas obrigações no campo da saúde. Sobretudo em relação à precariedade do sistema público de saúde que se manifesta na escassez de medicamentos e insumos, na insuficiência de leitos hospitalares e unidades de terapia intensiva, e na ausência de tratamentos adequados, incluindo a necessidade recorrente de prescrição de medicamentos não incorporados à rede pública.

Todavia, a judicialização é, também, um fenômeno que pode aumentar as desigualdades sociais, denotando a falta de equilíbrio entre os interesses coletivos e individuais. Dessa forma, pode ocorrer a maximização da desigualdade na distribuição de benefícios e recursos à saúde, impactando o aumento da injustiça do sistema. Conforme Jesus *et al.* (2024), isso ocorre porque os recursos orçamentários são frequentemente desviados para atender uma pequena parcela da população que tem acesso ao Judiciário, prejudicando a maioria que depende exclusivamente do SUS.

4.1.1 Judicialização e população em situação de rua

Retomando o que foi exposto anteriormente, a população em situação de rua constitui um grupo historicamente marginalizado, cuja exclusão social se reflete diretamente na dificuldade de acesso a direitos fundamentais, especialmente ao direito à saúde. Nesse contexto, conforme Saraiva *et al.* (2022), a Judicialização se apresenta como uma resposta à ineficiência das ações administrativas, sendo o recurso encontrado para reivindicar, no poder judiciário, a efetivação de direitos assegurados constitucionalmente.

A Política Nacional Judicial de Atenção à Pessoa em Situação de Rua, instituída pela Resolução nº 425/2021 do CNJ, insere-se justamente nesse cenário, buscando corrigir desigualdades históricas e garantir que o acesso à Justiça e à saúde se concretize de forma universal, igualitária e humanizada.

No caso da População em situação de Rua, cujas as demandas historicamente têm sido reprimidas ou ignoradas, a via judicial – reforçada por instrumentos como a ADPF nº 976/2023 – representa um importante mecanismo de exigibilidade. Essa ação reafirma os compromissos previstos na Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009) e determina que os entes federativos adotem medidas concretas para garantir os direitos dessa população, incluindo a formulação de protocolo intersetoriais de atendimento na rede pública de saúde.

4.1.2 Pontos críticos

Todavia, a judicialização da saúde, conforme ensina Vieira (2023), apesar de ser um caminho para a garantia de direitos, é um fenômeno que pode gerar um aumento significativo de ações judiciais e seus impactos, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), o que gera efeitos negativos à administração pública e a sociedade civil.

Um exemplo desses efeitos é a judicialização vista como síntese do processo de individualização, sendo que a maioria das ações judiciais são de caráter individual. O atendimento expressivo de demandas individuais, em detrimento do coletivo, é apontado como gerador de desequilíbrios financeiros na área de saúde. Segundo Jesus *et al.* (2024), os recursos da saúde são frequentemente desviados para atender uma pequena parcela da população que tem acesso ao judiciário,

prejudicando que depende do SUS.

Assim, a judicialização pode ferir os princípios de universalidade, integralidade e, de modo mais grave, o princípio da equidade. Jesus *et al.* (2024), afirma que a microjustiça (atendimento das necessidades individuais) ameaça a macrojustiça (o sistema de saúde universal e igualitário). Um exemplo desse desequilíbrio foi apresentado por Vieira (2023) ao apontar que, em 2019, apenas dez medicamentos foram responsáveis por 94,6% do gasto em ações judiciais do Ministério da Saúde, consumindo 21% dos recursos destinados ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Um outro ponto crítico é a expansão das ações judiciais e a hiperjudicialização, apontadas por Saraiva *et al.* como consequências do advento do movimento neoconstitucionalista e da ampliação da garantia de direitos, resultando em uma sobrecarga de demandas judiciais. Conforme lecionam os autores (2022):

No Brasil, o neoconstitucionalismo encontrou marco temporal a partir da Constituição Federal de 1988, consolidando a ampliação do Poder Judiciário no campo da garantia de direitos, sobretudo daquele preconizado pela inafastabilidade da tutela jurisdicional. Com a ampliação das garantias e da própria proteção legislativa mais atenta à desburocratização do acesso ao Judiciário (como se evidencia no microssistema dos Juizados Especiais) e aos interesses e defesa dos vulneráveis, adveio a nociva consequência da hiperjudicialização. Não tardou a serem buscados na experiência estrangeira o que seriam válvulas de escape das quase asfixiadas serventias judiciais.

Segundo essa lógica, o Poder Judiciário está enfrentando dificuldades para apresentar soluções adequadas à sociedade de forma justa e célere, em face da massividade de ações e da lentidão da prestação jurisdicional, tendo o Estado como principal gerador de conflitos, congestionando um de seus próprios poderes.

Um outro ponto crítico citado por Jesus *et al.* (2024), é o fato do fenômeno da judicialização tender a privilegiar uma parcela minoritária da população, aquela que detém maior recurso financeiro para custear honorários advocatícios, em detrimento daqueles que têm menores condições. A situação pode maximizar a desigualdade na distribuição de benefícios e aumentar a desigualdade do sistema. A judicialização pode, assim, configurar um direito social contra os menos favorecidos, instaurando uma distorção.

De acordo com Saraiva *et al.* (2022), a litigiosidade é agravada por uma cultura extremamente litigante e, por vezes, irresponsável, onde muitos buscam a

tutela jurisdicional sem uma avaliação fria, especialmente se há acesso gratuito. A concessão desenfreada da gratuidade judiciária é apontada como fator que contribui para a exploração de litígios.

Em contrapartida, há quem veja a judicialização como reflexo do aumento da democracia e inclusão social. Segundo Jesus *et al.* (2024), para amenizar os efeitos negativos da judicialização, o estudo sugere a necessidade urgente de estratégia que racionalize as ações judiciais, promova o diálogo interinstitucional e fomente a participação da sociedade civil, visando o equilíbrio entre os interesses individuais e coletivos.

4.2 O PAPEL DA DEFENSORIA PÚBLICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Sendo o acesso à justiça reconhecido como requisito básico dos direitos humanos de um sistema jurídico moderno e igualitário, que, além de proclamar igualdade formal, busca garanti-la. Para tanto, o sistema de justiça deve ser acessível a todas as pessoas para garantir seu caráter democrático. É nesse contexto que a Defensoria Pública surge como uma instituição fundamental para a concretização desse acesso amplo à justiça, sobretudo para os grupos mais vulneráveis e marginalizados, especialmente a população em situação de rua.

Dessa forma, conforme lecionam Saraiva *et al.* (2022), a Constituição Federal, ao instituir o rol de direitos fundamentais, garantiu no artigo 5º, inciso LXXIV, o direito à assistência jurídica integral e gratuita àqueles que comprovarem insuficiência de recursos. Com isso, a criação da Defensoria Pública é um marco legislativo decorrente da Constituição Federal, consolidando-se como instrumento para a democratização do acesso à justiça e para a efetivação dos direitos fundamentais.

No novo modelo constitucional, a Defensoria Pública é elevada à condição de instituição essencial à função jurisdicional do Estado, abrangendo a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados.

O conceito de assistência jurídica é mais amplo do que o de assistência judiciária, englobando a prestação de todos os atos, judiciais e extrajudiciais necessários para propiciar o amplo acesso à justiça. Isso inclui atividades técnico-jurídicas nos campos da prevenção, da informação, da consultoria, do aconselhamento, do procuratório extrajudiciário e dos atos notariais, conforme

lecionam Saraiva et al. (2022)

Dessa forma, o papel da Defensoria Pública no contexto da saúde e, especificamente, na judicialização, reflete sua atuação integrada no sistema de justiça e na rede de proteção social. Assim, a Defensoria Pública atua tanto na defesa individual quanto na defesa coletiva e extrajudicial para garantir os direitos violados.

Saraiva *et al.* (2022), em seu artigo, ressaltam que o sistema de justiça brasileiro, em um modelo Multiportas Estatal, busca o tratamento adequado dos conflitos, priorizando a desjudicialização. A Defensoria Pública se insere nesse cenário oferecendo métodos consensuais, como a mediação com as secretarias de Saúde e as Ações Civis Públicas, conforme prevê o art. 13 da Resolução n.º 425, de 8 de outubro de 2021.⁵⁶

Sorrentino (2022) ressalta que a Defensoria Pública é um ator fundamental na articulação e na formação de redes interinstitucionais. A Política Nacional Judicial de Atenção à Pessoa em Situação de Rua (Resolução CNJ n.º 425/2021) foi construída com a participação da Defensoria Pública, e requer que os órgãos judiciais e administrativos desenvolvam fluxos de atendimento com a Defensoria Pública da União e dos estados e do Distrito Federal.

A Defensoria Pública torna-se, então, um pilar para o acesso à Justiça das pessoas em situação de rua, que, devido à sua condição de hipossuficiência e vulnerabilidade, enfrenta obstáculos significativos para a reivindicação de direitos.

4.3 MEDIDA CAUTELAR NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO 976/2023

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 976/2023, na sua análise de medida cautelar perante o Supremo Tribunal Federal (STF), constituiu um marco na proteção dos direitos da população em situação de rua no Brasil. Essa decisão, proferida pelo Ministro Alexandre de Moraes e referendada pelo Plenário,

⁵ RESOLUÇÃO No 425, DE 8 DE OUTUBRO 2021. Institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades.

⁶ Art. 13. Nos processos e atendimentos às pessoas em situação de rua em que forem identificadas demandas sensíveis ou repetitivas, o juízo poderá intimar o Ministério Público e/ou a Defensoria Pública com vistas ao exercício da defesa dos interesses individuais e coletivos desse grupo social em situação de vulnerabilidade, na forma da intervenção institucional mais adequada ao caso apresentado.

aborda as omissões estatais crônicas e impõe medidas estruturais e emergenciais a todos os entes federativos.

A ação foi proposta pela Rede Sustentabilidade, pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e pelo Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST) em face do “estado de coisas inconstitucional concernente às condições desumanas de vida da população em situação de rua no Brasil”.

Os requerentes argumentaram que as omissões estruturais dos poderes constituídos, principalmente do Executivo e do Legislativo, em todos os níveis, têm gerado violações sistemáticas a preceitos fundamentais.

A concessão de medida cautelar em ações de jurisdição constitucional concentrada exige a comprovação do *periculum in mora* (perigo de lesão irreparável) e do *fumus boni juris* (probabilidade de direito). Neste caso, o *periculum in mora* foi configurado pelas frequentes mortes de pessoas em situação de rua por frio e fome, somadas às omissões estatais estruturais. O *fumus boni juris* (probabilidade de direito) baseou-se no “gravíssimo estado de coisas inconstitucional” das condições de vida desumanas da população em situação de rua.

4.3.1 Fundamentação

A fundamentação da decisão baseia-se na proteção da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF/88), que é fundamento da república. Conforme o relator, a dignidade é um valor e inviolável, que confere unidade aos direitos e garantias fundamentais e a situação em que estas pessoas estão vivenciando configura “flagrante e evidente violação” aos direitos fundamentais mais básicos.

Em relação a necessidade de registro civil para ter acesso a políticas públicas, principalmente as relacionadas à saúde, o julgado reforça que o direito de existir está ligado ao acesso à identidade e a ser visto como ser social indo além do mero registro.

Quanto aos direitos sociais, o relator constatou que as pessoas em situação de rua estão em condição de extrema vulnerabilidade e a omissão estatal resulta em violações a diversos direitos sociais essenciais previstos no art. 6º da Constituição Federal, como o direito à moradia (Art. 6º, caput da CF/88); o direito à saúde (Art. 6º, caput e Art. 196, ambos da CF/88) e à alimentação (Art. 6º, caput da CF/88). Sobre este último, lembra o relator que, em 2019, o município de São Paulo promoveu, em parceria com Qualitest Inteligência em Pesquisa, um Censo para levantar

informações sobre o perfil socioeconômico das pessoas em situação de rua naquela cidade e foi constatado que 35,3% dos entrevistados declararam ter passado um dia inteiro sem comer nos 7 dias anteriores ao levantamento.

4.3.2 Dispositivo

Assim, a decisão determinou o cumprimento imediato da Medida Cautelar por parte do presidente da república, dos governadores e dos prefeitos, tornando-a obrigatória para todos os Estados, o Distrito Federal e os municípios.

Dessa forma, foi determinado ao Poder Executivo Federal formular, no prazo de 120 dias, o Plano de Ação e Monitoramento para a efetiva Implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua. O plano deve ser elaborado com a participação de diversos órgãos, incluindo o Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) e o Movimento Nacional da População em Situação de Rua. Como parte desse plano, o Executivo Federal deve elaborar um diagnóstico atual da PSR, com identificação do perfil, procedência e principais necessidades.

Em relação aos poderes executivos municipais e distrital foram determinados a realizar, no prazo de 120 dias, um diagnóstico pormenorizado da situação em seus respectivos territórios, indicando: o quantitativo de pessoas em situação de rua por área geográfica; a quantidade e o local das vagas de abrigo e a capacidade de fornecimento de alimentação.

Além disso, a decisão impôs medidas imediatas e concretas que devem ser observadas pelos Municípios e pelo Distrito Federal (além de onde houver atuação da União e dos Estados) no âmbito de suas zeladorias urbanas e abrigos. Tais determinações visam assegurar a segurança pessoal e a proteção dos bens das pessoas em situação de rua, bem como identificar e superar as barreiras que dificultam o acesso dessa população às políticas e aos serviços públicos.

Sobre a zeladoria urbana, a ADPF 976/DF determinou que as ações de limpeza e manutenção urbana devem ser previamente divulgadas, com informações sobre o dia, horário e local, permitindo que essas pessoas recolham seus pertences antes da execução dos serviços. Além disso, o poder público deve informar de forma clara o destino dos bens apreendidos e o procedimento para sua recuperação. Outro ponto importante é a capacitação dos agentes envolvidos nessas ações, para que

atuem com respeito e humanidade, sendo devidamente orientados sobre as responsabilidades administrativas e penais em caso de abusos.

A decisão também determina a criação de locais apropriados para guarda de pertences e a presença de profissionais da assistência social e saúde em operações de grande porte. Em complemento, o julgamento previu medidas relacionadas à higiene, alimentação e saúde, como a instalação de bebedouros, banheiros e lavanderias sociais de fácil acesso, além da promoção de mutirões da cidadania para regularização de documentos e inclusão em políticas públicas. O cuidado com os animais de estimação das pessoas em situação de rua também foi contemplado, devendo os municípios garantir abrigo e acompanhamento sanitário.

5. CONCLUSÃO

Esta pesquisa buscou analisar em que medida a Política Nacional Judicial de Atenção à Pessoa em Situação de Rua contribui para a efetivação do direito à saúde por meio da atuação do sistema de justiça. Ao longo do estudo, foi constatado que essa política, instituída pela Resolução CNJ nº 425/2021, representa um avanço normativo fundamental, mas que sua eficácia material enfrenta uma série de desafios estruturais e institucionais complexos.

A contribuição dessa política para a efetivação do direito à saúde ocorre, principalmente, através da remoção de barreiras burocráticas e institucionais que impediam o acesso dessa população aos serviços públicos. Assim, as diretrizes do CNJ, como a proibição de exigência de documentos, vestimentas ou condições de higiene para o atendimento, bem como a promoção de ações itinerantes, facilitam o ingresso da pessoa em situação de rua tanto no sistema de justiça quanto, por extensão, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a atuação do sistema de justiça, potencializada por decisões como a da ADPF nº 976/DF, é determinante para combater a "invisibilidade seletiva" e o "estado de coisas inconstitucional" que marca a vida das pessoas em situação de rua.

É de destaque também o papel da Defensoria Pública nesse cenário, atuando na garantia de demandas individuais e na articulação de redes interinstitucionais e na proposição de ações que forcem o Poder Executivo a implementar políticas de saúde visando a equidade.

Contudo, a análise demonstrou que a contribuição do sistema de justiça encontra limites no fenômeno da judicialização da saúde. Embora a via judicial seja, muitas vezes, a última estratégia para garantir o mínimo existencial, o foco excessivo em demandas individuais pode desorganizar o sistema coletivo e aprofundar desigualdades, desafiando o princípio da equidade que rege o SUS.

Assim, esta pesquisa constatou que a política contribui na medida em que transforma o poder judiciário em um indutor de políticas públicas e garantidor de direitos fundamentais. Concluiu-se, desse modo, que, enquanto a Resolução CNJ nº 425/2021 oferece as ferramentas jurídicas e procedimentais para a inclusão, a efetividade plena do direito à saúde ainda depende da superação de preconceitos e da integração entre as políticas de assistência social, habitação e saúde.

A ADPF nº 976 evidencia que a atuação do sistema de justiça ultrapassa o acesso formal ao direito à saúde, ao reconhecer o estado de coisas inconstitucional e determinar medidas concretas para qualificar a rede pública. Contudo, em Governador Valadares, observa-se um descompasso entre a decisão do STF e a realidade local, marcada pela persistência da violência e da vulnerabilidade da população em situação de rua, revelando lacunas na prevenção e no cuidado integral.

A pesquisa também destacou a atuação da Defensoria Pública, embora tenha apontado os limites da judicialização da saúde, especialmente quando centrada em demandas individuais que podem comprometer a macrojustiça. Conclui-se que, embora a ADPF 976 seja um instrumento relevante de indução de políticas públicas, sua efetividade depende da incorporação do comando judicial pela gestão local, com integração entre saúde, assistência social e habitação.

Por fim, a Política Nacional Judicial é um instrumento de humanização e democratização do acesso à justiça, essencial para que o direito fundamental à saúde deixe de ser uma previsão abstrata e se torne uma realidade concreta para a população em situação de rua.

REFERÊNCIAS

ABREU, Deivid de; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o consultório na rua e para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n2/e00196916/>. Acesso em 04 de jun de 2025.

BARRIQUELLO, Carolina Andrade; CORREIO, Janaína Machado Sturza. As conformações contemporâneas para a garantia do acesso ao direito fundamental à saúde: dimensões preventiva e promocional. **Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 83-95, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/431>. Acesso em 04 de jun de 2025.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. 10ª edição. São Paulo: Saraiva, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948. Promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ, 25 jan. 1949. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 28 nov 2025.

BRASIL. Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Promulgação. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 7 jul. 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em: 28 nov 2025.

BRASIL. Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm. Acesso em: 28 nov 2025.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em 28 nov 2025.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Organização

da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em 28 nov 2025.

BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 976/DF**. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Julgamento em 25 jul. 2023. Brasília, DF: STF, 2023. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF976MC1.pdf>. Acesso em: 28 nov 2025

CARNEIRO, Aidê Victoria Bastos; ANDRADE, Carla Caroline Azevedo dos Reis de; SCHROEDER, Diana Ferreira Campos. O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o Direito da Personalidade Frente ao Critério de Renda na Concessão do BPC LOAS Para Deficientes. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. e1571, 2025. DOI: 10.23900/2359-1552v14n1-124-2025. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/1571>. Acesso em: 13 out. 2025.

CARVALHO, Sandra Moreira Costa de. Pessoas em situação de rua: acesso universal às políticas sociais? **UNOPAR Científica. Ciências Humanas e Educação**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 57-64, jan. 2013

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Resolução nº 425, de 8 de outubro de 2021**. Institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades. DJe/CNJ nº 264/2021, de 11 out de 2021, p. 2-10., 11 out. 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado1144092024121767616409df496.pdf>. Acesso em: 28 nov de 2025

FLORES, Joaquín Herrera. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Trad. Carlos Roberto Diogo Garcia, Antonio Henrique Graciano Suxberger e Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Editora Fundação Boiteux, 2009.

GOVERNADOR VALADARES. Decreto nº 12.235, de 24 de abril de 2025. Institui a Política “Rua Não é Lar”, constitui o Grupo Intersetorial que especifica e dá providências correlatas. **Diário Oficial Eletrônico de Governador Valadares**, ano XI, n. 2.765, 15 maio 2025. Disponível em: https://governadorvaladares.portalfacil.com.br/abrir_arquivo.aspx?cdLocal=12&arquivo={375A7EBD-A3D5-4DC0-C6C1-6CBE7D612BD3}.pdf. Acesso em: 28 nov de 2025

GOVERNADOR VALADARES. Procuradoria Geral do Município. **Contestação: Processo n. 5009312-77.2025.8.13.0105**. Réu: Município de Governador

Valadares. Autor: Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 16 set. 2025.

GOVERNADOR VALADARES. Procuradoria Geral do Município. **Manifestação sobre pedido de tutela de urgência: Processo n. 5009312-77.2025.8.13.0105.** Município de Governador Valadares em face da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 26 maio 2025

GOVERNADOR VALADARES. Procuradoria Geral do Município. **Razões de Agravo de Instrumento: Processo originário n. 5009312-77.2025.8.13.0105.** Agravante: Município de Governador Valadares. Agravada: Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais. Governador Valadares, 18 set. 2025

HAMADA, Rafael Kenji Fonseca; ALVES, Márcio José Martins; HAMADA, Hélio Hiroshi; HAMADA, Jéssica Sayuri Fonseca; VALVASSORI, Pedro Miguel Diniz. População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do Estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. **Revista APS**, v. 21, n. 3, p. 461-469, jul./set. 2018.

HUNGARO, Anai Adario et al. Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 72, supl. 1, p. 1–8, 2019.

JESUS, Andrielly Gomes de et al. Judicialização da Saúde e Gestão Social: interfaces entre Estado e sociedade. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, Belo Horizonte, n. 128, p. 279-318, jan./jun. 2024.

MELGAÇO, Júlia. Cidade mineira quer remover pessoas em situação de rua. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, 9 abr. 2025. Disponível em: <https://www.em.com.br/gerais/2025/04/7106594-cidade-mineira-quer-remover-pessoas-em-situacao-de-rua.html>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MINAS GERAIS. Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais. **Petição Inicial: Ação Civil Pública de Processo Estrutural n. 5009312-77.2025.8.13.0105.** Autor: Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais. Réu: Município de Governador Valadares. Governador Valadares, 7 abr. 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (19ª Câmara Cível). **Agravo de Instrumento-Cv n. 1.0000.25.363592-4/001.** Agravante: Município de Governador Valadares. Agravada: Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais. Relator: Des. Wagner Wilson Ferreira. Belo Horizonte, 19 set. 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (4ª Vara Cível da Comarca de Governador Valadares). **Decisão Interlocutória (Deferimento Parcial de Tutela de Urgência): Processo n. 5009312-77.2025.8.13.0105.** Juiz: Jadir Halley Silva Cunha. Governador Valadares, 25 jul. 2025.

OLIVEIRA, Gislaine Cristina Moraes de et al. Tipificação e fatores associados à ocorrência de violência em pessoas em situação de rua em um município de

Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1607–1617, 2023.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas pela Resolução 217 A (III), em 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 28 nov 2025

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Tradução: Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio)** (<https://sustainabledevelopment.un.org/>), última edição em 13 out. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 28 nov 2025

PINEAULT, Raynald. **Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão**. 1. ed. Brasília: Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde, 2016. Tradução de Fidelity Translations.

QUEIROZ, Daniele Carmo; VERAS, Renata Meira; MENEZES, Ananda Evelin Genonádio da Silva. Ações de assistência à saúde ofertadas à população em situação de rua: estado da arte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 8, 2024.

SARAIVA, Eduardo; GRAHL, Carla de Sampaio; MANTOVANI, Willian. **A invisibilidade das pessoas em situação de rua, a ética do cuidado e o acesso à justiça**. In: SPENGLER, Fabiana Marion; SPENGLER NETO, Theobaldo (Orgs.). *O acesso à justiça no pós-Constituição de 1988*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2022. p. 88-106.

SORRENTINO, Luciana Yuki F. Acesso à justiça para os invisíveis: a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua. **Revista Eletrônica Direito Exponencial**, v. 1, n. 1, 2022. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, publicação de 07 abr. 2022.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 1, 2023.

WIJK, Livia Bustamante Van; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, 2019.