



## OUVIDORIA COMUNITÁRIA da População de Rua

### Quem somos

Este Boletim foi elaborado pela Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama, matéria de cultura e extensão da Faculdade de Direito da USP.

A Luiz Gama, o Movimento Nacional da População de Rua, o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana e o Fórum Permanente de Acompanhamento das Políticas Públicas da População em Situação de Rua de São Paulo criaram, em julho de 2010, a **Ouvidoria Comunitária da População de Rua**, a fim de colher relatos sobre as violências cotidianas sofridas por essas pessoas. Desde então, a Ouvidoria atendeu semanalmente na sede da Revista Ocas, no bairro do Brás. Desde julho deste ano, a Ouvidoria está em processo de transição para atender na **Rua Riachuelo, 268, no SEFRAS**, na região central de São Paulo, às **quartas-feiras, das 14h às 17h**. Esta mudança tem como objetivo aproximar a Ouvidoria dos espaços mais frequentados pela população em situação de rua de São Paulo e integrar os diversos serviços destinados a essa população.

Os boletins tomam como base as denúncias feitas no espaço da Ouvidoria, buscando divulgá-las à sociedade.

### Redação e edição

Luísa Luz de Souza  
Raquel da Cruz Lima

### Contato

[cdh.luz.gama@gmail.com](mailto:cdh.luz.gama@gmail.com)  
<http://luizgama.wordpress.com>

# Saúde

## Introdução

Um debate que tem se proposto a articular publicamente os temas da população em situação de rua e da saúde é o do consumo de drogas, sobretudo o crack. Junto da difusão da imagem das chamadas “cracolândias”, estes espaços urbanos que teriam nascido da omissão estatal e agora clamariam por ordem e revitalização, tem ganhado destaque nacionalmente uma proposta para combatê-las: a internação compulsória dos usuários de drogas.

Na cidade de São Paulo, o Prefeito Gilberto Kassab, com o aval da Procuradoria Geral do Município, defende que crianças e adolescentes identificados nas ruas como dependentes de drogas e cujos pais sejam desprovidos de condições de tratar o vício tenham sua internação compulsória requerida à Vara de Infância e Juventude. Além dos aspectos polêmicos sobre a legalidade da medida e sua validade, nos termos dos saberes jurídico e médico, a internação compulsória também pode ser reveladora sobre como a saúde compõe o arsenal de recursos a partir do qual se gere a população em situação de rua.

Este quarto boletim, que parte da identificação de que mais de um terço do total de denúncias recebidas na Ouvidoria tratavam de saúde, irá inicialmente apresentar estes casos para depois discutir como a saúde se associa aos mecanismos a partir dos quais se controla e delimita o espaço que esta população pode ocupar.

## Doente em situação de rua

Analisando os casos ligados ao tema da saúde nota-se que o foco das reclamações não estava nas deficiências do atendimento e na necessidade de ampliação da rede (apesar de terem sido citadas), mas sobretudo nas consequências sociais de estar doente em situação de rua.

Se uma narrativa sobre descaso no atendimento mostra que os serviços de saúde são mais um ambiente em que a discriminação contra a população em situação de rua é sentida, ser também um paciente psiquiátrico faz com que se enfrente uma dupla discriminação.

Diversas denúncias contra o CAPS Itapeva mostram que nesta instituição não apenas ocorrem falhas técnicas, como carência de medicamentos de uso contínuo e ausência de terapia individual, mas



também se reforça a discriminação contra pessoas com doença mental. Exemplo disso é a maneira como qualquer reclamação por parte dos pacientes é patologizada, isto é, descrita como uma manifestação de doenças mentais, para que careça de fundamentação. A insistência *crônica* nas denúncias fez com que a equipe técnica do CAPS já decidisse pela expulsão de uma paciente.

Fora das instituições de saúde, a discriminação contra aqueles com doença mental continua a se manifestar na negativa de acolhida por parte dos albergues. Se apenas os “sãos” entram nos albergues, dentro deles também se criam os doentes em situação de rua: problemas nas costas, doenças de pele e intestinais foram adquiridas em espaços de acolhida. Outra instituição de controle e contenção, a prisão, foi citada como responsável pelo agravamento de problemas de saúde. Com AIDS, sífilis, tuberculose e úlcera, L.S.N temeu morrer no período em que ficou preso no CDP I de Pinheiros, pelas péssimas condições de saúde no sistema prisional.

A saúde como uma forma de operacionalização da política que escolhe quem vive e quem morre nas ruas mostra um paradoxo cruel no que diz respeito à visibilidade da população em situação de rua para a saúde pública. Enquanto no combate às drogas a intervenção do Estado pode ser até compulsória, a população em situação de rua não é vista como um grupo suficientemente “em risco” quando o foco é a disponibilização gratuita de vacina contra a gripe, conforme o relato de T.B.L. na Ouvidoria.

### As políticas de saúde para a População em Situação de Rua

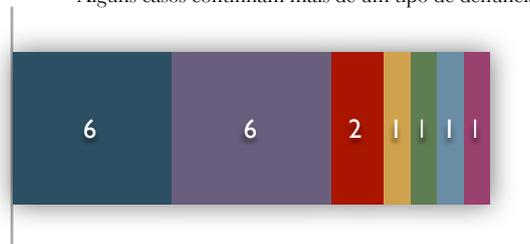
Estas denúncias sobre casos de saúde nos permitem identificar um contexto maior de ação violadora do Estado. Tanto as políticas contra as drogas, feitas em nome da saúde pública, como os aparatos de tratamento da saúde mental perpetuam uma visão bastante preocupante de controle e gestão desses grupos vulneráveis - população em situação de rua e pacientes psiquiátricos. Os primeiros estão vulneráveis às instituições de segurança pública voltadas ao seu controle e punição simplesmente por estarem, como nos disse R.W.L., “carimbados” como pessoas em situação de rua. Passam a ser vítimas de operações rotineiras ou excepcionais de internação compulsória e encarceramento em massa, como a ocorrida em 25/02/2010, na “Cracolândia”, no centro de São Paulo, onde foram detidas cerca de 300 pessoas, entre usuários e traficantes de drogas, encaminhados, respectivamente, ao atendimento com agentes comunitários (sem estrutura para recebê-los) e ao CDP I de Pinheiros. [Esta operação](#), da qual L.S.N foi uma das vítimas, não conseguiu provar judicialmente nenhuma das acusações feitas.

Já os pacientes psiquiátricos são, repetidas vezes, sujeitos a dupla vulnerabilidade quando estão em situação de rua. Das diversas denúncias recebidas a respeito do tratamento de pessoas com doença mental, as mais graves e recorrentes foram contra o CAPS Itapeva. Nesta instituição encontramos um discurso oficial que pretende gerir essas pessoas, negando-lhes pleno controle de seu tratamento (por meio de mudanças de diagnóstico e falta de acesso a prontuários) e também por políticas arbitrárias de suspensão e expulsão de pacientes mais “problemáticos” (aqueles denunciam as violações sofridas).

As políticas de saúde pública são, nesse contexto, seletivas: não existem programas específicos para tratar o adoecimento na rua, mas se promovem grandes operações que controlam e violam os direitos das pessoas em situação de rua, por meio dos aparatos repressores do Estado. Esta gestão das pessoas em situação de rua é fruto de uma única concepção sobre a saúde: ela é direito dos que estão “em situação de casa”.

#### Denúncias sobre saúde levadas à Ouvidoria\*

\* Alguns casos continham mais de um tipo de denúncia



- Saúde mental e discriminação
- Instituições de controle e contenção
- Mal atendimento
- Discriminação em serviços de saúde
- Políticas de saúde pública
- Internação compulsória
- Desarticulação