

**EXCELENTÍSSIMO (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 3ª
VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DE MARABÁ/PA**

**PRIORIDADE DE TRAMITAÇÃO- ART.9º, VII DA LEI
13.146/2015 e ARTIGO 1.048 CPC - TRAMITAÇÃO
PROCESSUAL DE PROCEDIMENTOS JUDICIAIS E
ADMINISTRATIVOS EM QUE FOR PARTE OU INTERESSADA A
PESSOA COM DEFICIÊNCIA, TERÃO PRIORIDADE EM TODOS
OS ATOS E DILIGÊNCIAS. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE.
PESSOA COM DEFICIÊNCIA. PESSOAS COM DOENÇA MENTAL
EM SITUAÇÃO DE RUA**

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ, por intermédio da Promotora de Justiça com atribuições nesta Comarca, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, com fundamento nos artigos 196 e 197, da Constituição Federal, artigo 2º, da Lei Federal n.º 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), art. 45, inciso III e artigo 75, inciso I da Lei n.º 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), artigo 300 do Código de Processo Civil, Lei 8.625/93 e Lei 7.347/85 artigo 5º, I, propor a presente **AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA**

Em face do

MUNICÍPIO DE MARABÁ, pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Prefeito Municipal, podendo ser citado na sede do governo municipal, Folha 33, Quadra e Lote Especiais, Praça Osório Pinheiro, Nova Marabá (**PAÇO MUNICIPAL**), nesta cidade ou na pessoa de quem o esteja legalmente substituindo, na forma do Inciso III, do Artigo 75 do Código de Processo Civil;

Pelas razões fáticas e jurídicas a seguir aduzidas.

Preliminarmente, o Ministério Público do Estado do Pará requer seja assegurada prioridade na tramitação do feito, pois trata-se de direito à de pessoas

com deficiência mental em situação de rua, nos termos dos artigos art.9º, VII da Lei 13.146/2015 e artigo 1.048 do CPC.

1- DOS FATOS

De acordo com dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Marabá apresenta uma população estimada para 2018 em 275.086 habitantes (duzentos e setenta e cinco mil e oitenta e seis) habitantes.

POPULAÇÃO

População estimada [2018]	275.086 pessoas
População no último censo [2010]	233.669 pessoas
Densidade demográfica [2010]	15,45 hab/km ² ¹

Marabá é notoriamente um município de grande importância econômica para o Estado do Pará e por esta razão recebeu um grande fluxo migratório de pessoas de diferentes estados que se deslocaram para a região ao longo dos anos buscando melhores oportunidades de trabalho, muitas das quais não possuem vínculos familiares locais e permanecem em situação de rua. A situação é agravada pelas pessoas usuárias de drogas/álcool e/ou com doença mental que permanecem nas ruas do município em situação de risco e/ou vulnerabilidade social.

É inegável ainda que existe em Marabá uma parcela da população que migrou para a região sudeste do estado do Pará na década de 1980, época da famosa corrida do ouro no garimpo de Serra Pelada e que não possui vínculos familiares na região e se incluem nas estatísticas das pessoas em situação de rua neste município.

¹ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/maraba/panorama>

O Decreto Federal nº 7.053/2009 instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e conceituou a população em situação de rua como o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e, que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária.

Para a Garantia de Direitos às Pessoas em situação de rua no Município de Marabá o Ministério Público instaurou o Inquérito Civil nº 000610-915/2015. Em apenso foi procedida a juntada dos autos nº 000052-906/2015 com o objeto de apurar possíveis irregularidades na garantia do direito constitucional à saúde, consistente na precariedade do atendimento aos usuários de droga no Município de Marabá, os quais foram encaminhados a esta Promotoria de Justiça em razão de declínio de atribuições da 6ª Promotoria de Justiça de Marabá, sendo que ambos os procedimentos instruem a presente inicial.

Na instrução do feito, dentre outras medidas, foi expedida a Recomendação nº 013/2015/MP/13ªPJ ao Município de Marabá para que efetivasse o reordenamento dos serviços socioassistenciais de prestação contínua destinados às pessoas em situação de rua, consistentes em **Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (CENTRO POP) e Serviço de Acolhimento institucional para População de Rua**, com toda a estrutura física, material e de recursos humanos, de acordo com parâmetros estabelecidos na legislação pertinente, conforme prazo e descrições contidas neste instrumento.

Foi recomendado ainda que no processo de organização do Serviço de Abordagem Social, fosse observado o mapeamento/diagnóstico socioterritorial da incidência de situações de risco pessoal e social no município e da rede instalada nos territórios, com o levantamento das pessoas em situação de rua e a elaboração de diagnóstico de forma detalhada para se identificar o perfil deste público.

Nas fls. 266, em cumprimento à referida recomendação, há a informação da implementação pelo Município de Marabá da equipe de abordagem social, em funcionamento no CREAS (Centro de Referência Especializado em Abordagem Social), sendo que às fls. 368 a Secretaria de Assistência Social informou que 01 assistente Social e 01 Socióloga compõem a equipe de abordagem social do município.

Às fls. 244/253 foi juntado aos autos diagnóstico de população em situação de rua no município de Marabá (que usa a rua como moradia habitual). Extraí-se facilmente do diagnóstico apresentado que à época foram identificadas 36 (trinta e seis pessoas) em situação de rua no município com as seguintes características:

- . 94,44% das pessoas identificadas são do sexo masculino;
- . 31% possui entre 30 e 39 anos;
- . 28% das pessoas são provenientes do estado do Maranhão, incluindo ainda pessoas provenientes dos estados do Ceará, Paraíba, Piauí, Minas Gerais, São Paulo e Tocantins;
- . 53% não possui documentação pessoal;
- . Baixa escolaridade;
- . 72% se identifica como morador de rua;
- . 53% não possui documentação pessoal;
- . 44% apresenta vivência na rua há mais de 05 (cinco) anos;
- . 58% nunca teve experiência de abrigamento;
- . O uso de álcool foi a causa determinante para 45% das pessoas 3% não possui documentação pessoal;
- . Metade do público entrevistado não possui emprego formal, nem tampouco qualificação profissional;
- . 69% está inserido em programa/benefício social;
- . Menos da metade do público diagnosticado é acompanhado pelo CRAS/CREAS/CAPS;
- . Somente 36% dos entrevistados possui documentação pessoal;
- . Apenas 21% dos entrevistados não possui problemas de saúde;
- . 64% faz uso de substância psicoativa;
- . Somente 6% da população já realizou algum tipo de tratamento.

Destaca-se que além destas pessoas identificadas que se encontravam em situação de rua foram ainda localizadas 16 (dezesesseis) pessoas que apesar de

possuírem vínculo familiar passam a maior parte do tempo nas ruas em razão do uso de álcool e drogas e ainda se prostituem.

É importante ressaltar a informação apresentada pela equipe de abordagem social às fls. 308/322 que no período de 2014 a 2016 foram identificadas 109 (cento e nove) pessoas em situação de rua no município de Marabá. Às fls. 369/376 informação de que no período de janeiro a agosto de 2017 foram identificadas 38 (trinta e oito) pessoas em situação de rua.

Sobressai a informação apresentada pelo Serviço de Abordagem Social quanto ao não acompanhamento das pessoas com doença mental e usuárias de droga pela assistência social do município:

“Várias outras pessoas foram localizadas neste semestre nas abordagens sociais de rua, porém dado às condições de drogadição, embriaguez, etc não foi possível realizar a identificação. Alguns se encontravam dormindo ou em uso de drogas, muitas vezes não conseguiam nem prestar informações sociais e familiares. **Outros usuários também identificados como demandas já conhecidas deste Centro Pop, porém não se enquadram no perfil de atendimento, como é o caso dos drogaditos, pessoas com transtornos psicossomáticos, dentre outros**”. (fls. 376)

2. DA NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE MARABÁ DO SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA – CENTRO POP.

Os serviços que compõem a proteção social básica e especial foram definidos pela Resolução n. 109/2009/Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que tratou da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e visam a promoção da qualidade de vida e a redução de riscos à população de rua, buscando a garantia de seus direitos humanos fundamentais.

A referida resolução traz a previsão expressa de serviços a serem ofertados às pessoas em situação de rua. São eles:

- (1) Serviço especializado em abordagem social;

-
- (2) Serviço especializado para pessoas em situação de rua;
 - (3) Serviço de acolhimento institucional;
 - (4) Serviço de acolhimento em república.

Os Centros POP foram previstos no Decreto Federal nº 7.053/2009 e Resolução nº 109/2009/CNAS, consistindo em uma unidade de referência da proteção social especial de média complexidade que oferte serviço especializado para Pessoas em Situação de Rua.

O serviço supracitado deve garantir às pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência atendimento individualizado e a realização de atividades voltadas ao desenvolvimento de sociabilidades. Tem como finalidade o fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares, a fim de viabilizar a construção de novos projetos de vida por parte dos usuários, mediante oferta de orientações individuais e grupais, e, encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e demais políticas públicas.

A unidade para a prestação do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua é o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), unidade pública estatal cujo lócus de referência e atendimento especializado é a população adulta em situação de rua, no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade do SUAS. Seu processo de implantação obedecerá às recomendações editadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome no caderno de "Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro-Pop e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua" (SUAS e População em Situação de Rua, vol. III, 2011).²

O serviço deve ofertar os seguintes espaços: a) Espaço para realização de atividades coletivas e/ou comunitárias, socialização e convívio, especialmente as de caráter coletivo; b) Sala de atendimento individualizado, familiar ou em pequenos grupos; c) Espaço destinado à higiene pessoal dos usuários: banheiros masculinos e femininos com chuveiros individuais; d) Espaço destinado à recepção e acolhida

² http://www.cnpm.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/Guia_Ministerial_CNMP_WEB_2015.pdf

inicial dos usuários; e) Sala para atividades referentes à coordenação, reunião de equipe e atividades administrativas; f) Espaços reservados para guarda de prontuários, com acesso restrito aos profissionais devidamente autorizados. Em caso de registros eletrônicos, devem igualmente ser adotadas medidas para assegurar o acesso restrito aos prontuários; g) Cozinha/Copa; h) Banheiros masculinos e femininos com adaptação para pessoas com deficiência; i) Refeitório; j) Lavanderia com espaço para secagem de roupas; k) Espaço destinado à guarda de pertences dos usuários, com armários individualizados; l) Sala com computadores para os usuários; m) Quadra para a prática de atividades desportivas.; n) espaços para guarda de animais de estimação em instalações adequadas; o) espaço para almoxarifado ou similar

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite – CIT nº 7, de 07 de junho de 2010 - pactuou critérios de partilha de recursos do cofinanciamento federal para a expansão dos serviços socioassistenciais e destinou, pela primeira vez, recursos do cofinanciamento federal para a oferta do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, ofertado no Centro de Referência para População em Situação de Rua, em municípios com mais de 250.000 habitantes e Distrito Federal.

Em que pese a previsão da referida resolução, o município de Marabá não oferta o serviço especializado por meio do Centro POP, e tampouco há previsão de fazê-lo.

De acordo com o ofício de fls. 236 não houve pactuação entre o Governo Federal e o Município de Marabá para a implantação de Centro POP, sendo necessário que o Município absorva a demanda com recursos próprios.

Às fls. 409 o Município de Marabá informou a previsão no Plano Plurianual para implantação do Centro POP em 2018 e que enquanto não se efetiva o serviço a demanda é atendida pelo CREAS – Centro de Referência Especializada e Assistência Social.

Às fls. 423 a Secretaria de Assistência Social informa que o Município não foi contemplado pela pactuação e cofinanciamento do Governo Federal para a

implantação do Centro POP, ao tempo em que destacou a que o município possui características necessárias para sua implantação, sempre destacando que o atendimento às pessoas em situação de rua já é realizado pelo CREAS - Centro de Referência Especializada e Assistência Social.

É importante esclarecer que o CREAS não oferta adequadamente, nos termos da regulamentação própria, o serviço especializado à população em situação de rua, pois apresenta uma ampla área de atuação (serviços especializados e continuados à famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos como violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, violação de direitos de idosos, pessoas com deficiência, etc), somada à diminuta equipe de profissionais para atender toda a demanda.

Resta clara a necessidade de se implementar no município de Marabá o Centro POP para a consecução de atividades voltadas à população em situação de rua (atividades de convivência, esporte, lazer, cultura, atendimentos individuais personalizados, encaminhamentos para atendimentos de saúde, atenção à saúde de drogaditos, encaminhamentos a trabalho, profissionalização, cadastro no CadÚnico para inclusão em programas de transferência de renda, encaminhamentos para outras políticas (Saúde, Educação e Trabalho), programas de qualificação profissional, soluções de moradia, dentre outros.

As atividades ofertadas pelo Centro POP visam ofertar a atenção integral à população de rua, em especial nas áreas da saúde, habitação, trabalho, educação, trabalho e renda, cultura, esporte e lazer, para promover a criação de alternativas de apoio à população de rua com rupturas sociais e afetivas vividas ao longo da vida.

Visam ainda promover mecanismos para a promoção da saída da situação de rua por meio de alternativas socialmente inclusivas.

3. DA NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA OU DE EQUIPE PARA ATENDIMENTO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

O "Consultório na Rua" é um importante serviço para a integração intersetorial entre as Políticas de Saúde e as demais políticas públicas de assistência social, visa melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde inerentes à população em situação de rua.

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica no ano de 2011 e objetiva ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

O Consultório de Rua é formado por equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população de forma itinerante e, quando necessário, em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

A Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e trouxe a previsão das equipes de consultório na rua para atendimento à população em situação de rua.

"1. Equipes do consultório na rua

A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde com destaque especial para a atenção básica. Em situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso destes usuários à rede de

atenção e ofertar de maneira mais oportuna a atenção integral à saúde, pode-se lançar mão das equipes dos consultórios na rua que são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

As equipes deverão realizar suas atividades, de forma itinerante desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

As equipes dos Consultórios na Rua deverão cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. Porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.

As equipes dos Consultórios na Rua podem estar vinculadas aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e, respeitando os limites para vinculação, cada equipe será considerada como uma equipe de saúde da família para vinculação ao NASF.

Em Municípios ou áreas que não tenham consultórios na rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os núcleos de apoio a saúde da família (NASF) do território onde estas pessoas estão concentradas.

Para cálculo do teto das equipes dos consultórios na rua de cada município, serão tomados como base os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

Caso seja necessário o transporte da equipe para a realização do cuidado in loco, nos sítios de atenção da população sem domicílio, o gestor poderá fazer a opção de agregar ao incentivo financeiro mensal o componente de custeio da Unidade Móvel. O gestor local que fizer esta opção deverá viabilizar veículo de transporte com capacidade de transportar os profissionais da equipe, equipamentos, materiais e insumos necessários para a realização das atividades propostas, além de permitir que alguns procedimentos possam ser realizados no seu interior. Esta Unidade Móvel deverá estar adequada aos requisitos pactuados e definidos nacionalmente, incluindo o padrão de identificação visual".³ (Grifo não original)

³ http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

A Portaria nº 122/2011 do Ministério da Saúde define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

De acordo com a Portaria em referência a equipe de consultório na rua será formada por multiprofissionais e atuará em diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. As atividades serão integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário, e, incluirão a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

A citada portaria traz em seu artigo 3º as modalidades de equipes dos Consultórios na Rua:

Art. 3º As equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades:

I - Modalidade I: equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo:

a) dois profissionais de nível superior; e

b) dois profissionais de nível médio;

II - Modalidade II: equipe formada, minimamente, por seis profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo:

a) três profissionais de nível superior; e

b) três profissionais de nível médio; e

III - Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

Art. 4º As eCR poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde:

I - enfermeiro;

-
- II - psicólogo;
 - III - assistente social;
 - IV - terapeuta ocupacional;
 - V - médico;
 - VI - agente social;
 - VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e
 - VIII - técnico em saúde bucal.

§ 1º Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.

§ 2º Todas as modalidades de eCR poderão agregar Agentes Comunitários de Saúde, complementando suas ações.

Existe hoje parcela da população do município que se encontra em situação de rua e que não recebe assistência em saúde, em especial os usuários de drogas/álcool e pessoas com doenças mentais, pois estes não procuram voluntariamente os serviços de saúde e também não são atendidos na rua por equipes de saúde especializadas.

Comumente o Ministério Público recebe a informação de pessoas com doenças mentais, em situação de rua, que não são atendidas pelo CAPS, pois o órgão trabalha no sistema de "portas abertas", ou seja, somente realiza atendimento dos pacientes que procuram o órgão. Importante enfatizar que as pessoas com doença mental em situação de rua não raramente são também usuárias de álcool e drogas.

Desta forma, restam nas ruas pessoas com transtorno mental, usuários de álcool e drogas e demais moradores de rua desassistidos pela política pública de saúde.

Às fls. 237 foi juntada a informação de que o projeto para a instalação do consultório na rua já havia sido finalizado e aguardava nova avaliação do poder público.

Em que pese ter sido juntada às fls. 379 dos autos a Resolução nº 007/2017 do Conselho Municipal de Saúde de Marabá que aprovou a implantação do Consultório na Rua – Modalidade III no Município e a notória necessidade da implantação do serviço, o Município de Marabá não oferta o serviço à população de rua.

A Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresentou os objetivos da referida rede:

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);
- II - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
- IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;
- V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;
- VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e
- IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção.

A portaria em evidência trouxe, dentre os componentes da rede, as equipes de Consultório da Rua, com sua formação e atuação.

Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) Unidade Básica de Saúde;

b) equipe de atenção básica para populações específicas:

1. Equipe de Consultório na Rua;

2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;

c) Centros de Convivência; (...)

Art. 6º São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção básica em saúde os seguintes serviços:

I - Unidade Básica de Saúde: (...)

II - Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas:

a) Equipe de Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidados em saúde mental, para:

1. pessoas em situação de rua em geral;

2. pessoas com transtornos mentais;

3. usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros

O ofício encaminhado pela Secretaria de Assistência Social a este Órgão Ministerial às fls. 457 relata claramente a situação de negligência com a saúde deste

público e a necessidade da atuação de profissionais (psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, dentre outros), de forma itinerante.

Alega o Município a ausência de pactuação com o Governo Federal para a disponibilizar equipe de consultório na rua, mas, em arrepio à Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde, não apresenta alternativas de acesso à saúde à população de rua, sendo certo que este público não buscará a proteção à saúde por meio do sistema SUS, sendo necessário que a equipe de saúde, de forma itinerante, se desloque até o local em que esta população se encontra para a garantia do atendimento.

Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde - Em Municípios ou áreas que não tenham consultórios na rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os núcleos de apoio a saúde da família (NASF) do território onde estas pessoas estão concentradas.

O resultado da negligência do Município de Marabá ao não se prover às pessoas em situação de rua o acesso aos serviços de saúde adequados, conduz à lesão ao direito individual homogêneo e difuso da saúde pública, impondo-se ao Ministério Público uma medida para possibilitar a inclusão social à referida população.

4 - DO DIREITO

4.1 LEGITIMIDADE AD CAUSAM DO MINISTÉRIO PÚBLICO

O Ministério Público, órgão essencial na defesa dos interesses da sociedade expressos no ordenamento jurídico brasileiro, é parte importante na promoção dos direitos das pessoas em situação de rua. Isso porque, se a República Federativa do Brasil é fundamentada na dignidade da pessoa humana e tem como objetivo a erradicação da pobreza, qualquer situação que se afaste desses princípios não pode se perpetuar, exigindo ação efetiva por parte, também, do Parquet.

Segundo o art. 129 da CF são funções institucionais do Ministério Público:

(...) II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia; III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos. (...)

A situação de rua é permeada pela pobreza e pelo não acesso a diversos direitos garantidos constitucionalmente. Para enfrentar esta situação, portanto, é importante a atuação incisiva e efetiva do Ministério Público, por força da função atribuída a ele pelo supracitado inciso II.

Para a garantia de acesso aos direitos das pessoas em situação de rua às políticas públicas é imprescindível que haja uma abordagem ampla, interdisciplinar, capaz de agregar atores diferentes, a fim de que se atinja maior efetividade no tratamento de uma questão tão complexa.

Nos termos do inciso III do artigo 129 da CF, cabe também ao MP promover o inquérito civil e a ação civil pública na defesa dos direitos da população em situação de rua.

Outrossim, o artigo 31 da LOAS estabelece que é atribuição do Ministério Público zelar pela efetividade dos direitos ali previstos:

“Art. 31 - Cabe ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito aos direitos estabelecidos nesta lei”.

4.2 DA OBRIGATORIEDADE DO PODER PÚBLICO MUNICIPAL EM VIABILIZAR O FUNCIONAMENTO ADEQUADO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO E O ACESSO À SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

A Constituição Federal prevê, em seu art. 1º, III, a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil e, em seu artigo 3º, III, a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais como objetivos da República.

Destes dois princípios decorre a noção de “mínimo existencial”, que reúne todo o conjunto de fatores e direitos que são condições para uma existência digna. Neste sentido, a jurisprudência.

A noção de “mínimo existencial”, que resulta, por implicitude, de determinados preceitos constitucionais (CF, art. 1º, III, e art. 3º, III), compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela-se capaz de garantir condições adequadas de existência digna, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança.¹ A omissão ou insuficiência na oferta de serviços e equipamentos socioassistenciais por parte do Poder Público configura violação ao dever do Estado de promover a dignidade da pessoa humana e a eliminação da pobreza por meio da efetivação dos direitos sociais (art. 6º da CF). 1 Supremo Tribunal Federal (STF). Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 639.337 (ARE 639.337 AgR/SP).

A omissão ou insuficiência na oferta de serviços e equipamentos socioassistenciais e a garantia do direito à saúde às pessoas em situação de rua pelo Município de Marabá configura violação ao dever do Estado de promover a dignidade da pessoa humana e a eliminação da pobreza por meio da efetivação dos direitos sociais (art. 6º da CF).

Disto resulta a importância de se garantir o acesso a serviços essenciais e à igualdade de oportunidades às pessoas em situação de rua diante da inércia do

Estado, suscitando a intervenção do Ministério Público como órgão com atribuições para a defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis.

5. DO DIREITO AO "MÍNIMO EXISTENCIAL" E À PROTEÇÃO SOCIAL NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

O art. 203 da Constituição Federal dispõe que a assistência social será efetivada por meio de políticas públicas de promoção da cidadania e será prestada a todos os que dela necessitarem, especificando cinco objetivos referentes à garantia de direitos essenciais:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Apesar de esses incisos delimitarem os grupos-alvo das ações de assistência social, sabe-se que sua abrangência ultrapassa as cinco previsões, que constituem rol aberto.

Tanto é assim que o art. 2º da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), com redação nova dada pela Lei n. 12.435/2011, amplia consideravelmente esses objetivos:

Art. 2º A assistência social tem por objetivos: I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes

carentes; c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais.

Importante destacar que tal ampliação é juridicamente válida, uma vez que a Constituição estabelece apenas o piso mínimo de proteção, podendo o legislador posteriormente ampliar o leque de protegidos. Noutro ponto, com maior destaque, o art. 1º da LOAS conceitua assistência social como sendo a “política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. E afirma: “trata-se de um direito do cidadão e dever do Estado”.

Pela cumulação da previsão contida no caput do art. 203 da CF, com a previsão contida no art. 1º da LOAS, pode-se concluir que a assistência social deverá ser prestada a todos os que dela necessitarem, para a provisão dos mínimos sociais e o atendimento às necessidades básicas de que trata a Lei Federal. A aproximação dos conceitos de “mínimo social” e de “necessidade básica” à noção de “mínimo existencial” constitui o conjunto de circunstâncias e de regras capazes de possibilitar a todos uma vida digna, longe da pobreza e das circunstâncias impeditivas do pleno desenvolvimento da pessoa, em sintonia com as previsões dos arts. 1º, III, e 3º, III, da CF.

A assistência social, portanto, deve ser entendida como um direito do cidadão perante o Estado, garantia dos direitos individuais e sociais essenciais à emancipação intelectual, autopromoção e identidade, busca da felicidade e autodeterminação para as realizações pessoais.

6. DO DIREITO À SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

A Constituição Federal em seu artigo 196 estabelece que a garantia ao direito a saúde é dever do Estado, por intermédio da execução de políticas públicas.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo considerado pela doutrina e legislação uma obrigação do Estado e uma garantia de todo o cidadão.

Acerca do assunto, Fernando de Oliveira Domingues Ladeira (2009, p. 110) ⁴ pontua sobre o direito à saúde.

“o direito à saúde configura-se como direito social prestacional que objetiva assegurar à pessoa humana condições de bem-estar e de desenvolvimento mental e social livre de doenças físicas e psíquicas”.

Sendo a saúde um direito social e fundamental do homem, o Estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, lhe disponibilizando serviços de saúde adequados, eficientes e seguros.

⁴ LADEIRA, Fernando de Oliveira Domingues. Direito à saúde: a problemática do fornecimento de medicamentos. Cadernos Jurídicos, São Paulo, v. 10, n. 32, p. 105-127, maio/ago. 2009.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua – Decreto nº 7.053/2009 estabelece dentre os seus objetivos assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas, o que inclui a de saúde.

Art. 7º São objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua:

I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (...);

A população em situação de rua está exposta a diversos riscos que ampliam sua vulnerabilidade, tais como a violência, preconceito, invisibilidade social, dificuldade de acesso à saúde e adesão a tratamentos, dentre outros.

Dados do Ministério da Saúde apontam os problemas de saúde mais recorrentes entre essa população em situação de rua tais como problemas nos pés, infestações, DST/ HIV/aids, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo de álcool e drogas, saúde bucal, tuberculose.⁵

Diante das especificidades de saúde desta população necessária se faz a adoção de programas específicos para a garantia do acesso à População em Situação de Rua às ações e aos serviços de saúde e a redução de riscos à saúde decorrentes da vivência na rua.

Neste sentido, a importância da implantação de equipes que prestam atendimento itinerante, de acordo com as necessidades das pessoas em situação de rua no formato de “Consultório na Rua” ou outro serviço equivalente.

⁵ <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/869-politicas-de-equidade-em-saude/41381-em-situacao-de-rua>

7. DAS COMPETÊNCIAS PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E À SAÚDE

A Constituição Federal impõe a todos os níveis da Federação o respeito e a promoção da dignidade da pessoa humana, bem como a meta da erradicação da pobreza e da miséria e a mitigação das desigualdades.

Art. 23, X, da CF: "É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos".

O modo como deve se dar a realização das políticas pelo Estado é, via de regra, descentralizado, pressupondo a integração e a coordenação entre os entes federativos. Assim determinou a CF em seu art. 204, I, ao colocar como diretriz das ações governamentais na área socioassistencial a "descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social".

Em sentido semelhante dispôs o art. 5º, I, da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS):

"a organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes: [...] descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo".

Neste contexto, a política pública de assistência social organiza-se de forma descentralizada e participativa, por meio do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), instituído no ano 2005 com a Lei n. 12.435/2011, devendo ser cofinanciada pelas três esferas de governo.

A responsabilidade do Município de Marabá e sua legitimidade para figurar no pólo passivo resta clara no ensinamento de Edis Milaré:

A legitimação passiva estende-se a todos os responsáveis pelas situações ou fatos ensejadores da ação, sejam pessoas físicas ou jurídicas, inclusive a Administração Pública, porque tanto esta como aquelas podem infringir normas de Direito material protetoras dos interesses vitais da comunidade, expondo-se ao controle judicial de suas condutas⁶.

É inconteste que o direito à assistência social é responsabilidade do Município de Marabá, conforme previsão constitucional e infraconstitucional, que lhe atribuem o dever de assegurar, no seu território e nos limites de sua competência, os direitos e garantias fundamentais que a Constituição da República confere a todos.

Outrossim, organização da assistência social tem como uma de suas diretrizes a descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo, o que é previsto no artigo 5º, inciso I, da Lei 8.742/93. Desta forma, são previstos como objetivos do SUAS a consolidação de uma gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica e articulada entre os entes federativos (art. 6º, inciso I, da Lei 8.742/93).

Nesse âmbito, estabelece o art. 6º do Decreto nº 7053/09:

Art. 6º São diretrizes da Política Nacional para a População em Situação de Rua:

(...)

III - articulação das políticas públicas federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal;

⁶ MILARÉ, Edis, in A ação civil pública na nova ordem constitucional. São Paulo. 1990, p. 22/23

Cabe, no entanto, identificar as parcelas de responsabilidade e competência de cada ente federativo na consecução dessa política articulada e na execução dos serviços de proteção social básica e especial. A Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/93) dispõe sobre critérios de divisão de competências em seu artigo 12 e seguintes, onde se destaca quanto à responsabilidade do ente municipal:

Art. 15. Compete aos Municípios:

(...)

III - prestar os serviços assistenciais de que trata o art. 23 desta lei.

Art. 23. Entendem-se por serviços socioassistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta Lei.

§ 1º O regulamento instituirá os serviços socioassistenciais.

§ 2º Na organização dos serviços da assistência social serão criados programas de amparo, entre outros:

(...) II - às pessoas que vivem em situação de rua.

Do mesmo modo dispõe o art. 17, V, da Resolução CNAS n. 33/2012 (disposto de modo idêntico pelo art. 15, V do LOAS):

Art. 17. São responsabilidades dos Municípios: V - prestar os serviços socioassistenciais de que trata o art. 23, da LOAS.

Claramente a lei definiu que na estruturação e funcionamento dos serviços de proteção básica e especial do Sistema Único de Assistência Social, o Município tem responsabilidade preponderante, cabendo aos Estados e União, salvo nos casos de emergência, uma atuação meramente fiscalizatória e subsidiária, sem prejuízo se seu dever de cofinanciamento, através de transferências automáticas, operadas fundo-a-fundo, conforme se depreende, por exemplo, dos artigos 12 e 13 da própria Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS):

Art. 12. Compete à União:

I - responder pela concessão e manutenção dos benefícios de prestação continuada definidos no art. 203 da Constituição Federal;

II - **cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito nacional;**

III - atender, em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência.

IV - **realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social e assessorar Estados, Distrito Federal e Municípios para seu desenvolvimento.**

Art. 13. Compete aos Estados:

I - destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio do pagamento dos benefícios eventuais de que trata o art. 22, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social;

II - **cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito regional ou local;**

III - atender, em conjunto com os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência;

IV - estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social;

V - **prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo Estado.**

VI - realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social e assessorar os Municípios para seu desenvolvimento.

Observe-se que a leitura a contrario sensu do artigo 13, inciso V, informa que apenas seria de responsabilidade do Estado a prestação direta de serviços assistenciais nas hipóteses em que seus custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional.

A responsabilidade dos Municípios acerca da oferta de serviços de proteção social especial também está claramente prevista na NOB/SUAS de acordo com seu respectivo porte.

No caso do Município de Marabá, sendo este de Grande Porte, segundo o disposto no art. 4º, IV da Portaria nº 843/2010, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Art. 4º Para efeitos desta Portaria, considera-se: I - Município de pequeno porte I: aquele com população inferior ou igual a 20.000 habitantes; II - Município de pequeno porte II: aquele com população superior a 20.000 e inferior ou igual a 50.000 habitantes; III - Município de médio porte: aquele com população superior a 50.000 e inferior ou igual a 100.000 habitantes; IV - Município de grande porte: aquele com população superior a 100.000 e inferior ou igual a 900.000 habitantes; e V - MetrÓpole: Município com população superior a 900.000 habitantes

Contudo, caso exista demanda para instalação desses serviços em seu âmbito, o Município deve ofertá-los no próprio território, pois o ente possui protagonismo no financiamento da proteção social básica e especial de média e alta complexidade.

Dessa forma, é evidente que o Município de Marabá não se enquadra no grupo de municípios desobrigados a ter em seu território os serviços de proteção social especial alta complexidade, já que absolutamente comprovada a demanda por tais serviços em seu território.

Por outro lado, as normas previstas nos artigos 23, inciso II, e 196, da Constituição da República revelam a obrigação solidária dos entes federativos quanto à saúde, visto que, o primeiro, determina a competência comum, ao passo que, no último, o termo "Estado" foi utilizado para designar de forma genérica o Poder Público.

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL – FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS – TRATAMENTO MÉDICO – SUS – RESPONSABILIDADE
SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. **1. O funcionamento do Sistema**

Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que, qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. 2. Recurso especial provido. Retorno dos autos ao Tribunal de origem para a continuidade do julgamento. (REsp 771537/RJ, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 15/09/2005, DJ 03/10/2005, p. 237) (grifo nosso)

O Poder Público deve aparelhar-se para desempenhar sua função com eficácia e primar pela consecução de políticas governamentais úteis à manutenção da saúde integral da população, para que se faça valer o ordenamento disposto no art. 196 da Constituição Federal.

Sendo, assim, cabe ao Município o dever de garantir de maneira eficaz o acesso à saúde, sendo este um direito fundamental indissociável do direito à vida.

Por fim, é dever do Município de Marabá garantir o direito à saúde às pessoas em situação de rua, o qual deve sobrepor-se aos entraves e escusas burocráticas do Poder Público, pois a finalidade é atender os direitos de quem recorre ao Poder Público em busca de proteção à saúde, conforme entendimento jurisprudencial.

MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE APARELHO PARA COMBATER APNEIA. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. OFENSA A DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADA. GARANTIA CONSTITUCIONAL E INFRACONSTITUCIONAL. SEGURANÇA MS.182584-87(2) 5 PODER JUDICIÁRIO Gabinete do Desembargador Amaral Wilson de Oliveira CONCEDIDA. **constitui obrigação do Poder Público, em qualquer uma das esferas da Federação, assegurar tratamento gratuito às pessoas necessitadas, independentemente de escusas burocráticas, a fim de proteger-lhes a vida, a incolumidade física, bem como a dignidade da pessoa humana. (...)** (TJGO, MANDADO DE

SEGURANCA 337704-65.2011.8.09.0000, Rel. DES. KISLEU DIAS MACIEL
FILHO, 4ª CAMARA CIVEL, julgado em 24/11/2011, DJe 985 de 18/01/2012)

Destaca-se ainda que a Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica trouxe a previsão das equipes de consultório na rua para atendimento à população em situação de rua e de forma clara atribuiu ao SUS a responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua.

A referida portaria ainda determinou, conforme já citado nesta inicial, que em Municípios ou áreas que não tenham consultórios na rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os núcleos de apoio a saúde da família (NASF) do território onde estas pessoas estão concentradas.

O Município de Marabá não pode justificar, portanto, a falta de cofinanciamento federal para implantação do consultório na rua como óbice para a garantia de acesso à saúde às Pessoas em Situação de Rua.

Observa-se, portanto, no âmbito do Inquérito Civil Público nº 000610-915/2015, e demais procedimentos apensados, a situação de extrema vulnerabilidade social e de saúde das pessoas em situação de rua no Município de Marabá.

Desta forma, já em primeiro momento, vê-se que, apesar de o princípio constitucional da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1º, III, CRFB) situar a pessoa como centro das preocupações estatais, bem como o fato de uma das metas da República Federativa do Brasil ser a erradicação da pobreza e da marginalização imposta à República brasileira pela CRFB (art. 3º, III), ainda há, no âmbito deste município, um descaso para com as pessoas em situação de rua – as quais, notória e infelizmente, passam a ser vítimas de discriminações, com restrições a diversos direitos fundamentais descritos no art. 6º da CRFB (educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, segurança, lazer).

Portanto, existe a necessidade de provimento jurisdicional que imponha ao Município investimentos em programas de assistência social adequada, mormente a construção de Centro-POP, considerando a situação de risco vivida por esta população desprovida de direitos fundamentais no município de Marabá, bem como a inércia do poder público em adotar medidas efetivas para a mudança da situação apresentada.

8. DOS PEDIDOS

Extrai-se dos autos de inquéritos civis anexados à presente ação, a existência de demanda municipal de pessoas em situação de rua, as quais são discriminadas dia-a-dia pela ausência de políticas públicas adequadas.

O *fumus boni juris* ou a verossimilhança está suficiente demonstrada nestes autos e o *periculum in mora* deriva dos riscos a saúde, vida, ausência de moradia digna, integridade física e mental das pessoas em situação de rua.

A concessão da antecipação da tutela é perfeitamente possível e sem grande ônus financeiro ao promovido. Ademais, a concessão da liminar não implica em risco de irreversibilidade do provimento antecipado, posto que, em caso de reversão, bastará a desocupação do imóvel destinado ao Centro POP, a retirada da estrutura, a qual, sem dúvida, poderá ser aproveitada; quanto a estrutura pessoal, estes poderão ser facilmente relotados nas secretarias de saúde e de assistência do Município.

Por outro lado, a ausência do serviço ofertado pelo Centro POP e os cuidados de saúde a esta população tem o condão do risco de lesão irreparável ou de difícil reparação.

9. DOS REQUERIMENTOS

Ante o exposto e devidamente fundamentado, o **Ministério Público do Estado do Pará** requer:

- 9.1 a concessão de liminar *inaudita altera parte* a fim de determine ao Município de Marabá a adoção das seguintes medidas, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais):**
- 9.2 realize o diagnóstico das pessoas em situação de rua no Município de Marabá de forma detalhada** a fim de se identificar o perfil deste público para a elaboração de plano de ação para a garantia de direitos;
- 9.3 seja implantado o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro-Pop), nos termos da Resolução nº 109/2009/CNAS**, consistindo o serviço em uma unidade de referência da proteção social especial de média complexidade que ofereça serviço especializado para Pessoas em Situação de Rua e seja estruturado de forma a viabilizar a eficiente prestação dos serviços socioassistenciais de atendimento às pessoas em situação de rua, conferindo conforto e privacidade aos atendimentos prestados pelo referido equipamento social, de acordo com as indicações contidas abaixo:
- 9.4** que o serviço supracitado garanta às pessoas adultas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência, no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade do SUAS, atendimento individualizado e a realização de atividades voltadas ao desenvolvimento de sociabilidades e ter como finalidade o fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares, a fim de viabilizar a construção de novos projetos de vida por parte dos usuários, mediante oferta de orientações

individuais e grupais e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e demais políticas públicas;

- 9.5** Determine ao órgão gestor da Assistência Social no município o planejamento e a coordenação do processo de implantação do **Centro-Pop**, a partir da prévia elaboração de um estudo diagnóstico socioterritorial local para identificar as áreas de maior concentração e trânsito da população em situação de rua no município, bem como sua dinâmica de movimentação;
- 9.6** que o **Centro-Pop** seja implantado em local de fácil acesso, com maior concentração e trânsito de pessoas em situação de rua, segundo as informações fornecidas pelo diagnóstico socioterritorial local. Além de dados do diagnóstico socioterritorial e a incidência da população em situação de rua. A definição da localização do **Centro-Pop** a ser implantado deverá considerar a capacidade de atendimento da Unidade (infraestrutura e recursos humanos) e funcionar necessariamente, em dias úteis, no mínimo de 5 (cinco) dias por semana, duramente 8 (oito) horas diárias, podendo a partir de uma avaliação local e de forma a garantir o maior acesso pelos usuários, o período de funcionamento ser ampliado para feriados, finais de semana e período noturno, conforme necessidade apontada por meio de diagnóstico;
- 9.7** que o ambiente físico do **Centro-Pop** seja acolhedor e assegure espaços para a realização de atendimento individual em condições de sigilo e privacidade, sendo garantidas condições adequadas de iluminação, ventilação, conservação, salubridade, limpeza e acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos, gestantes, dentre outras;

- 9.8** que o serviço ofereça os seguintes espaços essenciais: (a) espaço para realização de atividades coletivas e/ou comunitárias, socialização e convívio, especialmente as de caráter coletivo; (b) sala de atendimento individualizado, familiar ou em pequenos grupos; (c) espaço destinado à higiene pessoal dos usuários: banheiros masculinos e femininos com chuveiros individuais; (d) espaço destinado à recepção e acolhida inicial dos usuários; (e) sala para atividades referentes à coordenação, reunião de equipe e atividades administrativas; (f) espaços reservados para guarda de prontuários, com acesso restrito aos profissionais devidamente autorizados [em caso de registros eletrônicos devem igualmente ser adotadas medidas para assegurar o acesso restrito aos prontuários]; (g) cozinha/copa; (h) banheiros masculinos e femininos com adaptação para pessoas com deficiência; (i) refeitório; (j) lavanderia com espaço para secagem de roupas; (k) espaço destinado à guarda de pertences dos usuários, com armários individualizados; (l) sala com computadores para os usuários; (m) quadra para a prática de atividades desportivas, bem como disponha de espaços para guarda de animais de estimação em instalações adequadas espaço para almoçar ou similar;
- 9.9** seja determinado ainda que a infraestrutura física do **Centro-Pop** assegure as seguintes condições para acessibilidade às pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida: (a) acesso principal adaptado com rampas, da calçada à recepção; (b) acesso adaptado às principais áreas do **Centro-Pop** (salas de atendimento, banheiro e refeitório);
- 9.10** que a equipe de referência para esse atendimento tenha a seguinte composição: (a) 01 coordenador(a) de nível superior,

preferencialmente da área social (assistente social, psicólogo, pedagogo, sociólogo); (b) 02 assistentes sociais; (c) 02 psicólogos(as); (c) 01 técnico de nível superior, preferencialmente com formação em Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional; (d) 04 profissionais de nível superior ou médio para a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social (quando ofertada pelo Centro POP), e/ou para o desenvolvimento de oficinas socioeducativas, dentre outras atividades; (e) 02 auxiliares administrativos;

9.11 seja implantado no Município de Marabá a Equipe de Consultório na Rua nos termos das Portarias nº 122/2011 e 2.488/2011 do Ministério da Saúde, composta pelos seguintes profissionais: a) três profissionais de nível superior; b) três profissionais de nível médio; C) um Médico, podendo a equipe ser composta pelos seguintes profissionais de saúde: I - enfermeiro; II - psicólogo; III - assistente social; IV - terapeuta ocupacional; V - médico; VI - agente social; VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e VIII - técnico em saúde bucal;

9.12 alternativamente à implantação da equipe do Consultório na Rua seja determinada a formação equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua, de forma itinerante, e sejam constituídas por: I - enfermeiro; II - psicólogo; III - assistente social; IV - terapeuta ocupacional; V - médico; VI -

agente social; VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e VIII - técnico em saúde bucal;⁷

9.13 a citação do demandado, pelo seu representante legal, no endereço indicado, para responder à presente demanda em tempo hábil;

9.14 sejam julgados procedentes os pedidos da ação, com a prolação de decisão de natureza mandamental e cominatória de obrigação de fazer, determinando-se ao Município de Marabá que (PA) que:

9.14.1 **realize o diagnóstico das pessoas em situação de rua no Município de Marabá de forma detalhada** a fim de se identificar o perfil deste público para a elaboração de plano de ação para a garantia de direitos;

9.14.2 **seja implantado o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro-Pop), nos termos da Resolução nº 109/2009/CNAS**, consistindo o serviço em uma unidade de referência da proteção social especial de média complexidade que oferte serviço especializado para Pessoas em Situação de Rua e deve ser estruturado de forma a viabilizar a eficiente prestação dos serviços socioassistenciais de atendimento às pessoas em situação de rua, conferindo conforto e privacidade aos atendimentos prestados pelo referido equipamento social, de acordo com as seguintes indicações: o serviço supracitado deve garantir às pessoas adultas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou

⁷ Portaria nº 2.488/2011 Ministério da Saúde - Em Municípios ou áreas que não tenham consultórios na rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os núcleos de apoio a saúde da família (NASF) do território onde estas pessoas estão concentradas.

sobrevivência, no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade do SUAS, atendimento individualizado e a realização de atividades voltadas ao desenvolvimento de sociabilidades e ter como finalidade o fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares, a fim de viabilizar a construção de novos projetos de vida por parte dos usuários, mediante oferta de orientações individuais e grupais e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e demais políticas públicas;

- 9.14.3 Determine ao órgão gestor da Assistência Social no município o planejamento e a coordenação do processo de implantação do **Centro-Pop**, a partir da prévia elaboração de um estudo diagnóstico socioterritorial local para identificar as áreas de maior concentração e trânsito da população em situação de rua no município, bem como sua dinâmica de movimentação;
- 9.14.4 que o **Centro-Pop** seja implantado em local de fácil acesso, com maior concentração e trânsito de pessoas em situação de rua, segundo as informações fornecidas pelo diagnóstico socioterritorial local. Além de dados do diagnóstico socioterritorial e a incidência da população em situação de rua. A definição da localização do **Centro-Pop** a ser implantado deverá considerar a capacidade de atendimento da Unidade (infraestrutura e recursos humanos) e funcionar necessariamente, em dias úteis, no mínimo de 5 (cinco) dias por semana, duramente 8 (oito) horas diárias, podendo a partir de uma avaliação local e de forma a garantir o maior acesso pelos usuários, o período de funcionamento ser ampliado para feriados, finais de semana e período noturno, conforme necessidade apontada por meio de diagnóstico;
- 9.14.5 que o ambiente físico do **Centro-Pop** seja acolhedor e assegure espaços para a realização de atendimento individual em condições

de sigilo e privacidade, sendo garantidas condições adequadas de iluminação, ventilação, conservação, salubridade, limpeza e acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos, gestantes, dentre outras;

9.14.6 que o serviço ofereça os seguintes espaços essenciais: (a) espaço para realização de atividades coletivas e/ou comunitárias, socialização e convívio, especialmente as de caráter coletivo; (b) sala de atendimento individualizado, familiar ou em pequenos grupos; (c) espaço destinado à higiene pessoal dos usuários: banheiros masculinos e femininos com chuveiros individuais; (d) espaço destinado à recepção e acolhida inicial dos usuários; (e) sala para atividades referentes à coordenação, reunião de equipe e atividades administrativas; (f) espaços reservados para guarda de prontuários, com acesso restrito aos profissionais devidamente autorizados [em caso de registros eletrônicos devem igualmente ser adotadas medidas para assegurar o acesso restrito aos prontuários]; (g) cozinha/copa; (h) banheiros masculinos e femininos com adaptação para pessoas com deficiência; (i) refeitório; (j) lavanderia com espaço para secagem de roupas; (k) espaço destinado à guarda de pertences dos usuários, com armários individualizados; (l) sala com computadores para os usuários; (m) quadra para a prática de atividades desportivas, bem como disponha de espaços para guarda de animais de estimação em instalações adequadas espaço para almoxarifado ou similar;

9.14.7 seja determinado ainda que a infraestrutura física do **Centro-Pop** assegure as seguintes condições para acessibilidade às pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida: (a) acesso principal adaptado com rampas, da calçada à recepção; (b) acesso adaptado

às principais áreas do **Centro-Pop** (salas de atendimento, banheiro e refeitório);

9.14.8 que a equipe de referência para esse atendimento tenha a seguinte composição: (a) 01 coordenador(a) de nível superior, preferencialmente da área social (assistente social, psicólogo, pedagogo, sociólogo); (b) 02 assistentes sociais; (c) 02 psicólogos(as); (c) 01 técnico de nível superior, preferencialmente com formação em Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional; (d) 04 profissionais de nível superior ou médio para a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social (quando ofertada pelo Centro POP), e/ou para o desenvolvimento de oficinas socioeducativas, dentre outras atividades; (e) 02 auxiliares administrativos;

9.15 **seja implantado no Município de Marabá a Equipe de Consultório na Rua nos termos das Portarias nº 122/2011 e 2.488/2011 do Ministério da Saúde, composta pelos seguintes profissionais:** a) três profissionais de nível superior; b) três profissionais de nível médio; C) um Médico, podendo a equipe ser composta pelos seguintes profissionais de saúde: I - enfermeiro; II - psicólogo; III - assistente social; IV - terapeuta ocupacional; V - médico; VI - agente social; VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e VIII - técnico em saúde bucal;

9.16 **alternativamente à implantação da equipe do Consultório na Rua seja determinada a formação** equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua, de forma itinerante, e sejam constituídas por: I - enfermeiro; II - psicólogo; III -

assistente social; IV - terapeuta ocupacional; V - médico; VI - agente social; VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e VIII - técnico em saúde bucal;⁸

9.17 Realize **concurso público** para preenchimento, por servidores efetivos a serem mantidos pelo município, observados os critérios mínimos previstos na Resolução nº 269/06 do Conselho Nacional de Assistência Social e demais orientações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, devendo cada equipe estar presente e completa durante todo o período de funcionamento do CENTRO-POP, dos cargos, nos quantitativos mínimos a seguir mencionados:

9.17.1 01 (um) **coordenador(a) de nível superior**, preferencialmente da área social (assistente social, psicólogo, pedagogo, sociólogo); 02 (dois) **assistentes sociais**; 02 (dois) **psicólogos(as)**; 01 (um) **técnico de nível superior**, preferencialmente com formação em Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional; 04 (quatro) **profissionais de nível superior ou médio para a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social** (quando ofertada pelo Centro-POP), e/ou para o desenvolvimento de oficinas socioeducativas, entre outras atividades); 2 (dois) **auxiliares administrativos**;

9.17.2 Realize **concurso público** para preenchimento, por servidores efetivos a serem mantidos pelo município, observados os critérios mínimos previstos na **Portaria nº 122/2011 e do**

⁸ Portaria nº 2.488/2011 Ministério da Saúde - Em Municípios ou áreas que não tenham consultórios na rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os núcleos de apoio a saúde da família (NASF) do território onde estas pessoas estão concentradas.

Ministério da Saúde, para os seguintes profissionais: I - enfermeiro; II - psicólogo; III - assistente social; IV - terapeuta ocupacional; V - médico; VI - agente social; VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e VIII - técnico em saúde bucal;

- 9.17.3 Que os editais referidos nos parágrafos anterior seja **publicado no prazo de 180 (cento e oitenta) dias**, e com prazo para finalização do concurso público, **nomeação e posse dos aprovados de, no máximo, até 1 (um) ano após a publicação do edital.**

Protesta-se provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, incluindo-se a juntada posterior de documento.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), para fins meramente fiscais.

Marabá, 29 de janeiro de 2019.

LÍLIAN VIANA FREIRE

13ª Promotora de Justiça de Marabá