NÚCLEO ESPECIALIZADO DE DEFESA DA SAÚDE (NUDESA)
NÚCLEO DE DEFESA DOS GRUPOS SOCIAIS VULNERÁVEIS E DA POPULAÇÃO EM SITUAÇAO DE RUA (NUDEV)
Rua Fosforita, 2327, bairro de Lagoa Nova, CEP: 59076-110, Natal/RN.
e-mails: defsaudenatal@dpe.rn.def.br; nudev@dpe.rn.def.br

EXCELENTÍSSIMO(A) JUIZ(A) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE NATAL/RN

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 07.628.844/0001-20, por intermédio do Núcleo Especializado de Defesa da Saúde e do Núcleo Especializado de Defesa dos Grupos Sociais Vulneráveis, com endereço funcional na Rua Fosforita, nº 2327, Lagoa Nova, Conjunto Potilândia, Natal-RN, Cep. 59076-110, no uso das atribuições legais preconizadas no artigo 134 da Constituição Federal e no artigo 5º, II, da Lei de nº 7.347/85, vem, perante esse Juízo, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

em face do **MUNICÍPIO DO NATAL**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o n. 08.241.747/0001-43, representado, na forma do artigo 12, inciso II, do Código de Processo

Civil, pelo Procurador-Geral do Município, com endereço para citação na Rua Princesa Isabel, 799, bairro de Cidade Alta, Natal – RN, Cep. 59025-400, o que faz com supedâneo nos fatos e fundamentos que abaixo seguem.

I – DOS FATOS:

A presente demanda versa sobre a reestruturação de uma equipe de consultório na rua, no Município do Natal, para restabelecimento do atendimento às pessoas em situação de rua na Zona Leste, bem como à ampliação/estruturação de uma nova equipe para atendimento na Zona Norte de Natal.

Conforme apurado no Propac/DPE nº 005/2021, instaurado pelos Núcleos Especializados de Defesa da Saúde (NUDESA) e de Defesa dos Grupos Sociais Vulneráveis (NUDEV), para acompanhamento da política pública de ampliação e estruturação das equipes de Consultório na Rua, o Município de Natal, até o ano de 2022, possuía três equipes instaladas de Consultório na Rua, atendendo às pessoas em situação de rua nas Zonas Oeste, Leste e Sul.

Sucede que, contrariando os seus próprios instrumentos de planejamento orçamentário e o Plano Municipal de Saúde, a equipe de Consultório na Rua que prestava atendimento às pessoas em situação de rua na Zona Leste, a Unidade São João, foi desativada, de forma que, atualmente, as pessoas em situação de rua da referida região estão sendo atendidas pela equipe da Unidade Mista de Mãe Luiza, também vinculada ao Distrito Leste. Além disso, a equipe da Zona Norte nunca foi constituída e as pessoas em situação de rua dessa região não possuem qualquer equipamento de assistência à saúde.

A necessidade de estruturação de uma equipe de consultório na rua na Zona Norte de Natal restara, inclusive, reconhecida pelo Secretário de Saúde do Município e pela Diretora do Departamento de Atenção Básica da SMS/Natal, através do Ofício nº 1984/2021/NDJ/GS/SMS, de 05 de julho de 2021, que, em resposta ao ofício nº 57/2021-NUDESA-DPE/RN, afirmou que:

> "1 – Quantas equipes de Consultório na rua existem no Município de Natal?
> Temos no Município de Natal atualmente 03 equipes de Consultório na rua.
> [...] 3 – Por qual motivo não existe equipe de consultório na rua na Zona Norte de Natal?
> A Secretaria Municipal de Saúde em consonância com o Departamento de Atenção Básica e Coordenação do Consultório na

> rua compreendem essa premissa de cunho relevante no que se refere ter uma equipe de consultório na rua para o território da zona norte já sinalizada tendo em vista as características do bairro, populoso e de ampla abrangência territorial. Mediante esse contexto, foi-se inserida a solicitação na Programação Anual de Saúde – PAS, instrumento de planejamento do Departamento que sinaliza as necessidades de cada Núcleo e para tanto estamos aguardando respostas. [...]
> 6 – Existe projeto de ampliação das equipes de Consultório na Rua, considerando o disposto na Portaria nº 1255 de junho de 2021, Ministério da Saúde?
> No tocante a essa situação, temos a PAS – Programação Anual de Saúde, que é um instrumento de planejamento do Departamento de Atenção Básica, no qual são inseridos os tópicos de necessidade de cada Núcleo. No ano de 2020, mediante a Portaria citada que dispõe da organização e funcionamento das equipes de Consultório na rua, foi inserido na PAS tanto a necessidade de consistir as 03 equipes que temos no Município de Natal, visando a composição dessas equipes de caráter multidisciplinar no objetivo de ofertar um processo de trabalho condizente com a realidade da população de rua. Também como <u>necessidade emergente, destinar uma equipe para o território da zona norte visto a relevância no que tange o cuidado e assistência dessa população vulnerável</u>."

No memorando anexo ao ofício nº 1223/2024/NDJ/GS/SMS, de 21 de maio de 2024, a Secretaria Municipal de Saúde afirmara que:

> I) Quantas equipes de consultório na rua existem implantadas no Município de Natal? Quais as modalidades das referidas equipes?
> **Atualmente, o município de Natal possui duas equipes de Consultório na rua modalidade I, uma vinculada à USF Ponta Negra e uma vinculada à Unidade Mista de Mãe Luiza.**
> VII) [...] A equipe de consultório na rua de Ponta negra realiza atendimentos no Distrito Sanitário sul e Oeste.
> **O Distrito Sanitário Norte não possui equipe de consultório na rua, quando existe demanda que nos é repassada, colocamos na rota para atender a demanda."**

VIII) [...] **A ampliação de equipes do consultório na rua consta como meta na Programação Municipal de Saúde 2022-2025.**

Desde a Programação Anual de Saúde do exercício 2021, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde através da Resolução nº 41/2021 – CMS – Natal – RN, publicado no Diário Oficial do Município de 06 de janeiro de 2022 (documento em anexo), constavam como metas a serem implementadas pela gestão municipal:

META 16: Implantar 03 Equipes de Consultório na Rua para atender os Distritos Sanitários

AÇÃO ESTRATÉGICA	META ANUAL	RESPONSÁVEL/ PARCEIRO	VALOR	ATIVIDADE	FONTE	PRAZO 2021 (QUADRIMESTRE)	INDICADORES DE M&A DA AÇÃO
Convocar 07 profissionais (01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico em enfermagem, 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 dentista e 01 ASB) para implantar 01 Equipe de Consultório na Rua na zona norte	Convocação de 07 profissionais para implantar 01 Equipe de Consultório na Rua na zona norte	DAB/DGTES	DGTES	10.301.003.2970	DGTES	3º	Número de profissionais convocados para implantação da equipe de Consultório na
Capacitar as 04 equipes do Consultório na Rua, com foco nas IST's e Hepatites Virais	Capacitar 04 equipes do Consultório na Rua, com foco em IST's e Hepatites Virais	DAB	-	-	-	2º	Número de equipes dos Consultórios na Rua capacitadas

AÇÃO ESTRATÉGICA	META ANUAL	RESPONSÁVEL/ PARCEIRO	VALOR	ATIVIDADE	FONTE	PRAZO 2021 (QUADRIMESTRE)	INDICADORES DE M&A DA AÇÃO
Convocar 13 profissionais (02 médicos, 01 enfermeiro, 03 assistentes sociais, 01 psicólogo, 03 ASB e 03 dentistas) para Consistir as equipes de Consultório na Rua de São João, Mãe Luiza e Ponta Negra	Convocar 13 profissionais para consistir equipes de Consultório na Rua (São João, Mãe Luiza e Ponta Negra)	DAB/DGTES	DGTES	10.301.003.2970	DGTES	3º	Número de profissionais convocados para consistir as equipes de Consultório na Rua
Elaborar projeto de Lei para Implantar gratificação para as 04 equipes de Consultório na Rua	Elaborar 1 projeto de Lei	DAB/DGTES	1.271.523,13	10.301.003.2970	121400	3º	Projeto de Lei elaborado e número de equipes de Consultório na Rua com gratificação implantada.
Realizar oficina Interprofissional com as Equipes de Consultório na Rua	Realizar 03 oficinas Interprofissional	DAB/DAE/DISTRITOS/SEMTAS	-	-	-	2º	Número de Oficinas realizadas
Adquirir insumos gerais para desenvolvimento das ações do consultório na rua	Aquisição de insumos para 100% das ações do consultório na rua	DAB	134.000,00	10.301.003.2970	121400	1º	Percentual de insumos adquiridos
Adquirir equipamentos, mobiliário e instrumentais para as equipes de consultório na Rua	Aquisição de equipamentos mobiliário e instrumentais para 100% as equipes de consultório na Rua	DAB	150.000,00	10.301.003.2970	121500	1º	Percentual de equipe com mobiliário adquirido.
Realizar Oficina de capacitação para as equipes do Consultório na Rua e para a rede de APS com foco nas portarias, decretos e direitos da POP em situação de rua	Realizar 03 Oficinas de capacitação para as equipes do Consultório na Rua	DAB/DISTRITOS/SEMTAS	-	-	-	2º	Número de Oficinas realizada

Em igual norte, **no Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025, restara expresso como meta a ampliação das equipes de consultório na rua para 04 (quatro) em 2022 e para 05 (cinco) em 2023** (documento em anexo):

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 06: Implantar a linha do cuidado para as pessoas em situação de violência sexual e autoprovocada em 100% das unidades básicas de saúde.	Percentual de unidades básicas de saúde com a linha de cuidado para as pessoas em situação de violência sexual e autoprovocada implementada.	25%	50%	75%	100%
META 07: Ampliar o apoio matricial na atenção primária através da implantação de 12 novas equipes ampliadas de apoio à atenção primária.	Número de equipes de apoio matricial na atenção primária implantadas.	3	3	3	3
META 08: Ampliar para 05 o número de equipes de consultório na rua através da implantação de 02 novas equipes.	Número de equipe de consultório na rua implantadas	04	05	-	-
META 09: Implantar em 20 unidades básicas de saúde a política de saúde para população LGBTQIA+.	Número de unidades básicas de saúde com política de saúde para população LGBTQIA+ Implantada.	5	5	5	5
META 10: Fortalecer a política municipal das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde através da implantação de 20 unidades de atenção primária como referência na realização de PIC´S.	Número de unidades de atenção primária referência na realização de PIC´S implantadas.	5	5	5	5

De acordo com o referido PMS 2022-2025, "as equipes de Consultório na Rua e de Saúde Prisional ampliam o alcance do SUS, estendendo-o à população em situação de rua e à população carcerária, numa perspectiva de promoção da equidade em saúde e de fortalecimento dos princípios do SUS, na medida em que reforçam uma abordagem dos sujeitos como seres integrais, buscando dar novos significados e sentidos ao cuidado em saúde." (p.38).

Tal meta, que já deveria ter sido cumprida desde o ano de 2023 de forma integral, permanece inclusa na Programação Anual de Saúde 2024, publicada no Diário Oficial do Município de 16 de fevereiro de 2024[1]:

1 https://natal.rn.gov.br/storage/app/media/DOM/anexos/dom_20240216_9d18fe50f0013efd5b4488ddef289d99.pdf

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista para 2024	Unidade de Medida
08	Ampliar para 05 o número de equipes de consultório na rua através da implantação de 02 novas equipes	Número de equipe de consultório na rua implantadas	05	-	Número

Ações	Indicador	Responsável	Valor (R$)	Atividade	Fonte	Prazo (Quadrimestre)
Adquirir insumos para equipes do Consultório na Rua	Insumos adquiridos	DAB	300.000,00	10.301.146.2-970	16000000	1º
Habilitação junto ao + APS Potiguar com para captar recursos para o pagamento de incentivo financeiro (gratificação) às equipes de Consultório na Rua nos Termos do + APS Potiguar	Habilitação realizada	DAB/SAD-GS/SAD AIS	1.130.571,00	10.301.146.2-970	15000000 16000000	1º
Lotar 02 enfermeiros, 02 psicólogos, 02 assistentes sociais, 04 técnicos de enfermagem para implantar 02 novas equipes de consultório na rua nas localidades da Zona Oeste e Zona Norte	Profissionais lotados	DAB/SAD-GS	-	10.122.001.2-414	-	2º
Lotar 02 enfermeiros, 01 psicólogo, 01 assistente social, 02 técnicos de enfermagem para recomposição das equipes Mãe Luiza e Ponta Negra	Profissionais lotados	DAB/SAD-GS	-	10.122.001.2-414	-	2º
Solicitar credenciamento de 03 equipes de Consultório na Rua ao Ministério da Saúde em conformidade com o + APS Potiguar	Solicitação de credenciamento realizada	DAB	-	-	-	1º

Sucede que, ao contrário do exposto nos seus instrumentos de planejamento, o Município sequer manteve as três equipes que existiam no ano de 2022, uma vez que, conforme informado pela Coordenadora das eCRs de Natal, Fabiana Santos, durante audiências extrajudiciais ocorridas 05 de junho e 01 de julho de 2024 (cópias das atas juntadas), a equipe de consultório

na rua que atendia na Zona Leste, chamada equipe São João, foi desativada, por falta de profissionais:

> "[...] A Coordenadora do Consultório na Rua, Fabiana Karla, afirmou que, da última audiência realizada para o momento atual, uma das equipes de ECnr foi desativada por carência de profissionais. Informou que existiam três equipes do ECnr, que atendiam nas regiões Leste, Sul e Oeste. Pontuou que a maioria desses profissionais do equipamento foi admitido por contrato temporário e que, em face de um termo de ajustamento de conduta firmado pela SMS Natal com o Ministério Público para convocação dos aprovados no concurso de 2018 e 2019, muitos dos contratados tiveram seus contratos rescindidos. Aduziu que as equipes de ECnr aqui em Natal são constituída pelos seguintes profissionais: 2 (dois) psicólogos, 4 (quatro) técnicos de enfermagem, 1 (um) assistente social e 3 (três) médicas; a enfermeira, que dava suporte às duas equipes, está afastada pela junta médica. Informou que foi solicitada a habilitação de mais uma equipe junto ao Ministério da Saúde, mas esse pedido ainda não foi acolhido. Asseverou que solicitou profissionais para compor as equipes de Consultório na Rua, bem como requereu que fossem criadas mais 2 (duas) equipes, conforme consta no plano quadrienal do Município. Como resposta, obteve a informação de que a SMS Natal realizou a convocação de profissionais aprovados no concurso, mas que esses não quiseram assumir. Fabiana ressaltou que, quando existiam três equipes, essas conseguiam atender, ainda que esporadicamente, à Zona Norte de Natal. Todavia, as duas equipes atuais não estão conseguindo suprir as necessidades do território leste, sul e oeste, cuja população é bastante extensa. Pontuou que a região leste é muito grande e a equipe do território sul precisa dar suporte à região leste, atualmente. Afirmou que a equipe Mãe Luiza está atendendo a Região Leste e que a equipe do Distrito Sul está atendendo as Zonas Sul e Oeste. A equipe São João, quando desativada, só estava com dois profissionais. Assinalou ainda que e equipe Leste está com uma

enfermeira afastada por licença médica há mais de 90 dias e que, quando retornar, deverá pedir readaptação em outro equipamento. A Defensora Pública Cláudia Carvalho questionou se ainda existem pessoas aprovadas no concurso a serem convocadas para a recomposição dessa equipe. Fabiana Karla esclareceu que o último concurso se encontra válido até setembro de 2024 e que ainda existem pessoas a serem chamadas. Dra Cláudia indagou se o pedido de habilitação do Ministério da Saúde está parado esperando o cumprimento de alguma diligência pelo Município de Natal ou se falta apenas o Ministério autorizar essa habilitação. Fabiana Karla respondeu que depende apenas do Ministério da Saúde. A Defensora Cláudia Carvalho perguntou qual seria a equipe a ser acrescida com essa habilitação, considerando que hoje só existem duas. Fabiana Karla informou que a equipe a ser habilitada seria do território leste, ressaltando que a equipe da São João foi desfeita, ficando apenas a equipe de Mãe Luiza e a equipe Sul. Atualmente, a equipe de Mãe Luiza está abarcando o público da São João. Dra Cláudia questionou quando a equipe da São João foi desabilitada. Fabiana Karla ressaltou que a equipe da São João estava há muito tempo sem profissionais para formar a equipe; no período só havia 2 (dois) profissionais. Quando a equipe da São João foi desfeita, houve o remanejamento da equipe da São João para a equipe de Mãe Luiza." [...] Dra Cláudia questionou quantos veículos o ECnr possui hoje; qual a estrutura desses veículos ese já fazem uso do prontuário eletrônico ou não, bem como se os agentes territoriais ou agentes redutores de danos, mencionados por Vanilson, existem no quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde. Fabiana Karla respondeu que o Consultório na Rua possui dois veículos, do tipo Spin; ressaltou que o carro não consegue fazer transporte de usuários para os serviços de saúde, vez que os veículos mal comportam a própria equipe e materiais do consultório na rua. Salientou que receberam uma emenda parlamentar para comprar uma van e adaptar para as equipes doConsultório, o que, se efetivado, dará um suporte para um usuário que esteja precisando de

atendimento possa, por exemplo, ser transferido para uma UPA. A respeito do prontuário eletrônico, respondeu que trabalham com prontuário eletrônico, mas afirmou que existem algumas unidades básicas de saúde nas quais ainda estão sendo implantados. Acerca dos redutores de dano, afirmou que Natal não dispõe deles. [...] A Defensora perguntou a quantidade de profissionais ou equipes que seriam necessárias para reestruturar o serviço, considerando o atual déficit. Fabiana, Coordenadora das equipes de ECnr, assinalou que seriam necessários mais 12 profissionais, para que fossem reconstituídas as 3 equipes para atender as demandas nas regiões e ampliado o atendimento, levando em consideração que Natal pode ter até 5 equipes de consultório na rua pelas Portarias do Ministério da Saúde. Citou que, para a composição de uma equipe mínima na modalidade I, são necessários 2 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapêuta ocupacional etc) e mais 2 de nível médio, podendo também inserir um profissional da odontologia, para funcionamento somente durante a semana, de modo que, para cinco equipes, seriam necessários, no mínimo, mais 12 profissionais.- audiência extrajudicial de 05 de junho de 2024.

"[...] A Defensora Cláudia Carvalho questionou à Sra. Fabiana qual seria a quantidade exata de equipes habilitadas junto ao Ministério da Saúde, já contando com a equipe habilitada recentemente pelo Ministério.

Fabiana respondeu que, atualmente, com a habilitação ocorrida em junho, existem 04 equipes de consultório na rua habilitadas perante o Ministério da Saúde no município de Natal, mas apenas 02 funcionando efetivamente. Ressaltou ainda que a equipe vinculada à UBS São João foi desativada por se encontrar inoperante há mais de 06 (seis) meses. Por isso, teve que ser solicitada nova habilitação perante o Ministério da Saúde." - Audiência extrajudicial de 01 de julho de 2024.

Nesse ponto, impende ressaltar que, no ano de 2024, o Município de Natal solicitou, perante o Ministério da Saúde, nova habilitação para essa equipe da Zona Leste – Unidade São João, tendo sido o recredenciamento e cofinanciamento autorizado através da Portaria GM/MS Nº 4.350, de 7 de junho de 2024, mas não possui a equipe efetivamente constituída.

Segundo a referida Portaria:

> "Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o credenciamento de municípios a fazerem jus a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes às equipes de Consultório na Rua - eCR, no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS, com periodicidade da transferência mensal, caso não exista nenhuma irregularidade que motive a suspensão. Parágrafo único. As transferências dos incentivos de custeio federal referentes às equipes credenciadas, nos termos desta Portaria, ocorrerão de acordo com o estabelecido nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e 6, de 28 de setembro de 2017, e na Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021"

QUANTIDADE DE EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA - ECR CREDENCIADAS, POR MUNICÍPIO

UF	COD_IBGE	MUNICIPIO	IVS	Estrato IED - Índice de Equidade e Dimensionamento	Novo Credenciamento
RN	240810	Natal	4	4	1

Verifica-se, pois, que o Município de Natal possui, atualmente, 04 (quatro) equipes de consultório na rua credenciadas

perante o Ministério da Saúde e habilitadas a receber cofinanciamento, tendo sido o último credenciamento deferido em 07 de junho de 2024, **mas só possui, em funcionamento, duas equipes de eCR: a da Mãe Luiza, que atende à região Leste, e a de Ponta Negra, que atende às regiões Sul e Oeste.**

Conforme se infere dos relatórios apresentados, as duas equipes existentes de Consultório da Rua prestaram os seguintes quantitativos de atendimentos:

Zona/ano	Zona Leste (Unidade Mista de Mãe Luiza e Unidade São João – desativada)	Zona Norte	Zona Oeste (de Ponta Negra)	Zona Sul (Unidade de Ponta Negra)
2022	241 + 236 **= 477**	**0**	853	148 + 454 = **602**
2023	**430**	**0**	**16 + 2 = 18**	**490**

Ressalte-se que, na Zona Norte de Natal, existem dois Distritos Sanitários (Norte I e Norte II), mas nenhuma equipe de

Consultório na Rua, como se na referida Região não existissem pessoas vivendo em situação de rua.

Segundo também apontado pela Secretaria Municipal de Assistência Social no Ofício nº 1460/2024 - SEMTAS, de 16 de maio de 2024, a demanda assistencial das pessoas em situação de rua, nas quatro zonas do Município, é bastante considerável, o que corrobora a necessidade de reestruturação da equipe de Consultório na Rua vinculada à UBS São João para atendimento na Zona Leste e a implantação de uma equipe na Zona Norte:

Tabela 1 Quantitativo de atendimentos pela equipe de Abordagem Social, por ano e Região Administrativa

Atendimentos pela equipe de abordagem social	2022	2023	2024 (Jan. a Abr.)
Norte	518	426	25
Sul	1.492	1.499	160
Leste	2.117	2.428	307
Oeste	173	208	102

Fonte: Prefeitura Municipal de Natal/SEMTAS/DIMAPS, abril, 2024

Tabela 2 Quantitativo de atendimentos pela equipe do Centro Pop, por ano[1]

Atendimentos pela equipe do Centro POP	2022	2023	2024 (Jan. a Abr.)
	1.949	2.063	382

Fonte: Prefeitura Municipal de Natal/SEMTAS/DIMAPS, abril, 2024

Isso demonstra a clara desproporção entre o quantitativo de pessoas em situação de rua por região e o número de pessoas efetivamente atendidas pelas duas equipes de consultório na

rua atualmente existentes, as quais não são capazes de suprir as demandas de saúde desse público vulnerável.

Tal fato, além de grave, representa notória falha na política pública de saúde e de assistência às pessoas em situação de rua no Município de Natal, uma vez que esse grupo social vulnerável possui dificuldade em obter acesso aos equipamentos de saúde, sendo-lhes, muitas vezes, negado o acesso a consultas, exames e tratamentos médicos hospitalares pela falta de um documento de identificação civil ou do cartão nacional do SUS.

No âmbito estadual, comparando-se o número de pessoas atendidas por Natal, Mossoró e Parnamirim, observa-se que as equipes de Consultório na Rua de Mossoró e Parnamirim atendem, proporcionalmente, mais demandas de saúde das pessoas em situação de rua do que o Município do Natal[2]. Isso demonstra a iniquidade das equipes de Natal no que concerne ao atendimento a esse público vulnerável.

Daí a importância de restruturação e ampliação das equipes de atendimento itinerante de Consultório na Rua. Segundo o

[2] file:///C:/Users/andressa.grilo/Downloads/DOC000000000310649.PDF

Ministério da Saúde[3], "A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa 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. Chamamos de Consultório na Rua equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território."

Consoante asseverado por José Vanilson Torres, representante do Movimento Nacional Pop Rua no Rio Grande do Norte, em audiência extrajudicial ocorrida em 05 de junho de 2024:

> "[...] Pontuou que recebeu informações de que o Município perde recursos pela incompletude das equipes. Asseverou que, no caso de Ponta Negra (equipe Zona Sul), não tem enfermeira no ECnr e, em Mãe Luiza, não tem assistente social. Esclareceu que o ECnr da São João está desativado e precisa ser novamente recomposto, inclusive porque cobre a zona leste, que possui grande concentração de pessoas em situação de rua. Asseverou ainda que os profissionais não têm interesse de ir para o Consultório na Rua, em razão da falta de gratificação e da pouca estrutura para o

[3] https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua/

> trabalho. Diante dessas dificuldades, defendeu a importância de um mapeamento desses territórios, para saber a dinâmica dessa população e os pontos de maior concentração; ressaltou a relevância de educadores sociais e de agentes redutores de danos, com histórico de trajetória de rua, nas equipes. Pontuou a necessidade de criação de vínculo entre a equipe do ECnr e as pessoas em situação de rua. **Salientou a importância do Consultório na Rua, tendo em vista a falta de acesso da pop rua ao serviço do SUS até mesmo a serviços básicos, como vacinação e consultas**. Aduziu que há um desconhecimento na rede de saúde e de assistência sobre a atuação do ECnr, pois já presenciou as equipes sofrendo preconceito por atuar com esse público. **Salientou a importância de uma formação para esses profissionais da saúde, pois é negado o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde pelo fato de a pessoa não ter documentos ou não possuir um cartão nacional do SUS, mas ressaltou que o SUS é universal**." – destaque nosso.

Após a realização da audiência extrajudicial, o Município do Natal convocou e nomeou candidatos aprovados no último concurso público realizado para provimento de cargos do quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, conforme se infere da publicação da Portaria nº. 2699/2024-A.P., de 24 de julho de 2024, no Diário Oficial do Município de nº 5994, de 26 de julho de 2024, e da Portaria nº 2739/2024-A.P., de 26 de julho de 2024, no Diário Oficial do Município nº 5496, de 31 de julho de 2024.

Dentre os nomeados, verifica-se a convocação de candidatos para ocupar cargos vagos de enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, auxiliar de saúde bucal, psicólogo,

fisioterapeuta, profissionais que podem integrar as equipes de consultório na rua, conforme estabelecido pelo art. 4º da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde[4].

Sucede que o Município de Natal, nos autos do procedimento preparatório para demanda coletiva que instrui a presente, não apresentou qualquer plano de ação para reconstituição das equipes de consultório na rua e consequente cumprimento das metas estabelecidas nos seus instrumentos de planejamento (plano anual de saúde e lei de diretrizes orçamentárias), de forma que outra alternativa não restou senão a propositura da presente ação civil pública.

Some-se a isso que, conforme restou apurado na audiência extrajudicial do dia 05 de junho de 2024, além do déficit de pessoal para composição das equipes, o Consultório na Rua, no Município de Natal, não possui veículos adequados para o atendimento itinerante. Cite-se:

> "Dra. Cláudia questionou quantos veículos o ECnr possui hoje; qual a estrutura desses veículos e se já fazem uso do prontuário eletrônico, bem como se os agentes territoriais ou agentes redutores de dano,

[4] https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/25053/mod_resource/content/5/PORTARIA%20N%C2%BA%20122%2C%20DE%2025%20DE%20JANEIRO%20DE%202011.pdf

> mencionados por Vanilson, existem no quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde.
> **Fabiana Karla respondeu que o Consultório na Rua possui dois veículos, do tipo Spin; ressaltou que o carro não consegue fazer transporte de usuários para os serviços de saúde, vez que os veículos mal comportam a própria equipe e materiais de consultório na rua.** Salientou que receberam uma emenda parlamentar para comprar uma van e adaptar para as equipes do Consultório, o que, se efetivado, dará um suporte para um usuário que esteja precisando de atendimento possa, por exemplo, ser transferido para a UPA. A respeito do prontuário eletrônico, respondeu que trabalham com prontuário eletrônico, mas afirmou que existem algumas unidades básicas de saúde nas quais ainda estão sendo implantados. Acerca dos redutores de dano, afirmou que Natal não dispõe deles. Fabiana ainda citou que Vanilson poderia abordar melhor a questão dos redutores de dano, pois ele acompanhou na época em que foram instituídas as primeiras equipes de consultório na rua, quando existiam os redutores. Tem conhecimento de que alguns Municípios contratam esses profissionais." "grifos nossos".

Destaque-se ainda que a população em situação de rua, apesar de não ser quantificada pelos censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tem crescido exponencialmente após a pandemia da Covid-19, em decorrência de diversos fatores socioeconômicos.

Consoante relatório preliminar do Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no Brasil, houve aumento de 38%

da população em situação de rua no período de 2019 a 2022, estimando-se que 281.472 pessoas vivam nessas condições[5].

No Município do Natal ocorrera um aumento de 650% deste segmento populacional durante o período da pandemia, segundo dados preliminares do Censo Estadual da População em Situação de Rua, realizado pela Secretaria de Estado do Trabalho, da Habitação e da Assistência Social (Sethas) [documento juntado].

Conforme o Censo da Pop Rua RN, até o ano de 2022, existia cerca de 2.202 pessoas em situação de rua em todo o Estado do Rio Grande do Norte, distribuídas em 49 municípios do estado. Dentre esses municípios, Natal concentrava 1.491 pessoas deste grupo vulnerável, o que corresponde a 67% do total[6].

Os dados preliminares apontaram ainda que **44% das pessoas em situação de rua que vivem em Natal concentram-se na**

---

[5] Disponível: https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil#:~:text=Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua%20supera%20281%2C4%20mil%20pessoas%20no%20Brasil,-Estimativa%20divulgada%20pelo&text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de,2022%2C%20quando%20atingiu%20281.472%20pessoas. Acesso em: 07 julho 2024

[6] Rio Grande de Norte. Governo do Estado do Rio Grande do Norte. **A promoção dos direitos da população em situação de rua no Rio Grande do Norte: diagnóstico e intervenção nos caminhos de inovação no Sistema Único de Assistência Social**. Natal: Governo do Estado do Rio Grande do Norte, 2023. Disponível em: http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/SETHAS/DOC/DOC000000000310649.PDF. Acesso em: 08 julho 2024.

zona Leste, 43% na zona Sul, **30% na zona Norte** e 20% na zona Oeste, o que corrobora a necessidade de existência de equipes de Consultório na Rua aptas a atender em todas as zonas da cidade.

No que concerne à efetivação de políticas públicas voltadas a esse segmento, a atuação do Poder Público tem sido norteada por uma visão estigmatizada e preconceituosa, a qual acentua a invisibilidade da população em situação de rua e dificulta o seu acesso aos bens e serviços públicos.

Nesse sentido, são recorrentes os relatos de dificuldade de acesso ao serviço público de saúde por parte desse público vulnerável, em virtude do mau atendimento, da negativa de atendimento ou mesmo das restrições no recebimento da demanda por ausência de documentação. De acordo com a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizada em 2008, 18,4% desse público já passou por experiências nas quais foram impedidos de receber atendimento na rede de saúde[7].

Como mecanismo para propiciar a inserção desse grupo nas diretrizes da política de atenção primária à saúde, foi

[7] https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf

instituído o Consultório na Rua (ECnr) enquanto estratégia nacional, sendo considerado uma porta de entrada da população em situação de rua no Sistema Único de Saúde, embora não seja a única.

Assim, em face dos fatos apurados no procedimento preparatório instaurado pela Defensoria Pública do Estado, outra alternativa não restou senão a propositura da presente Ação Civil Pública para reconstituição da equipe de consultório na rua da Zona Leste e implantação de mais uma equipe na Zona Norte de Natal, bem como a aquisição dos veículos necessários e adequados para a prestação dos serviços itinerantes às pessoas em situação de rua, ressaltando-se que o pleito não constitui ingerência na gestão executiva, uma vez que toma por base o próprio planejamento municipal e as portarias de habilitação do Ministério da Saúde.

A presente ação coletiva tem também a finalidade de evitar danos ao erário municipal, uma vez que, conforme estabelecido na Portaria nº 4.350, de 7 de junho de 2024, do Ministério da Saúde, o Município do Natal possui 04 (quatro) equipes de consultório na rua credenciadas para o recebimento de incentivo financeiro federal, a título de cofinanciamento, mas só possui, atualmente, duas equipes de eCR em efetivo funcionamento.

II - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

2.1. DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA. GARANTIA DO MÍNIMO EXISTENCIAL:

A Constituição Federal estabelece, em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil e, em seu artigo 3º, a erradicação da pobreza e da marginalização como objetivos da República. Desses princípios, decorre a noção de mínimo existencial.

Corolário do princípio da dignidade da pessoa humana, esse postulado faz referência ao conjunto de condições materiais indispensáveis à existência humana digna, considerada não apenas na dimensão física da sobrevivência, mas também na espiritual e intelectual. [8]

Outrossim, a noção de mínimo existencial decorre de determinados preceitos constitucionais, abarca um conjunto de prerrogativas idôneas a garantir o acesso efetivo ao direito geral de

[8] BARCELLOS, Ana Paula de. A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana. – 3° ed. Revista e atualizada. - Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

liberdade e às prestações positivas originárias do Estado, as quais viabilizam a plena fruição de direitos sociais básicos, como o direito à educação, à saúde, à assistência social, à moradia, dentre outros[9].

Diante disso, a concepção de mínimo existencial abarca a ideia de que o Estado deve assegurar os direitos fundamentais mínimos, como a saúde, a educação, o lazer, moradia e seguridade social em favor dos mais necessitados, de modo que tenham eles uma existência digna.

Conforme ensinamento de Ricardo Lobo Torres, sem o mínimo necessário à existência cessa a possibilidade de sobrevivência do homem e desaparecem as condições iniciais da liberdade. A dignidade e as condições materiais da existência não podem retroceder aquém de um mínimo do qual nem os prisioneiros, os doentes mentais e os indigentes podem ser privados [10].

Ao Estado cabe garantir o mínimo existencial a todos os cidadãos indistintamente. Porém, em consonância com o princípio da igualdade substancial, incumbe ao Poder Público prover, de forma

[9] Supremo Tribunal Federal (STF). Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 639.337 (ARE 639.337 AgR/SP).
[10] TORRES, Ricardo Lobo. O direito ao mínimo existencial. Rio de Janeiro: Imprenta, 2009.

ainda mais efetiva, as condições básicas de sobrevivência aos vulneráveis, dentre os quais se incluem as pessoas em situação em situação de rua.

Nesse contexto, o direito ao mínimo existencial é protegido contra as ingerências do Estado, ao passo que também deve ser assegurado por meio de prestações estatais. A dimensão positiva do mínimo existencial é plenamente exigível, sendo dotada de imperatividade. Por conseguinte, a violação a tal preceito configura também um desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Face ao exposto, o reconhecimento do dever de assegurar prestações mínimas impele o Poder Público a direcionar esforços para a consolidação da máxima efetividade do direito à saúde, de modo a garantir as condições indispensáveis à existência humana com dignidade.

O direito à saúde está previsto no artigo 6º da Constituição Federal e classifica-se como um direito de segunda geração, o qual demanda uma prestação positiva por parte do Estado. Sendo assim, o Estado deve estabelecer, executar e programar as

políticas públicas que facultem o efetivo exercício dos direitos fundamentais constitucionalmente protegidos.

Dispõe a Constituição Federal:

> "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
> Parágrafo único. Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária."
>
> "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."

A Constituição Federal consagra o direito à saúde não só como um direito fundamental, de caráter difuso, mas também como um dever fundamental do Estado.

Sob essa perspectiva, ao abordar o conceito jurídico de saúde, ANTÔNIO JOAQUIM SCHELLENBERGER FERNANDES leciona que "a interpretação literal, assistemática, de uns poucos artigos conduz à impressão de que o constituinte trabalhou com um conceito restrito,

confinando "saúde" às questões associadas ao controle de doenças. Basta, porém, um breve exame dos princípios que sedimentam a pedra angular do pacto constitucional para afastar referida conclusão. **Fundado na dignidade da pessoa humana e orientado para a construção de uma sociedade livre, justa, e solidária, para a redução das desigualdades e para a "promoção do bem", o Estado brasileiro se compromete com a saúde por inteiro, de forma integral, como estado de completo bem-estar, físico, psíquico, social e espiritual**"[11].

Em sentido amplo, o direito à saúde envolve a consecução de medidas para a concretização deste direito, bem como a estruturação de instituições, serviços e procedimentos essenciais ao exercício desse direito fundamental. Em sentido estrito, concretiza-se mediante o fornecimento de bens e serviços aos titulares desse direito constitucional[12].

Tratando-se do direito à saúde, o Decreto nº 7.053/2009[13] preconiza, dentre seus objetivos, assegurar o acesso amplo,

[11] FERNANDES, Antônio Joaquim Schellenberguer. Direito à Saúde: Elementos Materiais. Tese disponível em https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/2386/schellenberger-tesis16.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso: em 05/07/2024.
[12] SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html. Acesso em: 04 jul. 2024.
[13] Política Nacional para a População em Situação de Rua.

simplificado e seguro aos serviços e programas integrantes das políticas públicas, *in verbis*:

> "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;**
> II - garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua;
> III - instituir a contagem oficial da população em situação de rua;
> IV - produzir, sistematizar e disseminar dados e indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a rede existente de cobertura de serviços públicos à população em situação de rua;
> V - desenvolver ações educativas permanentes que contribuam para a formação de cultura de respeito, ética e solidariedade entre a população em situação de rua e os demais grupos sociais, de modo a resguardar a observância aos direitos humanos;
> VI - incentivar a pesquisa, produção e divulgação de conhecimentos sobre a população em situação de rua, contemplando a diversidade humana em toda a sua amplitude étnico-racial, sexual, de gênero e geracional, nas diversas áreas do conhecimento;
> VII - implantar centros de defesa dos direitos humanos para a população em situação de rua;
> VIII - incentivar a criação, divulgação e disponibilização de canais de comunicação para o recebimento de denúncias de violência contra a população em situação de rua, bem como de sugestões para o aperfeiçoamento e melhoria das políticas públicas voltadas para este segmento;
> IX - proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica;

> **X - criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços;**
> XI - adotar padrão básico de qualidade, segurança e conforto na estruturação e reestruturação dos serviços de acolhimento temporários, de acordo com o disposto no art. 8º;
> XII - implementar centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social;
> **XIII - implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua à alimentação, com qualidade; e**
> XIV - disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua, com o objetivo de propiciar o seu acesso ao mercado de trabalho."

A Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020[14], editada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, reafirmou o Decreto nº 7.053/2009. Nesta seara, a Resolução está pautada pelos seguintes princípios: o respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado e universalizado, e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

[14] Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua.

No tocante ao direito à saúde da população em situação de rua, preconiza a referida normativa:

> "Art. 108. O direito humano à saúde das pessoas em situação de rua, em todos seus ciclos de vida, deve ser garantido por meio do respeito às diretrizes e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em sua integralidade, conforme disposto na Constituição Federal e na Lei nº 8080/1990."

Por sua vez, o art. 109 da Resolução nº 40, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos, estatui:

> Art. 109. Os entes federados devem assegurar o atendimento às demandas relacionadas à saúde da população em situação de rua, garantindo: (...)
> III - Previsão de dotação orçamentária para ampliação dos Consultórios na Rua, nas suas diferentes modalidades, inclusive com capacitação para abordagem específica para o público de crianças e adolescentes em situação de rua, com equipes preferencialmente compostas por pessoas com trajetória de rua, para facilitar o diálogo, sendo a elas garantida inexigibilidade do ensino médio por notório saber; (...)"

Depreende-se que a reconstituição e ampliação das equipes de Consultórios na Rua no Município do Natal é medida que se impõe para assegurar o direito à saúde das pessoas em situação de rua.

Ademais, cumpre ressaltar que a população em situação de rua se encontra exposta a diversas vulnerabilidades e outros agravos, tais quais: a violência, a insegurança alimentar e nutricional, desidratação, bem como condições precárias de higiene e dificuldades de acesso à água potável. Sendo assim, esse público vulnerável demanda uma atenção especial do Poder Público no tocante à concretização de seu direito à saúde, de modo a garantir seu bem-estar físico e psíquico.

Segundo o Censo Estadual da População em Situação de Rua, dentre os problemas de saúde mais recorrentes que acometem esse público estão: doenças crônicas (20,6%); problemas de saúde bucal (14,4%); depressão ou doença nos nervos (13,5%); problemas decorrentes de acidentes (10,3%), hipertensão (9,5%), doenças respiratórias (8,7%), dentre outras enfermidades[15].

Diante das peculiaridades apresentadas pela população em situação de rua, faz-se necessário o aprimoramento das políticas de saúde referentes à expansão e à qualificação da rede

[15] Rio Grande do Norte. Governo do Estado do Rio Grande do Norte. **A promoção dos direitos da população em situação de rua no Rio Grande do Norte: diagnóstico e intervenção nos caminhos de inovação no Sistema Único de Assistência Social**. Natal: Governo do Estado do Rio Grande do Norte, 2023. Disponível em: http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/SETHAS/DOC/DOC000000000310649.PDF. Acesso em: 08 julho 2024.

de serviços, bem como a capacitação dos profissionais da área, com o escopo de mitigar os riscos à saúde decorrentes da vivência na rua.

Nesta seara, emerge a relevância da implantação de equipes do Consultório na Rua, enquanto estratégia que atua de forma itinerante, de modo a se adequar às especificidades das pessoas em situação de rua.

Desse modo, a criação e a ampliação de equipamentos voltados a esse público vulnerável, notadamente os Consultórios na Rua, têm amparo na proteção constitucional do direito à saúde e no princípio da dignidade da pessoa humana, cabendo ao Município regularizar a questão com maior brevidade.

2.2. DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA. DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR MEIO DE EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA. PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. EQUIPES HABILITADAS NO MUNICÍPIO DO NATAL E NÃO EFETIVAMENTE IMPLANTADAS. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO JUDICIAL PARA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA:

No âmbito da assistência à saúde, com o advento da Portaria nº 2.448, de 21 de outubro de 2011, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a previsão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Sobre o Consultório na Rua, dispõe a referida Portaria:

> "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.
> O Ministério da Saúde publicará Portaria Específica e Manual Técnico disciplinando composição das equipes, valor do incentivo financeiro, diretrizes de funcionamento, monitoramento e acompanhamento das equipes de consultório na rua entre outras disposições."[16] (grifo não original)

A Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, no anexo XVI, com supedâneo na Resolução nº 122/2012 MS/GM, estabeleceu o "regulamento da Política Nacional para a População em

[16] http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009", definindo as diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua.

De acordo com o parágrafo único, do art. 2º, do anexo XVI, da supracitada Portaria de Consolidação, as equipes de consultório na rua integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica.

Dentre as ações a serem desenvolvidas pelas equipes de consultório na rua, pode-se destacar: atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e 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, bem como a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas (art. 3º).

As equipes de consultório na rua devem ser, pois, multiprofissionais e adequadamente estruturadas para que possam prestar uma assistência de qualidade a essa população em situação

de vulnerabilidade social, estigmatizada e que não consegue acesso regular à rede pública de saúde.

2.2.1. DA NECESSIDADE DE RESTRUTURAÇÃO DA ECR ZONA LESTE (UNIDADE SÃO JOÃO) E AMPLIAÇÃO DE UMA ECR PARA ATENDIMENTO NA REGIÃO NORTE NO MUNICÍPIO DO NATAL. META INSERTA NA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE 2021 E NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025. HABILITAÇÃO DE 04 (QUATRO) EQUIPES PERANTE O MINISTÉRIO DA SAÚDE, COM FUNCIONAMENTO DE APENAS 02 (DUAS). EXTINÇÃO DE UMA DAS EQUIPES POR FALTA DE PROFISSIONAIS. RETROCESSO SOCIAL. INTERVENÇÃO JUDICIAL QUE SE AFIGURA IMPRESCINDÍVEL. ADPF 976 STF.

Como ressaltado no item I, os pleitos deduzidos na presente ação civil pública não têm por finalidade criar políticas públicas, mas apenas efetivar a reestruturação de uma equipe de consultório na rua indevidamente desativada e a implementação da meta de ampliação dos serviços para a Zona Norte, conforme previsto nos instrumentos de planejamento do Município de Natal.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Natal 2022-2025[17], a meta 08 é "ampliar para 05 o número de equipes de consultório na rua através da implantação de 02 novas equipes", sendo planejadas 04 para 2022 e 05 para 2023.

Tal meta, que já deveria ter sido cumprida desde o ano de 2023 de forma integral, permanece inclusa na Programação Anual de Saúde 2024, publicada no Diário Oficial do Município de 16 de fevereiro de 2024[18]:

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista para 2024	Unidade de Medida
08	Ampliar para 05 o número de equipes de consultório na rua através da implantação de 02 novas equipes	Número de equipe de consultório na rua implantadas	05	-	Número

[17] https://www.natal.rn.gov.br/storage/app/media/sms/instrumentosPlanejamento/SMS_PMS_2022-2025.pdf
[18] https://natal.rn.gov.br/storage/app/media/DOM/anexos/dom_20240216_9d18fe50f0013efd5b4488ddef289d99.pdf

Ações	Indicador	Responsável	Valor (R$)	Atividade	Fonte	Prazo (Quadrimestre)
Adquirir insumos para equipes do Consultório na Rua	Insumos adquiridos	DAB	300.000,00	10.301.146.2-970	16000000	1º
Habilitação junto ao + APS Potiguar com para captar recursos para o pagamento de incentivo financeiro (gratificação) às equipes de Consultório na Rua nos Termos do + APS Potiguar	Habilitação realizada	DAB/SAD-GS/SAD AIS	1.130.571,00	10.301.146.2-970	15000000 16000000	1º
Lotar 02 enfermeiros, 02 psicólogos, 02 assistentes sociais, 04 técnicos de enfermagem para implantar 02 novas equipes de consultório na rua nas localidades da Zona Oeste e Zona Norte	Profissionais lotados	DAB/SAD-GS	-	10.122.001.2-414	-	2º
Lotar 02 enfermeiros, 01 psicólogo, 01 assistente social, 02 técnicos de enfermagem para recomposição das equipes Mãe Luiza e Ponta Negra	Profissionais lotados	DAB/SAD-GS	-	10.122.001.2-414	-	2º
Solicitar credenciamento de 03 equipes de Consultório na Rua ao Ministério da Saúde em conformidade com o + APS Potiguar	Solicitação de credenciamento realizada	DAB	-	-	-	1º

Sucede que, ao invés de cumprir o seu plano de ação, o Município de Natal, conforme apurado em sede de audiências extrajudiciais realizadas no Propac/DPE 05/2021, retrocedeu, tendo, no ano de 2023, por ausência de profissionais, extinguido a equipe de consultório na rua vinculada à UBS São João, que atendia às pessoas em situação de rua na Zona Leste, as quais passaram a ser atendidas, de forma precária, pela equipe de Mãe Luiza, que não tem conseguido suprir a demanda.

Isso sem mencionar que, embora previsto na Programação Anual de Saúde, aprovada pelo Conselho Municipal de

Saúde desde 2021, a ampliação de, no mínimo, mais uma equipe para atendimento na Zona Norte de Natal nunca ocorrera.

Da análise dos instrumentos elaborados pelo ente público, infere-se que o próprio demandado reconhece a necessidade de ampliação das equipes de atendimento do Consultório na Rua para 05 (cinco), assim como a lotação de profissionais para complementação/estruturação adequada das equipes, reconhecendo o déficit de pessoal hoje existente.

A Portaria nº 1.255/ 2021 do Ministério da Saúde, que alterou parcialmente a Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, balizou diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios para cálculo do número máximo de equipes de ECnr por município e Distrito Federal.

Consoante preconiza o artigo 3º da referida Portaria:

> Art. 3º **Para fins do disposto no § 1º do art. 7º do Anexo XVI à Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, os números máximos de eCR financiadas pelo Ministério da Saúde por município e Distrito Federal são os previstos na tabela constante do Anexo a esta Portaria.**
> § 1º Os 92 (noventa e dois) Consultórios de Rua existentes no País quando da publicação da Portaria GM/MS nº 123, de 25 de janeiro de

> 2012, foram considerados no número máximo de eCR estabelecido no Anexo a esta Portaria.
> § 2º Os números máximos de eCR financiadas pelo Ministério da Saúde por município e Distrito Federal previstos no Anexo a esta Portaria foram calculados com base nas informações de população em situação de rua referentes à competência dezembro do ano de 2020 do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
> § 3º Para os municípios ou Distrito Federal que teriam redução do número máximo de eCR devido a diferenças nas metodologias de cálculo estabelecidas antes e depois da publicação desta Portaria, o número máximo de eCR financiadas pelo Ministério da Saúde foi mantido no Anexo a esta Portaria.
> § 4º A tabela constante do Anexo a esta Portaria apenas considerou municípios com população acima de 100.000 (cem mil) habitantes, conforme estimativa da população da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística referente ao ano de 2019, podendo ser posteriormente incluídos municípios com população menor por portaria específica, nos termos do § 1º do art. 7º do Anexo XVI à Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 2017.
> § 5º Os números máximos de eCR financiadas pelo Ministério da Saúde por município e Distrito Federal previstos no Anexo a esta Portaria não necessitam de comprovação por parte do município e Distrito Federal por ocasião da solicitação de credenciamento de eCR.
> § 6º O número máximo de eCR financiadas pelo Ministério da Saúde por município e Distrito Federal poderá ser atualizado por portaria específica, na forma dos arts. 7º e 13 do Anexo XVI à Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 2017, observado o disposto no § 3º do referido art. 7º. (grifou-se)

De acordo com o anexo da referida Portaria, o Município do Natal pode habilitar, perante o Ministério da Saúde, até 05 (cinco) equipes de Consultório na Rua para fins de obtenção de cofinanciamento.

Atualmente, **segundo a Portaria GM/MS nº 4.350, de 07 de junho de 2024, do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União nº 117, de 20 de junho de 2024, seção 1, p. 102, o Município do Natal conseguiu habilitar 04 (quatro) equipes**[19]. Cite-se:

> "Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o credenciamento de municípios a fazerem jus a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes às equipes de Consultório na Rua - eCR, no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS, com periodicidade da transferência mensal, caso não exista nenhuma irregularidade que motive a suspensão. Parágrafo único. As transferências dos incentivos de custeio federal referentes às equipes credenciadas, nos termos desta Portaria, ocorrerão de acordo com o estabelecido nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e 6, de 28 de setembro de 2017, e na Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021.
> Art. 2º Fica credenciado o quantitativo de eCR, por município, listados no Anexo a esta Portaria."

ANEXO

QUANTIDADE DE EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA - ECR CREDENCIADAS, POR MUNICÍPIO

UF	COD_IBGE	MUNICIPIO	IVS	Estrato IED - Índice de Equidade e Dimensionamento	Novo Credenciamento
RN	240810	Natal	4	4	1

Nesse contexto, **nada justifica a manutenção do estado de coisas inconstitucionais e a omissão do Município do Natal quanto à restruturação da equipe da unidade São João, para atendimento à**

[19] https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/06/U_PT-MS-GM-4350_070624.pdf

Zona Leste, e à criação da equipe da Zona Norte, sobretudo porque, conforme ressaltado pela Coordenadora do Consultório na Rua na audiência extrajudicial realizada no dia 01 de julho de 2024, no Propac 05/2021 DPE/RN, como, atualmente, o Município de Natal só possui duas equipes em funcionamento, **se os dados de produção das outras duas equipes habilitadas não forem informados ao Ministério da Saúde dentro do prazo de 06 (seis) meses, poderá ocorrer novo descredenciamento e perda de repasse dos recursos federais**.

Considerando-se tais alegações, observa-se uma clara desproporção entre o quantitativo de pessoas em situação de rua no Município do Natal e o número de equipes de Consultório na Rua, haja vista que **há apenas duas equipes para ofertar os serviços de saúde a 1.491 pessoas que vivem em tais condições**.

Analisando-se a distribuição dessa população por território, constatou-se que, segundo dados do 1º Censo da População em Situação de Rua do Rio Grande do Norte, 30% desse público concentra-se na zona norte de Natal, o que corresponde a 447 pessoas. Sendo assim, uma parcela considerável das pessoas em situação de rua desta capital permanece desassistida pelo serviço do Consultório na Rua.

Quanto à forma de composição das equipes de consultório na rua, a Portaria de Consolidação nº 02/2017 MS/GM, anexo XVI, com as alterações introduzidas pela Portaria nº 1255/2021, estabelece que:

> Art. 4º As equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades:
> I - Modalidade I: equipe formada, minimamente, por 4 (quatro) profissionais, dentre os quais 2 (dois) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos na alínea "a" abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas "a" e "b" a seguir:
> a) enfermeiro, psicólogo, assistente social, cirurgião dentista e terapeuta ocupacional;
> b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico ou auxiliar em saúde bucal e profissional/professor de educação física;
> II - Modalidade II: equipe formada, minimamente, por 6 (seis) profissionais, dentre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar aqueles descritos na alínea "a" abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas "a" e "b" a seguir:
> a) enfermeiro, psicólogo, assistente social, cirurgião dentista e terapeuta ocupacional;
> b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico ou auxiliar em saúde bucal e profissional/professor de educação física;
> III - Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.
>
> Art. 5º As eCR poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde: (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 4º)
> I - enfermeiro;
> II - psicólogo;
> III - assistente social;
> IV - terapeuta ocupacional;
> V - médico;
> VI - agente social;

VII - técnico ou auxiliar de enfermagem;
VIII - técnico ou auxiliar em saúde bucal;
IX - cirurgião dentista;
X - profissional/professor de educação física; e
XI - profissional com formação em arte e educação.
§ 1º Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de 2 (dois) profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 4º, § 1º)
§ 2º Todas as modalidades de eCR poderão agregar Agentes Comunitários de Saúde, complementando suas ações. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 4º, § 2º)
§ 3º As equipes de saúde da família que atendam pessoas em situação de rua poderão ter sua habilitação modificada para eCR, respeitados os parâmetros de adstrição de clientela e de composição profissional previstos para cada modalidade. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 4º, § 3º)
§ 4º No caso do § 3º, as eCR poderão ser contabilizadas no numero de equipes matriciadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 4º, § 4º)
§ 5º O agente social, quando houver, será considerado equivalente ao profissional de nível médio. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 4º, § 5º)
§ 6º Entende-se por agente social o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua.
§ 7º Os agentes sociais exercerão as seguintes atribuições:
I - trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas;
II - realizar atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas);
III - dispensação de insumos de proteção à saúde;
IV - encaminhar e mediar o processo de encaminhamento para Rede de Saúde e intersetorial; e
V - acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua.
§ 8º Os agentes sociais terão, preferencialmente, experiência prévia em atenção a pessoas em situação de rua e/ou trajetória de vida em situação de rua.

§ 9º O técnico ou auxiliar em saúde bucal da eCR será supervisionado pelo cirurgião dentista integrante da eCR ou, na hipótese de não haver esse profissional na eCR, por outro cirurgião dentista vinculado ao mesmo estabelecimento da eCR no SCNES.
§ 10. O cirurgião dentista não integrante da eCR de que trata o § 9º será responsável também pelo atendimento da população e pela programação de atividades em conjunto com o técnico ou auxiliar de saúde bucal da eCR.
§ 11. A supervisão do cirurgião dentista, de que trata o § 9º, direta ou indireta, será obrigatória em todas as atividades realizadas pelo técnico ou auxiliar em saúde bucal.
§ 12. As equipes dos Consultórios na Rua, Modalidade III ou Modalidade II, que tenham perdido 1 (um) ou mais profissionais por um período superior a 60 (sessenta) dias, serão consideradas, temporariamente, para fins de repasse financeiro, como Modalidade II ou Modalidade I, de acordo com os seguintes critérios a serem observados no SCNES:
I - a soma das cargas horárias semanais dos membros da eCR deverá acumular, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas semanais para ser considerada temporariamente como Modalidade I, sendo a mesma composta por 2 (dois) profissionais de nível superior e 2 (dois) profissionais de nível médio;
II - a soma das cargas horárias semanais dos membros da eCR deverá acumular, no mínimo, 180 (cento e oitenta) horas semanais para ser considerada temporariamente como Modalidade II, sendo a mesma composta por 3 (três) profissionais de nível superior e 3 (três) profissionais de nível médio.
§ 13. O horário de funcionamento deverá se adequar às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno e em qualquer dia da semana."

"Art. 6º Os profissionais das eCR cumprirão carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais, ressalvada a possibilidade das equipes enquadradas na Modalidade III optarem por profissional médico com carga horária semanal mínima individual de 30 (trinta) horas ou por 2 (dois) médicos com carga horária mínima individual de 20 (vinte) horas semanais." (NR)

In casu, **impende consignar que o Município do Natal, recentemente, nomeou candidatos aprovados no último concurso público para provimento de cargos do quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, consoante se infere das Portarias publicadas no Diário Oficial do Município dos dias 29 e 31 de julho de 2024 (documentos anexos), de forma que deveria priorizar a reconstituição da equipe de Consultório na Rua da Zona Leste (vinculada à UBS São João), que foi indevidamente desativada, bem como a constituição de uma equipe para atendimento às pessoas em situação de rua na Zona Norte de Natal, dando regular cumprimento aos seus próprios instrumentos de planejamento.**

A medida representa também resguardo do erário, uma vez que, em junho de 2024, o Ministério da Saúde reabilitou a equipe do Consultório na Rua da Zona Leste, incumbindo ao Município do Natal mantê-la ativa e em regular funcionamento para evitar a perda de recursos federais de cofinanciamento.

Some-se a isso que, dentre os profissionais nomeados para assumir os cargos vagos na Secretaria Municipal de Saúde, foram convocados técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, os quais,

segundo a Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, podem integrar as equipes de consultório na rua.

Isso sem mencionar que, ainda que o número de profissionais empossados não seja suficiente para composição das duas equipes, nada obsta a contratação temporária de pessoal pela Secretaria Municipal de Saúde até que venha a ser realizado novo concurso público ou criados novos cargos públicos.

Nesse sentido, conforme apurado no Propac/DPE-RN nº 005/2021, há clara omissão do Município do Natal na reestruturação das equipes que compõem o Consultório na Rua, considerando a alegada carência de profissionais por parte da Coordenadora do serviço.

Ressalte-se que a possibilidade de intervenção judicial para implementação das políticas públicas de atenção e proteção às pessoas em situação de rua se encontra expressa na decisão cautelar proferida pelo Supremo Tribunal Federal na ADPF 976. Cite-se:

> "CONSTITUCIONAL. REFERENDO DE MEDIDA CAUTELAR EM ARGUIÇÃO DE DESCUMRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL. **OMISSÕES DO PODER PÚBLICO QUE RESULTAM EM UM POTENCIAL ESTADO DE COISAS**

INCONSTITUCIONAL. POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO JUDICIAL. OBSERVÂNCIA DO DECRETO FEDERAL 7.053/2009, QUE INSTITUI A POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, INDEPENDENTEMENTE DE ADESÃO FORMAL POR PARTES DOS ENTES FEDERATIVOS. NECESSIDADE DE UM DIAGNÓSTICO PORMENORIZADO QUE SUBSIDIE A ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO E DE MONITORAMENTO PARA A EFETIVA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. FIXAÇÃO DE PARÂMETROS MÍNIMOS DE ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NO ÂMBITO DAS ZELADORIAS URBANAS E NOS ABRIGOS DE SUA RESPONSABILIDADE. MEDIDA CAUTELAR REFERENDADA. 1. O quadro grave de omissões do Poder Público, que resulta em um potencial estado de coisas inconstitucional, viabiliza a atuação desta SUPREMA CORTE para impor medidas urgentes necessárias à preservação da dignidade da pessoa humana e à concretização de uma sociedade livre, justa e solidária. Precedentes: ADPF 347-MC, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, DJe de 19/2/2016; ADPF 709-MC-Ref, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, DJe de 7/10/2020; ADPF 756-TPI-Ref, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, DJe de 30/3/2021; ADPF 635-MC, Rel. Min. EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, DJe de 2/6/2022. 2. **O Decreto Federal 7.053/2009 materializa um conjunto de princípios, diretrizes e objetivos que encontra substrato de legitimidade diretamente na Constituição Federal. Plausibilidade do pedido relativo à obrigatória observância da Política Nacional para a População em Situação de Rua instituída pelo referido Decreto, independentemente de adesão formal por parte dos entes federativos**. 3. Com vistas à efetiva implementação de uma Política Nacional, a idealização de um amplo plano de ação e de monitoramento pela União constitui providência imprescindível para unir a sociedade e o Estado brasileiros na construção de uma solução consensual e coletiva para o problema social da população em situação de rua. 4. **Violações maciças de direitos humanos fundamentais de uma parcela extremamente vulnerável da população justificam a adoção imediata de medidas concretas paliativas que impulsionem a construção de respostas estruturais duradouras por parte do Estado, sobretudo no que se relaciona aos serviços de zeladoria urbana e de abrigos.** 5. Medida cautelar, concedida parcialmente, referendada para, independentemente de adesão formal, **estabelecer a obrigatoriedade da observância da Política Nacional para a População em Situação de Rua pelos**

Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como para determinar: I) A formulação pela PODER EXECUTIVO FEDERAL, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, do PLANO DE AÇÃO E MONITORAMENTO PARA A EFETIVA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA; (II) **Aos PODERES EXECUTIVOS MUNICIPAIS** E DISTRITAL, bem como onde houver atuação, aos PODERES EXECUTIVOS FEDERAL E ESTADUAIS que, no âmbito de suas zeladorias urbanas e nos abrigos de suas respectivas responsabilidades: II.1) Efetivem medidas que garantam a segurança pessoal e dos bens das pessoas em situação de rua dentro dos abrigos institucionais existentes; II. 2) Disponibilizem o apoio das vigilâncias sanitárias para garantir abrigo aos animais de pessoas em situação de rua; II.3) Proíbam o recolhimento forçado de bens e pertences, assim como a remoção e o transporte compulsório de pessoas em situação de rua; II.4) Vedem o emprego de técnicas de arquitetura hostil contra as populações em situação de rua, bem como efetivem o levantamento das barreiras e equipamentos que dificultam o acesso a políticas e serviços públicos, assim como mecanismos para superá-las; II.5) No âmbito das zeladorias urbanas: II.5.1) Divulguem previamente o dia, o horário e o local das ações de zeladoria urbana nos seus respectivos sites, nos abrigos, e outros meios em atendimento ao princípio da transparência dos atos da administração pública permitindo assim que a pessoa em situação de rua recolha seus pertences e que haja a limpeza do espaço sem conflitos; II.5.2) Prestem informações claras sobre a destinação de bens porventura apreendidos, o local de armazenamento dos itens e o procedimento de recuperação do bem; II.5.3) Promovam a capacitação dos agentes com vistas ao tratamento digno da população em situação de rua, informando-os sobre as instâncias de responsabilização penal e administrativa; II.5.4) Garantam a existência de bagageiros para as pessoas em situação de rua guardarem seus pertences; II.5.5) **Determinem a participação de agentes de serviço social e saúde em ações de grande porte**; II.5.6) Disponibilizem bebedouros, banheiros públicos e lavanderias sociais de fácil acesso para população em situação de rua; II.5.7) Realizem de inspeção periódica dos centros de acolhimento para garantir, entre outros, sua salubridade e sua segurança; II.6) Realização periódica de mutirões da cidadania para a regularização de documentação, inscrição em cadastros governamentais e inclusão em políticas públicas existentes; II.7) Criação de um programa de

> enfrentamento e prevenção à violência que atinge a população em situação de rua; II.8) **Formulação de um protocolo intersetorial de atendimento na rede pública de saúde para a população em situação de rua**; II.9) Ampla disponibilização e divulgação de alertas meteorológicos, por parte das Defesas Civis de todos os entes federativos, para que se possam prever as ondas de frio com a máxima antecedência e prevenir os seus impactos na população em situação de rua; II.10) Disponibilização imediata: II.10.1) Pela defesa civil, de barracas para pessoas em situação de rua com estrutura mínima compatível com a dignidade da pessoa humana, nos locais nos quais não há número de vagas em número compatível com a necessidade; II.10.2) A disponibilização de itens de higiene básica à população em situação de rua; e (III) Aos PODERES EXECUTIVOS MUNICIPAIS E DISTRITAL, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a realização de diagnóstico pormenorizado da situação nos respectivos territórios, com a indicação do quantitativo de pessoas em situação de rua por área geográfica, quantidade e local das vagas de abrigo e de capacidade de fornecimento de alimentação."

2.2.2. DA AUSÊNCIA DE VEÍCULO ADEQUADO PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS PELAS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA:

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde[20]:

> "As equipes deverão realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na

[20] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012, pp. 62-63. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf.

> unidade móvel e também nas instalações das 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. [...]
>
> 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 essa opção deverá viabilizar veículo de transporte com capacidade de levar 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. Essa unidade móvel deverá estar adequada aos requisitos pactuados e definidos nacionalmente, incluindo o padrão de identificação visual."

Sucede que, consoante relatado em sede de audiência extrajudicial, as equipes de consultório na rua existentes possuem apenas dois veículos do tipo spin (de pequeno porte), os quais, além de não se afigurarem suficientes para as 04 (quatro) equipes que deveriam existir, não dispõem de estrutura adequada para o transporte sanitário de pessoas em situação de rua que,

eventualmente, durante os atendimentos ocorridos na rua, necessitam ser transferidos para uma unidade de saúde.

De acordo com a Coordenadora do Consultório na Rua do Município do Natal, Fabiana Karla:

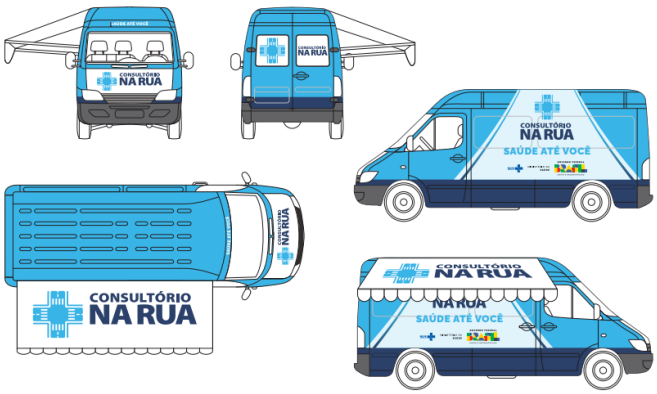
> "[...] o Consultório na Rua possui dois veículos, do tipo Spin; ressaltou que o carro não consegue fazer transporte de usuários para os serviços de saúde, vez que os veículos mal comportam a própria equipe e materiais do consultório na rua. [...]"

A necessidade de veículos adequados se encontra expressa na Portaria de Consolidação de nº 02/2017 do Ministério da Saúde. Cite-se:

> "Art. 3º As eCR são multiprofissionais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 2º)
> § 1º **As atividades das eCR incluirão a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas**. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 2º, § 1º)
> § 2º **As eCR desempenharão suas atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e 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.** (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 2º, § 2º)"

> Art. 9º O gestor municipal de saúde deverá disponibilizar veículo para deslocamento da eCR, para viabilizar o cuidado presencial para a população de rua, consoante as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 9º)
> Parágrafo Único. O veículo destinado ao deslocamento da eCR deverá manter a identificação visual e o grafismo da eCR, de acordo com o padrão pactuado nacionalmente. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 9º, Parágrafo Único)

No manual do consultório na rua expedido pelo Ministério da Saúde, recomenda-se, inclusive, que as equipes realizem as ações itinerantes em unidades móveis de maior porte, conforme o abaixo exemplificado[21]:



Diante disso, para que as equipes dos consultórios na rua realizem busca ativa das pessoas em situação de rua e o

[21] https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/manual-de-marcas/consultorio-na-rua

deslocamento, quando necessário, para unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial ou equipamentos da rede de urgência e emergência, revela-se imprescindível que os gestores municipais disponibilizem veículos adequados para deslocamentos das equipes e dos usuários, de modo a prestar atendimento *in loco* a essa população.

Conforme se depreende das informações prestadas pela Coordenadora do Consultório na Rua, citada anteriormente, os dois veículos do ECnr não estão adequados às peculiaridades das pessoas em situação de rua e não são idôneos a transportar os usuários do serviço, em razão de sua capacidade reduzida. Sendo assim, ela aponta a necessidade de um veículo de maior porte para transportar aqueles que necessitam dos atendimentos nos demais serviços de saúde.

Dessa forma, cabe ao Município do Natal deflagrar processo para a aquisição de veículos para o Consultório na Rua, considerando a insuficiência e inadequação das unidades móveis existentes atualmente.

2.3 DA PROBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL. OMISSÃO DO MUNICÍPIO DO NATAL AO DESATIVAR UMA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA E AO DEIXAR DE CUMPRIR OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO PARA AMPLIAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DE NOVAS EQUIPES:

Em um Estado Democrático de Direito, deve-se buscar a estabilidade das relações jurídicas, a qual está intrinsecamente relacionada à confiança que o cidadão deposita nas instâncias superiores e nos órgãos estatais.

Nessa perspectiva, o princípio da segurança jurídica tem como premissa a proteção aos direitos fundamentais, em contraponto a medidas que visem a extinguir ou reduzir os direitos já conquistados pelos indivíduos. Portanto, a segurança jurídica tem como consequência lógica a proteção contra o retrocesso social.

Leciona J. Gomes CANOTILHO que "[...] os direitos sociais e econômicos (ex.: direito dos trabalhadores, direito à assistência, direito à educação), uma vez obtido um determinado grau de realização, passam a constituir, simultaneamente, uma garantia institucional e um direito subjectivo. A "proibição de retrocesso social" nada pode fazer contra as recessões e crises econômicas (reversibilidade fáctica), mas

o princípio em análise limita a reversibilidade dos direitos adquiridos (ex.: segurança social, subsídio de desemprego, prestações de saúde), em clara violação do princípio da protecção da confiança e da segurança dos cidadãos no âmbito econômico, social e cultural, e do núcleo essencial da existência mínima inerente ao respeito pela dignidade da pessoa humana."[22]

Diante disso, insta consignar que a vedação ao retrocesso social constitui uma limitação imposta pela legislação pátria aos Poderes Legislativo e Executivo, sendo vedado a eles adotar medidas que importem restrições aos direitos já adquiridos pelos cidadãos.

Noutro giro, tal princípio, também intitulado "efeito cliquet", requer uma aplicação progressiva dos direitos sociais, no sentido de ampliar a proteção conferida aos direitos fundamentais, de modo a conferir a eles máxima efetividade.

Neste contexto, uma das facetas do princípio da vedação ao retrocesso social é obrigar o Poder Público a atuar em sentido progressivo no que concerne à melhoria das condições de vida

[22] CANOTILHO, J. J. Gomes. Direito constitucional e teoria da constituição. 7. ed. 9. reimp. Coimbra: Almedina, 2003, p. 338-339.

da população, de forma a assumir o efetivo compromisso na realização e na implementação dos direitos fundamentais.

Sendo assim, a atuação do Estado deve estar consubstanciada em um "não fazer", consistente na proteção contra qualquer ato passível de violar direitos fundamentais, bem como em um "fazer", comprometido com a realização dos direitos por meio de prestações positivas.

Face ao exposto, afigura-se notório o descaso do Poder Público Municipal com a população em situação de rua, uma vez que, embora contemple em seus instrumentos de gestão e planejamento orçamentário a ampliação de equipes de consultório na rua, só possui duas equipes em efetivo funcionamento, tendo, inclusive, desativado uma que atuava na Zona Leste e que fora recentemente recredenciada pelo Ministério da Saúde, mas com risco de perda desses repasses federais em face da ausência de reconstituição da equipe multidisciplinar.

A redução das equipes de consultório na rua de 03 (três) para 02 (duas), conforme constatado durante a instrução do procedimento preparatório para demanda coletiva, configura nítida

violação ao princípio da proibição do retrocesso social, notadamente em existindo cofinanciamento do Ministério da Saúde para 04 (quatro) equipes no Município do Natal.

Dessarte, a defesa do direito fundamental à saúde requer uma interpretação que confira máxima eficácia aos ditames constitucionais, sendo proibido qualquer retrocesso. Disto resulta a necessidade de se garantir o acesso a serviços essenciais de saúde às pessoas em situação de rua, ainda que mediante intervenção judicial.

III. DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA:

Em consonância com o princípio da constitucional da razoável duração do processo, o Código de Processo Civil preconiza, nos artigos 9º e 300:

> Art. 9º Não se proferirá decisão contra uma das partes sem que ela seja previamente ouvida.
> Parágrafo único. O disposto no caput não se aplica:
> I - à tutela provisória de urgência;
> II - às hipóteses de tutela da evidência previstas no art. 311, incisos II e III ;
> III - à decisão prevista no art. 701_.

> Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.
> § 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.
> § 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.
> § 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

Conforme ensinamento de Teresa Arruda Alvim Pinto, ao tratar do perigo de dano irreparável: "o perigo de que, não sendo provavelmente concedida a medida pleiteada, ocorram graves danos ao Autor, de modo a que a sentença a final, ainda que lhe conceda pedido, terá sua eficácia concreta prejudicada pelo lapso de tempo decorrido entre a propositura da ação e o seu desfecho. A desta "irreparabilidade" é a perspectiva futura sentença ter poder e força de satisfazer a pretensão do requerente "in natura". Não trata aqui, meramente, da invalidação do ato violador de direito, pois esta, no campo estritamente jurídico, sempre poderá ser realizada. Trata-se, isto sim, da possível inocuidade da sentença na esfera dos fatos, no mundo, por assim dizer, material". [23]

[23] Mandado de Segurança contra Ato Judicial, RT, pág.: 20.

No caso sub examine, a probabilidade do direito encontra-se assente no direito fundamental à saúde e nas normativas do Ministério da Saúde, que comprovam a necessidade de estruturação de equipes de consultório na rua pelas gestões municipais de saúde para atendimento às pessoas em situação de rua, inclusive por existir, no Município do Natal, 04 (quatro) equipes habilitadas e com cofinanciamento do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 4.350), mas apenas **duas** em regular funcionamento.

Corroborando as previsões constitucionais e legais, os dados do Censo Estadual da População em Situação de Rua e os próprios relatórios de atendimentos dos equipamentos municipais apontam um aumento considerável do número de pessoas em situação, o que demanda do Poder Público Municipal uma atuação afetiva para ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte desse público vulnerável.

Isso sem mencionar que os pleitos formulados não constituem qualquer interferência indevida do Poder Judiciário nas políticas públicas, uma vez que a equipe de consultório na rua da Zona Leste (vinculada à UBS São João) se encontrava regularmente

instalada e foi desativada por desídia da gestão municipal de saúde embora devidamente habilitada ao cofinanciamento pelo Ministério da Saúde; e, ainda, que a ampliação de mais uma equipe para atendimento às pessoas em situação de rua na Zona Norte de Natal se encontra prevista nos instrumentos de planejamento do próprio ente público, conforme demonstrado alhures.

A necessidade de estruturação de uma equipe de Consultório na Rua na Zona Norte de Natal restara, inclusive, reconhecida pelo Secretário de Saúde do Município e pela Diretora do Departamento de Atenção Básica da SMS/Natal através do Ofício nº 1984/2021/NDJ/GS/SMS, de 05 de julho de 2021, que, em resposta ao ofício nº 57/2021-NUDESA-DPE/RN, afirmou que:

> "[...] 6 – Existe projeto de ampliação das equipes de Consultório na Rua, considerando o disposto na Portaria nº 1255 de junho de 2021, Ministério da Saúde?
> No tocante a essa situação, temos a PAS – Programação Anual de Saúde, que é um instrumento de planejamento do Departamento de Atenção Básica, no qual são inseridos os tópicos de necessidade de cada Núcleo. No ano de 2020, mediante a Portaria citada que dispõe da organização e funcionamento das equipes de Consultório na rua, foi inserido na PAS tanto a necessidade de consistir as 03 equipes que temos no Município de Natal, visando a composição dessas equipes de caráter multidisciplinar no objetivo de ofertar um processo de trabalho condizente com a realidade da população de rua. Também como <u>necessidade emergente, destinar uma equipe para o território da zona norte visto a relevância no que tange o cuidado e assistência dessa população vulnerável</u>."

Além disso, o requisito consubstanciado no fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação encontra-se materializado no fato de que as pessoas em situação de rua necessitam de um serviço adequado às suas peculiaridades e que atenda a todas as regiões do Município do Natal, sob pena de se manter a existência de obstáculos para o acesso aos serviços de saúde, tendo em vista que as pessoas em situação de rua não possuem acesso aos equipamentos da rede municipal de saúde sem a intervenção adequada das equipes de consultório na rua.

É relevante destacar que as pessoas em situação de rua estão expostas a diversas vulnerabilidades e agravos, o que torna ainda mais premente a necessidade de se garantir o acesso igualitário e universal aos serviços de saúde, não sendo cabível qualquer forma de discriminação ou omissão.

Sem embargo de tais considerações, ao extinguir o Consultório na Rua do território da UBS São João, o Município deixou de considerar que centenas de pessoas em situação de rua deixaram de ter acesso aos serviços de saúde ou terão de se deslocar para o

território de Mãe Luiza, sem sequer ter acesso regular ao transporte público em face da hipossuficiência financeira.

Acrescente-se que, conforme declarado pela Coordenadora do Consultório na Rua da SMS/Natal, em junho de 2024, o Ministério da Saúde reabilitou a equipe da Zona Leste, de forma que, se não existir produção (atendimentos) nos próximos seis meses, o Município do Natal terá a equipe, por mais uma vez, desabilitada e sem repasse de recursos federais.

A omissão do Poder Público Municipal quanto à reconstituição da equipe da Zona Leste e a não implantação da equipe da Zona Norte para integralização das 04 equipes habilitadas perante o Ministério da Saúde, poderá implicar na suspensão do cofinanciamento federal, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, seção XI[24]:

> Art. 84. Fica instituído o incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua (eCR), nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º)

24 http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf

I - para a eCR Modalidade I será repassado o valor de R$ 19.900,00 (dezenove mil e novecentos reais) por equipe mês; (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, I)
II - para eCR Modalidade II será repassado o valor de R$ R$ 27.300,00 (vinte e sete mil e trezentos reais) por equipe mês; e (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, II)
III - para a eCR Modalidade III será repassado o valor de R$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais) por equipe mês. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, III)
§ 1º O incentivo financeiro de custeio instituído neste artigo engloba o custeio para transporte da eCR. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 1º)
§ 2º O início do repasse mensal do incentivo ocorrerá após a habilitação do município, publicada por portaria específica da SAS/MS, que dependerá do cumprimento dos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 2º)
I - demonstração do cadastramento da eCR no SCNES; e (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 2º, I)
§ 3º **O repasse do incentivo financeiro instituído neste artigo será suspenso em caso de descumprimento das diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR) e na Política Nacional de Atenção Básica, no que toca aos Consultórios na Rua.** (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 3º)
§ 4º O funcionamento da eCR será avaliado e monitorado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), pelo DENASUS e pela Secretaria de Saúde estadual. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 4º) § 5º As 92 (noventa e duas) equipes de Consultório de Rua constantes do Anexo 2 do Anexo XVI da Portaria de Consolidação nº 2, contempladas com financiamento oriundo das Chamadas de Seleção realizadas em 2010 pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS), também poderão ser cadastradas como eCR, nos termos definidos nas diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR), para fins de recebimento do incentivo instituído neste artigo, desde que se adequem a alguma das modalidades descritas no art. 4º do Anexo XVI da Portaria de Consolidação nº 2. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 5º)
§ 6º No caso do § 5º acima, as equipes de Consultório de Rua já existentes poderão ser cadastradas como eCR e receber o incentivo

> financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua (eCR) caso tenham alcançado 1 (um) ano de funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 6º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1922/2013)
> Art. 85. Os recursos orçamentários referentes ao incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua (eCR) serão transferidos de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde municipais e do DistritoFederal, e correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família e 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO: 0001). (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 12)"

Desta feita, nada justifica o recebimento de recursos federais sem a efetiva prestação de serviços pela equipe que foi desconstituída pelo Município do Natal (ECnr Zona Leste – vinculado à UBS São João), bem como por uma que, apesar de prevista nos instrumentos de planejamento, ainda não foi efetivamente constituída e implantada (ECnr Zona Norte).

Saliente-se que a concessão da tutela de urgência não implica em risco de irreversibilidade do provimento antecipado, visto que todas as demandas apresentadas representam apenas deveres legais no tocante ao direito à saúde dos cidadãos e, quanto maior a morosidade, maiores os prejuízos ocasionados à municipalidade, sobretudo com risco de perda de recursos de cofinanciamento.

Portanto, comprovados os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil, imperiosa a concessão da tutela provisória de urgência, determinando-se ao Município do Natal que cumpra a obrigação de instituir, efetivamente, 04 (quatro) equipes de Consultórios na Rua em consonância com o credenciamento formalizado perante o Ministério da Saúde através da Portaria nº 4.350/2024, bem como para apresentação de plano de ação para implementação da quinta equipe e cumprimento da meta disposta na Portaria nº 1255/2021 do Ministério da Saúde.

IV. DOS PEDIDOS:

Ante o exposto, a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE requer**:

a) A dispensa no pagamento das custas processuais, na forma do artigo 18 da Lei nº 7.347/85, tendo em vista se tratar de demanda coletiva proposta pela Defensoria Pública do Estado;

b) A concessão de liminar *inaudita altera parte*, a fim de que seja determinado ao Município de Natal:

b.1 a designação de novos servidores nomeados para recomposição da equipe de consultório na rua que se encontra credenciada perante o Ministério da Saúde e prestava atendimento na Zona Leste de Natal, bem como para implantação de uma equipe de atendimento para as pessoas em situação de rua na Zona Norte de Natal, para cumprimento do disposto na Portaria GM/MS Nº 4.350, de 7 de junho de 2024, bem como das metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e das Leis Orçamentárias.

b.2. subsidiariamente, caso o número de candidatos nomeados e empossados não seja suficiente, que seja realizada a contratação temporária de profissionais para recomposição da equipe de eCnr da Zona Leste e implantação da equipe da Zona Norte, até a convocação de novos candidatos ou a realização de novo certame;

b.3 apresentação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, de plano de ação para criação e estruturação da 5ª equipe de consultório na rua, para cumprimento do

disposto no Anexo da Portaria de nº 1255, de 18 de junho de 2021, do Ministério da Saúde[25];

b.4 aquisição de veículos adequados para prestação de atendimento itinerante pelas equipes de consultório na rua, com capacidade para realizar, sempre que necessário, realização de procedimentos na unidade móvel e/ou transporte sanitário de pessoas em situação de rua para as unidades de saúde, unidades da rede de urgência e emergência, centros psicossociais de atenção à saúde e outras unidades especializadas para garantia do atendimento integral à saúde, em consonância com o art. 9º, do Anexo , da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde;

c) a citação do demandado, na pessoa do Procurador-Geral do Município, para que, querendo, ofereça defesa, no prazo legal;

[25] https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.255-de-18-de-junho-de-2021-326852389

d) a procedência dos pedidos, confirmando-se a tutela provisória de urgência, para determinar ao Município do Natal que:

d.1 reconstitua a equipe de consultório na rua da Zona Leste de Natal, com regular observância dos requisitos de composição previstos na Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, sobretudo tendo em vista que a referida equipe foi reabilitada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS Nº 4.350, de 7 de junho de 2024, para recebimento de recursos de cofinanciamento;

d.2 implante a equipe de consultório na rua para atendimento às pessoas em situação de rua na Zona Norte de Natal, em consonância com a meta prevista no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, na Portaria nº 4350/2024 do Ministério da Saúde e nas leis orçamentárias municipais, cuja necessidade restara atestada pela Secretaria Municipal de Saúde no Ofício nº 1984/2021/NDJ/GS/SMS, de 05 de julho de 2021;

d.3 apresente plano de ação para criação e estruturação da quinta equipe de consultório na rua, tendo em vista a possibilidade de cofinanciamento de até cinco equipes para o Município do Natal pelo Ministério da Saúde, conforme previsto no anexo da Portaria nº 1255, de 18 de junho de 2021, do Ministério da Saúde e a necessidade da população em situação de vulnerabilidade social;

d.4 proceda à aquisição de veículos adequados para prestação de atendimento itinerante pelas equipes de consultório na rua, com capacidade para realizar, sempre que necessário, realização de procedimentos na unidade móvel e/ou transporte sanitário de pessoas em situação de rua para as unidades de saúde, unidades da rede de urgência e emergência, centros psicossociais de atenção à saúde e outras unidades especializadas para garantia do atendimento integral à saúde, em consonância com o art. 9º da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde;

d.5 a confirmação da tutela provisória de urgência, na forma indicada no item “b”;

e) a intimação eletrônica dos órgãos defensoriais infra-assinados para acompanhamento regular da demanda, bem como a contagem em dobro de todos os prazos processuais.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente pelas provas documentais colacionadas, sem prejuízo de quaisquer outras que se fizerem necessárias no curso da instrução processual.

Dá-se à causa o valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), para fins meramente estimativos.

Nestes termos, pede deferimento.
Natal, 26 de agosto de 2024.

Cláudia Carvalho Queiroz
Defensora Pública do Estado
Coordenadora do NUDESA/DPE

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE DEFESA DA SAÚDE (NUDESA)
NÚCLEO DE DEFESA DOS GRUPOS SOCIAIS VULNERÁVEIS E DA POPULAÇÃO EM SITUAÇAO DE RUA (NUDEV)
Rua Fosforita, 2327, bairro de Lagoa Nova, CEP: 59076-110, Natal/RN.
e-mails: defsaudenatal@dpe.rn.def.br; nudev@dpe.rn.def.br

ANA BEATRIZ XIMENES DE QUEIROGA:2150352 Assinado de forma digital por ANA BEATRIZ XIMENES DE QUEIROGA:2150352 Dados: 2024.08.26 10:31:30 -03'00'

Ana Beatriz Ximenes Queiroga

Defensora Pública do Estado

Coordenadora do NUDESA/DPE, em substituição legal

ANDRE GOMES DE LIMA:2145707 Assinado de forma digital por ANDRE GOMES DE LIMA:2145707 Dados: 2024.08.26 12:46:36 -03'00'

André Gomes de Lima

Defensor Público do Estado

10ª Defensoria Cível de Natal

ANNA PAULA PINTO CAVALCANTE ANDRADE:2145677 Assinado de forma digital por ANNA PAULA PINTO CAVALCANTE ANDRADE:2145677 Dados: 2024.08.26 12:57:01 -03'00'

Anna Paula Pinto Cavalcante

Defensora Pública do Estado

Coordenadora do NUDEV/DPE

Andressa Câmara Grilo

Residente DPE/RN