



EXCELENTÍSSIMA SRA. JUÍZA FEDERAL DA 5ª VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARÁ

**TUTELA DE URGÊNCIA**

AÇÃO CIVIL PÚBLICA nº 1053723-12.2025.4.01.3900

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF), o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (MPPA), a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO (DPU) e a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ (DPE/PA), por seus representantes signatários, considerando o prazo facultado no item *d.3* da Decisão de *ID 2272198954*, manifestam-se nos seguintes termos.

**1. SÍNTESE PROCESSUAL**

Cuida-se de Ação Civil Pública que objetiva obter provimento judicial voltado a sanar omissões da **UNIÃO**, do **ESTADO DO PARÁ** e do **MUNICÍPIO DE BELÉM** quanto ao cumprimento de normas constitucionais, legais e administrativas, bem como da medida cautelar deferida pelo STF na ADPF 976, que asseguram a efetividade dos direitos fundamentais garantidos às **pessoas em situação de rua** pelo ordenamento jurídico brasileiro (inicial de *ID 2215898294*).

Em 5 de novembro de 2025, Vossa Excelência proferiu acertada Decisão que concedeu a tutela de urgência requerida, determinando ao **MUNICÍPIO DE BELÉM** que realizasse diagnóstico socioterritorial da população em situação de rua em três meses; se abstivesse de praticar recolhimento forçado de bens e remoção compulsória de pessoas (sob pena de multa de R\$ 5.000,00 por indivíduo), com aviso prévio de 5 dias para ações de zeladoria; e não empregasse técnicas de arquitetura hostil (sob pena de multa de R\$ 10.000,00 por descumprimento). Determinou-se, ainda, a realização de mutirões de cidadania, disponibilização de itens de higiene e barracas emergenciais em 60 dias, além da apresentação, até 26/01/2025, de plano de reestruturação da média complexidade (incluindo hidratação, banheiros, lavanderia e ao menos mais um Centro POP) e plano para ampliação dos serviços de acolhimento com acréscimo mínimo de 320 vagas, ambos sob pena de multa diária de





R\$ 5.000,00 e multa única de R\$ 50.000,00. À **UNIÃO**, determinou-se a prestação de suporte técnico ao **MUNICÍPIO DE BELÉM** na elaboração desses dois planos e a instituição conjunta de protocolo intersetorial de saúde, além da requisição de dados orçamentários e operacionais detalhados. Por fim, facultou-se o aditamento da inicial para incluir o Estado do Pará no polo passivo e designou-se audiência de monitoramento e autocomposição para o dia 11 de fevereiro de 2026 (ID 2217733216).

Posteriormente, em 30 de janeiro de 2026, Vossa Excelência acolheu a tutela de urgência requerida em desfavor do **ESTADO DO PARÁ**, bem como acolheu o aditamento da petição inicial (ID 2226706465), para incluir o ente estadual no polo passivo da lide. Ademais, decidiu sobre os pedidos de retratação da decisão de antecipação de tutela em desfavor de **UNIÃO** e **MUNICÍPIO DE BELÉM**, assim como se manifestou acerca das contestações apresentadas pelos referidos entes demandados (ID 2232998160).

Em 25 de fevereiro de 2026, realizou-se **audiência de monitoramento**, autocomposição e instrução, da qual resultaram as seguintes determinações (ID 223947251):

*Ante o exposto, **determino** que, no prazo de 10 (dez) dias:*

- (i) o Município de Belém e Estado do Pará apresentem manifestação circunstanciada acerca da afirmada ação de remoção compulsória noticiada pelos autores e das sanções e consequências processuais requeridas (ID n. 2239456590), apresentando comprovação de prévia comunicação às pessoas atingidas, esclarecimentos acerca da destinação de pertences e identificação nominal das pessoas afetadas e dos encaminhamentos socioassistenciais realizados;*
- (ii) o Município de Belém se manifeste sobre o relatório de diligência externa na Casa Rua e Casa de Acolhimento Noturno (ID n. 2239456591);*
- (iii) as rés se manifestem acerca dos descumprimentos alegados e requerimentos apresentados pelos autores em audiência, no âmbito de suas obrigações;*
- (iv) o Estado do Pará e União apresentem manifestação acerca da extensão das obrigações impostas ao Município, especialmente de apoio técnico e ônus financeiro de implementação dos planos de reestruturação e ampliação dos serviços de proteção social especial destinados às pessoas em situação de rua.*

Em 9 de abril de 2026, os autores formularam requerimento de ampliação das medidas já deferidas nos presentes autos, para o fim de deferir **tutela provisória de urgência** que determinasse aos réus, no prazo máximo de 10 (dez) dias, a elaboração e execução coordenada de **campanha institucional de conscientização pública** sobre os direitos da população em situação de



rua e o **combate à discriminação contra essa população (aporofobia)**; e garantissem a veiculação ampla e contínua da campanha em múltiplos canais (meios institucionais, televisão, rádio, redes sociais, mobiliário urbano e demais meios) - petição de *ID 2250198016*.

Em 3 de agosto de 2026, Vossa Excelência proferiu bem fundamentada Decisão (*ID 2272198954*) que, em apertada síntese: **i)** reconheceu o descumprimento, pelo **MUNICÍPIO DE BELÉM**, das proibições de remoção compulsória e da entrega dos planos de reestruturação socioassistencial, aplicando-lhe multas que somam R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais); **ii)** estabeleceu prazos para que o ente municipal e o **ESTADO DO PARÁ** apresentem o protocolo intersetorial de saúde, regularizem os serviços da Casa Rua e do Acolhimento Noturno, garantam insumos de higiene e mutirões trimestrais de cidadania, e veiculem uma campanha de combate à aporofobia; **iii)** acolheu a inclusão da retificação do *CadÚnico* no diagnóstico socioterritorial feito com a UFPA; **iv)** cobrou da **UNIÃO** esclarecimentos sobre as unidades do programa "*Cidadania Pop Rua*"; **v)** determinou que a **UNIÃO** e o **ESTADO DO PARÁ** elevem obrigatoriamente seus patamares mínimos de cofinanciamento anual para a proteção social especial em Belém (para R\$ 619.804,00 (seiscentos e dezenove mil oitocentos e quatro reais) e R\$ 185.941,20 (cento e oitenta e cinco mil novecentos e quarenta e um reais e vinte centavos), respectivamente, além de aportes extraordinários); e **vi)** designou nova audiência de monitoramento para o dia 16 de setembro de 2026, às 10h.

A referida Decisão reconheceu o descumprimento pelo **MUNICÍPIO DE BELÉM** e pelo **ESTADO DO PARÁ** quanto à apresentação do protocolo intersetorial de atendimento na rede pública e do plano de capacitação das equipes do SAMU e das UPAs e concedeu aos autores prazo, "*até a próxima audiência de monitoramento, para que formulem, de modo preciso e circunstanciado, requerimento formal quanto à suficiência material dos serviços de saúde prestados à população em situação de rua, com identificação dos relatórios de diligência mencionados, dos fatos concretos que embasam a alegação de insuficiência e do pedido específico pretendido*" (item **d.3**).

Referido ato também determinou que os entes requeridos apresentassem "*informações detalhadas e circunstanciadas acerca do atual estado das medidas tomadas para o cumprimento das obrigações cominadas nesta ação, com antecedência mínima de 10 (dez) dias da próxima audiência*".





Por fim, em decisão proferida em 09 de setembro de 2026 adotaram-se providências organizatórias para a audiência de monitoramento designada para 16 de setembro de 2026: *i*) corrigiu-se de ofício erro material na numeração da decisão anterior (*ID 2272198954*); *ii*) manteve-se o *decisum* agravado em sede de juízo de retratação interposto pela União e pelo Estado do Pará referente aos parâmetros de cofinanciamento; *iii*) constatou-se a **omissão dos réus na prestação prévia de informações e assinalou-se prazo urgente (até 14/09/2026) para cumprimento**, sob pena de valoração da conduta processual; *iv*) abriu-se vista aos réus sobre documentos novos apresentados pelos autores que relatam episódios de violência física e falhas na rede assistencial; *v*) determinou-se a ampliação do rol de órgãos convocados para o ato híbrido, incluindo prepostos da saúde, segurança e zeladoria urbana dos três entes federativos; e *vi*) julgou-se prejudicado o pedido do Ministério Público de participação em audiência pública já realizada.

Em resposta à intimação atinente à ausência de prestação prévia de informações determinadas nos itens *c.1*, *g.1*, *j* e *l* da decisão de *ID 2272198954*, manifestaram-se nos autos o **ESTADO DO PARÁ** (*ID 2286420987*), em 10 de setembro de 2026, a **UNIÃO** (*ID 2287147548*) e o **MUNICÍPIO DE BELÉM** (*ID 2287452165*) em 14 de setembro de 2026.

Por sua vez, o **SINDICATO DAS TRABALHADORAS E TRABALHADORES DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA FUNDAÇÃO PAPA JOÃO XXIII (SINTSUAS/FUNPAPA)** requereu habilitação nos autos como assistente, nos termos no art. 119 do Código de Processo Civil – CPC (*ID 2286769639*).

## 2. INSUFICIÊNCIA MATERIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM BELÉM

Na petição inicial os autores articularam pedido de tutela de urgência para que se determinasse ao **MUNICÍPIO DE BELÉM** e à **UNIÃO** que, de forma concertada e respeitadas as atribuições de cada ente, no prazo de 30 (trinta) dias, estabelecessem um protocolo intersetorial de atendimento na rede pública de saúde para a população em situação de rua, priorizando, no curto prazo: *i*) a definição de fluxos formais de referência e contrarreferência entre os Centros POP e os serviços de urgência e emergência, para atendimento imediato aos casos que demandem pronta intervenção; e *ii*) a capacitação das equipes do SAMU e das UPAs para o atendimento humanizado à



população em situação de rua (ID 2215898294).

A tutela de urgência restou integralmente deferida, nos exatos termos em que fora postulada (ID 2217733216). Posteriormente, em decorrência do aditamento da petição inicial, estendeu-se a obrigação também ao **ESTADO DO PARÁ** (item “b.3” da Decisão de ID 2232998160).

Em 3 de agosto de 2026, Vossa Excelência reconheceu o descumprimento, pelo **MUNICÍPIO DE BELÉM** e pelo **ESTADO DO PARÁ** quanto à apresentação do protocolo intersetorial de atendimento na rede pública e do plano de capacitação das equipes do SAMU e das UPAs e concedeu aos autores prazo, *"até a próxima audiência de monitoramento, para que formulem, de modo preciso e circunstanciado, requerimento formal quanto à suficiência material dos serviços de saúde prestados à população em situação de rua, com identificação dos relatórios de diligência mencionados, dos fatos concretos que embasam a alegação de insuficiência e do pedido específico pretendido"* (item “d.3” da Decisão de ID 2272198954).

Na manifestação acostada em 10 de setembro de 2026 (ID 2286420987), o **ESTADO DO PARÁ** consigna expressamente o não atendimento ao comando judicial, *in verbis* (grifos originais):

*A SESPÁ manifestou expressamente sua **disponibilidade para participar tecnicamente da construção do protocolo**, em particular nos componentes referentes à Atenção Primária, às Equipes de Consultório na Rua e à articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.*

*A Coordenação Estadual concluiu que o Estado vem executando ações compatíveis com suas competências, por meio do apoio técnico aos municípios, fortalecimento das Equipes de Consultório na Rua, educação permanente e articulação da Atenção Primária com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, reiterando sua disponibilidade para colaborar na **construção e implementação do protocolo intersetorial de atendimento e das estratégias de capacitação**.*

*As informações foram encaminhadas à Procuradoria-Geral do Estado pela CONJUR/SESPA por meio do Ofício nº 321/2026-CONJUR/SESPA, de 03/09/2026. Nesse particular, o Estado apresenta as providências técnicas já adotadas pela SESPÁ e sua formal disposição para a construção interfederativa do instrumento determinado, **sem pretender afirmar, contudo, que a documentação acostada já corresponda ao protocolo intersetorial e ao plano de capacitação acabados exigidos na decisão judicial**, uma vez que os documentos remetidos pela Secretaria registram, até o momento, ações preparatórias, de articulação e de colaboração técnica.*



Por sua vez, anexa à sua manifestação, o **MUNICÍPIO DE BELÉM** apresenta uma minuta de *FLUXO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRADA À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA*, caracterizado como “*minuta para formalização e pactuação; não é apresentada como ato vigente ou autorização financeira*” (ID 2287452183, p. 40-55).

Trata-se, portanto, de documento não datado, sem vigência, sem aprovação normativa e sem pactuação finalizada com o Estado do Pará (SESPA). Não foi apresentado o plano de capacitação das equipes do SAMU e das UPAs.

Tais circunstâncias fazem prova do descaso dos requeridos em relação ao cumprimento das determinações do Juízo, voltadas ao aprimoramento dos serviços de saúde especificamente voltados à população em situação de rua. Ademais, a prova da inoperância estatal e da precarização material da rede pública de atendimento não reside apenas na inércia formal quanto à elaboração dos protocolos determinados judicialmente.

É o que se demonstrará a seguir.

### ***2.1 DEFICIÊNCIAS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS), NO QUE SE REFERE A ATENDIMENTOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)***

É sabido que grande parte da população em situação de rua se encontra em condição de dependência química, especialmente em razão do uso prejudicial de álcool e outras drogas, sendo, esse, fator que, aliado à ausência de políticas públicas consistentes de diversas ordens (habitação, profissionalização, escolarização etc.), dificulta sobremaneira o processo de saída das ruas.

Imprescindível se apresenta, assim, a existência, nas redes de atenção psicossocial (RAPS), de equipamentos que propiciem atendimento em saúde mental a pessoas em situação de rua em condição de dependência química, no caso, os chamados CAPS AD e CAPS AD III.

Não é o que acontece, entretanto, em Belém, que conta somente com **1 (um) CAPS AD e 1 (um) CAPS AD III**, o primeiro de gestão municipal, e o segundo de gestão estadual, quadro



que, obviamente, impõe severos prejuízos ao atendimento da população em situação de rua.

Evidência bastante disso pode ser encontrada, p.ex., em documento produzido pelo próprio órgão executor da política de assistência social do Município de Belém, a Fundação Papa João XXIII. Referimo-nos ao *Relatório Social de Abordagem* do Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS) da FUNPAPA, (**ANEXO I**), do qual destacamos os seguintes trechos (grifou-se):

*“(...) as pessoas em situação de rua vêm sofrendo discriminação e tendo seus direitos violados quando estas necessitam de atendimentos em saúde, principalmente no tratamento de suas dependências químicas”.*

*O aumento das demandas pelos serviços sociais é mais evidenciado pela procura de atendimentos para obtenção de documentos, encaminhamentos ao CAPS e às Unidades de Acolhimento. Porém, existe apenas um CAPS AD de vínculo municipal que faz 4 atendimentos por dia e atende toda a população do município, uma Unidade de Acolhimento para homens adultos em situação de rua também de vínculo municipal com cerca de 20 vagas já completas e nenhum espaço de hospedagem provisória do tipo albergue. Sendo assim, não é [possível] viabilizar a saída da rua de maneira imediata”.*

Fato é que, reconhecendo a insuficiência de nossa Rede de Atenção Psicossocial, a Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde no Pará (CIB/SUS/PA), por meio da **Resolução nº 94, de 21 de setembro de 2022**, aprovou a **atualização do Plano Estadual da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Pará – 2022/2025**, sendo prevista em seu anexo, no que diz respeito ao Município de Belém, a **implantação**, entre outros dispositivos de saúde, de **1 (um) CAPS AD III**, ou seja, de equipamento com funcionamento 24 horas, inclusive em finais de semana e feriados, com acolhimento noturno, voltado ao atendimento de pessoas que enfrentam situações relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Lamentavelmente, nada obstante tal deliberação, **permaneceu o Município de Belém inerte, ao longo dos 4 (quatro) anos referidos na Resolução CIB/PA nº 94/2022 (2022 a 2025)**, persistindo, assim, quadro de extrema deficiência da Rede de Atenção Psicossocial municipal, que, por óbvio, atinge de maneira ainda mais perversa a população em situação de rua, dada sua condição de hipervulnerabilidade social.

Tão evidente, contudo, é a necessidade de ampliação da RAPS em Belém que, recentemente, foi aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite do Pará a **Resolução nº 128, de 24 de junho de 2026**, para o fim de **prorrogar o Plano Estadual da Rede de Atenção Psicossocial do**



**Estado do Pará 2022/2025, para o período 2026/2027, dele tendo sido excluída somente a habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM), permanecendo íntegra, portanto, a previsão de implantação de 1 (um) CAPS AD III.**

Imperioso se mostra, todavia, que a efetivação do quanto deliberado pela CIB/PA, por meio de sua Resolução nº 128/2026, no que diz respeito à implantação de CAPS AD III em Belém, seja garantida mediante pronunciamento do Poder Judiciário, no bojo do processo estrutural ora conduzido por esse Juízo, sob pena de continuar o Município de Belém omissos quanto ao cumprimento de obrigações que ele próprio pactuou na Comissão Intergestores Bipartite.

## ***2.2 PROVAS COLHIDAS DURANTE A AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE A INSUFICIÊNCIA MATERIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM BELÉM***

Para além da estéril troca de expedientes administrativos e da juntada de minutas desprovidas de eficácia normativa ou orçamentária, os depoimentos e denúncias colhidos na Audiência Pública de 13 de agosto de 2026 (Termo de Depoimento n. 1095/2026 – PR-PA-00058355/2026, ID 2283988965) revelam a insuficiência material drástica, desumana e crônica dos serviços de saúde prestados pelos entes requeridos à população em situação de rua em Belém.

Em estrito cumprimento à determinação contida no item **d.3** da Decisão de **ID 2272198954**, qualificam-se e circunstanciam-se os fatos concretos e relatos que embasam a manifesta insuficiência da rede pública de saúde:

### ***2.2.1 Colapso da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e desassistência crônica nos CAPS-AD***

Representantes do programa Consultório na Rua e os próprios usuários denunciaram a virtual inoperância e a escassez extrema de consultas psiquiátricas e ambulatoriais na rede municipal e estadual. O tempo de espera entre consultas em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) chega a dois meses, inviabilizando qualquer acompanhamento contínuo de casos graves de dependência química e patologias mentais crônicas (depoimentos às p. 37-38 e p. 29-30).



Registrou-se negativa de atendimento hospitalar e internação, a partir de relato de que o Hospital de Clínicas, referência em psiquiatria no Estado do Pará, recusa sistematicamente o atendimento a pessoas em situação de rua com transtornos psiquiátricos severos sob a justificativa de que o paciente não está em surto, transferindo o ônus para prontos-socorros sem estrutura (depoimento à p. 29-30). Ademais, apontou-se que a ala psiquiátrica do Pronto-Socorro da Augusto Montenegro, embora receba recursos, permanece inativa/sem atendimento às pessoas em situação de rua (p. 30).

A falta de alinhamento e de fluxos pactuados entre a Atenção Básica/Consultório na Rua e a RAPS expõe indivíduos vulneráveis (incluindo usuários com sofrimento psíquico grave que pernoitam nos abrigos e espaços públicos) à completa desassistência e à violência (depoimentos às p. 20; p. 29-30).

### ***2.2.2 Carências na atenção primária, desabastecimento de insumos/medicamentos e inexistência de atendimento humanizado***

Relatos de usuários indicam que **os atendimentos do Consultório na Rua e das Unidades de Saúde sofrem severa limitação material**. O fornecimento de medicamentos em atendimentos de urgência ou de rotina limita-se ao repasse de analgésicos básicos (como paracetamol), sendo comum que os próprios profissionais ou voluntários comprem do próprio bolso os medicamentos prescritos aos moradores de rua (depoimento à p. 18-19).

Também foram reportadas barreiras de acesso e negativa de procedimentos complexos. Há extrema morosidade e negligência do Poder Público na regulação de procedimentos cirúrgicos e consultas especializadas. Consta relato de usuário com hérnia grave e cirurgia pendente há mais de dois anos sem qualquer agendamento pela rede municipal/estadual, além de impedimento de acesso a exames básicos por falta de documentação ou por estigma institucional (depoimento à p. 22).

Contrariando o dever de capacitação e humanização do SAMU e das UPAs, **persistem relatos recorrentes de agressões físicas**, uso de *spray* de pimenta e remoções forçadas



praticadas por agentes públicos e forças de segurança (como na Av. Presidente Vargas e em São Brás) contra idosos, doentes e gestantes (depoimentos às p. 8; p. 29; p. 22; p. 35).

### ***2.2.3 Negligência sanitária nos equipamentos públicos e violação à dignidade menstrual***

**Condições anti-higiênicas e ausência de saneamento mínimo:** a estrutura da Casa Rua e do Centro Pop São Brás, que deveriam atuar como portas de entrada socioassistenciais e de saúde, apresenta banheiros constantemente entupidos, vazamento de efluentes, falta de água potável (fornecimento limitado a garrações insuficientes para centenas de pessoas) e ausência de mobiliário e colchonetes (depoimentos à p. 18; p. 19; p. 35).

**Omissão quanto à saúde e dignidade menstrual:** denunciou-se a total ausência de fornecimento público e contínuo de *kits* de higiene básica e absorventes para mulheres em situação de rua nos Centros Pop e abrigos públicos, descumprindo a legislação nacional do SUS/Cadastro Único e forçando organizações voluntárias a suprirem o dever do Estado (depoimentos à p. 41-42; e p. 37-38).

### ***2.2.4 Desmonte orçamentário e redução do quadro de profissionais de saúde e apoio***

**Não aplicação de verbas vinculadas:** depoimentos e dados trazidos pelo Sindicato dos Servidores da FUNPAPA (SintSUAS) dão conta de que mais de R\$ 10,4 milhões aprovados no Conselho Municipal de Assistência em 2025/2026 não foram aplicados nos serviços finalísticos de atendimento, gerando um desmonte orçamentário deliberado (depoimento à p. 38-40).

**Sucateamento do quadro de pessoal:** o Centro Pop São Brás, que chegou a contar com 13 educadores e equipe multiprofissional, passou a operar com apenas 1 (um) educador por plantão, inviabilizando a triagem, o encaminhamento médico e a assistência a mais de uma centena de usuários que buscam o local diariamente (depoimento à p. 39).



---

### **2.3 CONSTATAÇÃO TÉCNICA DA RUÍNA ESTRUTURAL E RISCOS SANITÁRIOS NO EQUIPAMENTO CASA RUA (VISTORIA IN LOCO)**

Em agosto de 2020, a equipe de diligências externas do **MPF** procedeu vistoria *in loco* no prédio da **Casa Rua Nazareno Tourinho** (localizada na Travessa 1º de Março, s/n, Campina, Belém/PA, antigo prédio do Hospital Ophir Loyola, certificando formalmente o estado de degradação física e omissão administrativa do espaço (**ANEXO 2**).

Formalmente, o equipamento é administrado e gerido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA). Porém, há uma divergência ou desvio de finalidade operacional: na prática e no cotidiano, a Casa Rua atua com uma dupla natureza ambígua: embora seja um equipamento mantido pela pasta da Saúde, funciona precipuamente como um espaço de acolhimento socioassistencial diurno (função típica da Assistência Social / FUNPAPA).

O equipamento abriga uma base fixa do programa Consultório na Rua (SESMA), que realiza triagem, testes rápidos e tratamento de agravos como tuberculose, HIV e sífilis. Disponibiliza atendimento médico clínico geral de forma parcial (em meio expediente, de segunda a quinta-feira) e suporte pontual de enfermagem/psicologia.

Sistematizam-se, a seguir, as principais conclusões da equipe de vistoria:

#### **2.3.1 Subaproveitamento e demanda reprimida**

Embora o prédio possua três andares, apenas parte do térreo é utilizada, de forma totalmente improvisada e sem condições mínimas de habitabilidade. A administração local registra a circulação diária de cerca de 250 pessoas em situação de rua, mas o Município fornece apenas 120 marmitas diárias, gerando um déficit alimentar imediato de mais de metade do público assistido.

#### **2.3.2 Ausência total de mobiliário mínimo e acolhimento humano**

Ficou comprovada a inexistência de camas, beliches, colchões, colchonetes ou qualquer estrutura de descanso, forçando os usuários enfraquecidos e doentes a deitarem diretamente

---



no chão de piso frio. Além disso, não existem armários individuais suficientes para a guarda de pertences, computadores, impressoras, equipamentos de comunicação institucional, refeitório com mesas/cadeiras para as refeições, nem equipamentos de prevenção contra incêndio.

### ***2.3.3 Avançado deterioramento estrutural e insalubridade***

O relatório fotográfico do **MPF** documentou mofo impregnado nas paredes e tetos, infiltrações severas, rachaduras, pisos arrancados, fiação elétrica exposta e instalações hidráulicas completamente destruídas. Constatou-se ainda a presença de caixa d'água e estruturas com risco de colapso, demandando avaliação técnica urgente para reforma geral ou interdição do imóvel.

### ***2.3.4 Ausência de acessibilidade e ausência de acolhimento diferenciado para pessoas LGBTQIAPN+***

A inspeção confirmou a inexistência de qualquer estrutura de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, bem como a ausência de divisões ou ambientes reservados para acolhimento humanizado à população LGBTQIAPN+.

### ***2.3.5 Comprometimento da equipe de saúde e riscos infectocontagiosos***

O relatório destacou a atuação dos profissionais do Consultório na Rua no enfrentamento de agravos graves como tuberculose, HIV e sífilis. Contudo, a escassez de médicos (apenas dois clínicos gerais em meio expediente), a falta de consultório odontológico, o *déficit* de pessoal de limpeza e a precariedade dos banheiros colocam em risco contínuo a saúde e a integridade física dos trabalhadores e dos usuários do local.

## ***2.4 CONSULTÓRIO NA RUA: DÉFICIT DE EQUIPES E EQUIPAMENTOS, GARGALOS OPERACIONAIS E DESARTICULAÇÃO COM A REDE DE SAÚDE MENTAL***

Em 8 de setembro de 2026, realizou-se reunião de alinhamento, sob a condução do **MPF** e com a participação do **MPPA** e da Coordenação Geral do Consultório na Rua da SESMA.





sobre os atendimentos do Consultório na Rua. O encontro teve como objetivo colher subsídios fáticos, probatórios e operacionais da ponta para instruir a presente Ação Civil Pública, e foi registrado na Ata nº 168/2026 da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão no Pará (PRDC/PA) – **ANEXO 3**.

Os dados apresentados na reunião de 8 de setembro de 2026 expõem um quadro alarmante de desestruturação e estrangulamento operacional na atenção à saúde da população em situation de rua em Belém. Em lugar de um serviço de saúde devidamente equipado e integrado à rede pública, o que se observa é o funcionamento de uma política pública mantida no limite do heroísmo individual de seus profissionais. As equipes de ponta enfrentam **barreiras que vão desde a falta do insumo mais básico**, como água potável para administrar remédios, **até o sucateamento tecnológico**, traduzido na ausência de computadores para registrar atendimentos. Esse gargalo digital, longe de ser mera burocracia, causa a perda de recursos federais essenciais para o financiamento da própria saúde municipal.

Destacam-se, em síntese, as seguintes constatações:

***2.4.1 Subnotificação por carência de equipamentos e perda de recursos federais***

A Coordenação Geral do Consultório na Rua da SESMA informou que as equipes de campo não possuem computadores, *notebooks* ou tablets corporativos fornecidos pelo Município de Belém. O registro das consultas de rua é feito em fichas físicas de papel que precisam ser digitadas no sistema e-SUS no prazo regulamentar de sete dias; contudo, por falta de computadores na sede do serviço, o prazo expira e os atendimentos sofrem glosa pelo Ministério da Saúde. Isso causa severa subnotificação oficial do volume de atendimento, além do consequente bloqueio e perda do incremento de repasses financeiros federais para a saúde do Município.

***2.4.2 Bloqueio do sistema eletrônico e inadequação do e-SUS***

Os participantes informaram a constatação de falha estrutural na plataforma do Ministério da Saúde (e-SUS/PEC), que exige a digitação obrigatória de um endereço residencial com número para efetivar o cadastro do usuário. Ao tentar cadastrar locais públicos como praças ou logradouros, o sistema bloqueia o registro sob a premissa automatizada de que praça não é moradia,



---

forçando os profissionais de saúde a buscarem alternativas para não invalidar o atendimento prestado.

#### ***2.4.3 Frota veicular insuficiente e obstáculos no SAMU 192***

O serviço do Consultório na Rua possui apenas um único veículo para atender e rodiziar entre quatro equipes itinerantes no **MUNICÍPIO DE BELÉM**. Denunciou-se a resistência e recusa sistemática de socorro urgente por parte da Central do SAMU 192 diante de chamados para pessoas em situação de rua em estado grave, sob a alegação absurda de que a própria equipe do Consultório na Rua deveria prestar o atendimento de urgência, ignorando que a Atenção Básica de rua não possui oxigenoterapia ou equipamentos de suporte avançado de vida. O envio de ambulâncias do SAMU só é obtido mediante desgaste e intervenção pessoal de médico para médico ou do deslocamento físico da coordenação até a diretoria de urgência da SESMA.

#### ***2.4.4 Desassistência em saúde mental e ausência de residências terapêuticas***

Registrou-se um vácuo absoluto na retaguarda de saúde mental em Belém para pacientes psiquiátricos crônicos em situação de rua que não possuem suporte familiar nem indicação de internação aguda. O Município não conta com vagas em residências terapêuticas, e os equipamentos estaduais exigem critérios que excluem a população de rua (como o requisito de ser egresso do sistema prisional).

Além disso, para evitar que usuários fiquem excessivamente sedados no chão e expostos a estupros, roubos e agressões nas calçadas, os médicos do Consultório na Rua precisam readequar e reduzir as doses de psicotrópicos prescritas nos CAPS, realizando a medicação diretamente na rua por meio de Tratamento Diretamente Observado (TDO).

#### ***2.4.5 Desfasamento numérico de equipes e falta de atendimento noturno***

Embora o cadastro oficial registre mais de 2.700 (duas mil e setecentas) pessoas, a estimativa do serviço aponta entre 3.200 (três mil e duzentas) a 3.500 (três mil e quinhentas) pessoas em situação de rua em Belém.



O art. 13 da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.255/2021<sup>1</sup> estabelece o parâmetro de uma equipe para cada 500 (quinhentas) pessoas de rua, contudo Belém possui apenas três equipes itinerantes credenciadas (Icoaraci, Ver-o-Peso e São Brás) e uma equipe fixa não credenciada na Casa Rua. Por tal razão, há um **déficit operacional de pelo menos duas equipes itinerantes do Consultório na Rua e a ausência completa de uma equipe noturna/de madrugada para cobrir a cidade**, agravando o desamparo frente ao aumento do contingente de mulheres e idosos nas ruas de Belém.

## **2.5 BARREIRAS ESTRUTURAIS DE ACESSO À SAÚDE. CASO EMBLEMÁTICO DE RISCO DE MORTE (CONSTATAÇÃO TÉCNICA E MULTIPROFISSIONAL DA DPE/PA)**

Anexa-se à presente manifestação Relatório técnico confeccionado por equipe multiprofissional (assistente social, psicóloga e pedagoga) do Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos (NDDF) da DPE/PA, com dados colhidos entre 27 de agosto e 14 de setembro de 2026, atestando a vulnerabilidade complexa e a desassistência imediata da população em situação de rua em Belém (**ANEXO3**).

Destacam-se os seguintes pontos:

### **2.5.1 Caso emblemático de omissão estatal e risco**

Durante atendimento prestado na sede do NDDH/DPE-PA, o assistido Sr. N. S. N. (43 anos), pessoa em situação de rua, sofreu severo mal-estar físico em tempo real diante das entrevistadoras, relatando dores intensas no estômago, episódios de hematêmese (vomitando sangue) e jejum forçado desde o dia anterior. O assistido relatou ter buscado atendimento por diversas vezes no Pronto Socorro Mário Pinotti, sendo reiteradamente rejeitado sem tratamento adequado e orientado a procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS), barreira agravada por sua condição de alcoolismo e ausência total de documentação civil básica. Diante do quadro de urgência, a equipe precisou acionar

1 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.255, de 18 de junho de 2021**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 114, p. 91, 21 jun. 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-em-situacao-de-rua/legislacao/portaria-no-1-255-de-18-de-junho-de-2021> Acesso em 15 set. 2026.



o Consultório na Rua para acompanhamento presencial do assistido a um serviço de urgência.

### ***2.5.2 Mapeamento de agravos clínicos severos e medicamentos***

O diagnóstico multiprofissional identificou uma rede de usuários acometidos por demandas graves e não atendidas, tais como necessidade de cirurgias intestinais, pneumonia, patologias renais, diabetes, constipação severa, ferimentos por perfuração, leptospirose, sífilis, úlceras, hemorroidas, infecção por HIV, problemas dermatológicos, odontológicos e de saúde mental. Ficou registrado que **a ausência de documentação civil impede o acesso contínuo aos medicamentos prescritos**, especialmente aos usuários acompanhados pelos CAPS.

### ***2.5.3 Dúvidas quanto ao fluxo de atendimento e barreiras institucionais***

A pesquisa comprovou que a maioria dos assistidos em situação de rua fica em dúvida sobre onde buscar atendimento médico na rede municipal, optando por recorrer a cuidados paliativos prestados no equipamento Casa Rua. Restou evidenciado que o preconceito, a discriminação estrutural, a exigência de comprovante de residência e a burocracia na acolhida operam como efetivos vetores de exclusão, negação de atendimento e violação do direito fundamental à vida.

## **3. TUTELA DE URGÊNCIA**

A conjugação das provas já constantes nos autos com os dados constantes na documentação anexa, apurados no relatório de inspeção *in loco* da Polícia do MPF na Casa Rua (Relatório n. 730/2026), na audiência pública realizada em 13 de agosto de 2026, na reunião do MPF e do MPPA com profissionais que integram equipes do Consultório na Rua e no Relatório Multiprofissional do NDDH/DPE-PA consolida um diagnóstico probatório incontestável: a rede pública de saúde em Belém voltada à população em situação de rua opera em estado de ruína estrutural, precariedade de insumos, esvaziamento de pessoal e grave omissão institucional.

O quadro demonstrado ultrapassa a mera ineficiência administrativa e configura flagrante e contínua violação dos direitos fundamentais da população em situação de rua, submetida à escassez diária de alimentos e água potável, à inexistência de leitos e mobiliário básico, ao avanço de



doenças infectocontagiosas e crônicas sem acompanhamento, e ao bloqueio sistemático de acesso às urgências, inclusive aquelas relativas aos agravos em saúde mental.

Enquanto os entes requeridos limitam-se a juntar expedientes formais sem eficácia normativa, orçamentária ou prática, como a apresentação de fluxos não vigentes pelo **MUNICÍPIO DE BELÉM** e a alegação de meras ações preparatórias pelo **ESTADO DO PARÁ**, a realidade de ponta é mantida no limite do desgaste pessoal dos agentes públicos. O sucateamento de equipamentos como a Casa Rua (com infiltrações, mofo e risco de colapso), a perda de recursos federais por falta de equipamentos básicos para o registro de atendimentos pelas equipes do Consultório na Rua, a desarticulação da RAPS pela ausência de Residências Terapêuticas, a recusa de socorro por parte do SAMU 192 e os episódios de rejeição hospitalar direta evidenciam que a conduta dos entes públicos atua como vetor ativo de discriminação estrutural (aporofobia) e risco de morte para os assistidos.

Diante da comprovação exaustiva e cabal da insuficiência material e da incapacidade de resposta espontânea dos demandados, os autores reiteram que a intervenção do Poder Judiciário é o único meio capaz de salvaguardar o direito à vida e à dignidade dessa população hipervulnerável. Assim, afigura-se imperativo o **deferimento de tutela de urgência** vocacionada à superação desse estado atual de omissões e violações de direitos fundamentais, a despeito das determinações judiciais já exaradas nos presentes autos, que em sua maioria permanecem sem cumprimento efetivo pelos entes requeridos.

A tutela de urgência encontra amparo no art. 300 do Código de Processo Civil, estando presentes, no caso concreto, tanto a **probabilidade do direito** quanto o **perigo de dano** ou o **risco ao resultado útil do processo**.

A **probabilidade do direito** decorre não apenas das normas constitucionais e legais que asseguram à população em situação de rua o acesso universal e igualitário às políticas públicas de saúde e assistência social, mas também das **próprias decisões já proferidas nestes autos**, que reconheceram a existência de omissões estatais e determinaram a adoção de medidas específicas pelos réus.



Soma-se a isso o conjunto probatório produzido posteriormente, composto por relatórios de diligência, vistoria *in loco*, depoimentos colhidos em audiência pública, informações prestadas por profissionais do Consultório na Rua e relatório técnico multiprofissional da DPE/PA. Os elementos coligidos apontam para a insuficiência da Rede de Atenção Psicossocial, a existência de demanda reprimida nos CAPS e CAPS AD, a ausência de retaguarda adequada para pessoas com transtornos mentais graves, a insuficiência das equipes do Consultório na Rua, a precariedade da Casa Rua, a falta de equipamentos e insumos básicos, a subnotificação de atendimentos, a existência de obstáculos ao acionamento do SAMU e relatos de recusa ou retardamento de atendimento em razão da condição de pessoa em situação de rua.

É especialmente relevante, nesse contexto, que **os próprios réus tenham reconhecido o não cumprimento integral das obrigações anteriormente determinadas**, tendo o **ESTADO DO PARÁ** admitido que os documentos apresentados constituem apenas ações preparatórias e de colaboração técnica, enquanto o **MUNICÍPIO DE BELÉM** apresentou minuta de fluxo ainda sem vigência, aprovação ou pactuação definitiva, sem comprovar a implementação efetiva das medidas determinadas judicialmente.

O *perigo de dano*, por sua vez, é concreto, atual e de elevada gravidade, pois incide diretamente sobre direitos fundamentais à vida, à integridade física, à saúde e à dignidade de pessoas submetidas a situação de extrema vulnerabilidade. Os relatos documentados nos autos indicam a existência de pessoas com doenças graves sem acompanhamento adequado, usuários com transtornos mentais e problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas sem retaguarda assistencial, demora excessiva para consultas e procedimentos, dificuldades de acesso a medicamentos e serviços de urgência, além de condições insalubres e potencialmente perigosas no principal equipamento municipal vistoriado.

O caso individual relatado no relatório multiprofissional da DPE/PA, envolvendo pessoa em situação de rua com hematêmese, dores intensas e jejum prolongado, que teria enfrentado sucessivas barreiras para obtenção de atendimento, constitui manifestação concreta do risco que a insuficiência da rede representa. A demora na adoção de providências, portanto, não produz apenas prejuízo administrativo ou atraso na implementação de política pública, mas pode resultar em agravamento irreversível de doenças, se encontra preenchido o requisito da adequação e necessidade





da intervenção jurisdicional, especialmente diante do histórico de descumprimento das determinações anteriormente impostas e da persistência das omissões mesmo após sucessivas oportunidades de regularização.

Por fim, também se encontra preenchido o requisito da **adequação e necessidade da intervenção jurisdicional**, vez que as medidas ora requeridas não pretendem substituir genericamente a Administração na formulação de políticas públicas, mas assegurar o cumprimento de deveres constitucionais e legais mínimos e de obrigações específicas já reconhecidas no curso desta ação, estabelecendo providências concretas, prazos razoáveis e mecanismos de acompanhamento capazes de produzir resultados efetivos.

Portanto, **a excepcionalidade da intervenção judicial decorre precisamente da excepcionalidade do quadro fático comprovado e da insuficiência das medidas espontaneamente adotadas pelos entes demandados.**

#### **4. PEDIDOS**

À luz do exposto, os autores requerem a Vossa Excelência **tutela provisória de urgência de natureza estruturante** (art. 300 e ss. do CPC), **determinando-se aos entes requeridos o cumprimento das seguintes obrigações de fazer e entregar**, com prazos e cominações específicas:

##### **4.1 Quanto ao *MUNICÍPIO DE BELÉM***

###### **4.1.1 que, imediatamente:**

*i)* assegure o atendimento das pessoas em situação de rua em todas as unidades municipais de saúde, especialmente UBS, UPAs e demais portas de urgência e emergência, vedando-se a recusa, o retardamento ou o condicionamento do atendimento à apresentação de documento de identificação, CPF, cartão SUS, comprovante de residência ou outro documento que não constitua requisito legal para o atendimento;



- ii)* assegure o fornecimento de água potável e alimentação em quantidade compatível com a demanda efetivamente atendida na Casa Rua, vedada a manutenção de quantitativo manifestamente insuficiente para o número de usuários que utilizam o equipamento;
- iii)* assegure o fornecimento regular dos medicamentos e insumos necessários aos tratamentos prescritos às pessoas em situação de rua, vedada a interrupção do tratamento exclusivamente em razão da ausência de documentação civil, endereço fixo ou comprovante de residência;

**4.1.2 que, no prazo máximo de 15 (quinze) dias:**

- i)* implemente, no âmbito da rede municipal de saúde, o protocolo intersetorial de atendimento à população em situação de rua já determinado nestes autos, devidamente formalizado e vigente, contemplando fluxos de referência e contrarreferência entre o Consultório na Rua, a Atenção Primária, os CAPS/CAPS AD, as UPAs, o SAMU 192 e os demais serviços municipais de saúde, inclusive para situações de crise psiquiátrica e demais agravos que demandem atendimento de urgência;
- ii)* estabeleça fluxo específico para atendimento, pelo SAMU 192, de pessoas em situação de rua, assegurando que essa condição não constitua fundamento para recusa ou retardamento do atendimento, devendo eventual negativa de envio de unidade ser formalmente registrada, com indicação da justificativa técnica e identificação do profissional responsável;
- iii)* adote as medidas emergenciais necessárias para assegurar condições mínimas de funcionamento, salubridade e segurança da Casa Rua, incluindo o fornecimento regular de água potável, funcionamento adequado dos sanitários, limpeza e desinfecção dos ambientes, correção de infiltrações e vazamentos, eliminação de instalações elétricas expostas, disponibilização de mobiliário e meios adequados de descanso e guarda de pertences, equipamentos de prevenção e combate a incêndio e condições mínimas de acessibilidade;
- iv)* providencie avaliação técnica da estrutura física da Casa Rua, abrangendo suas condições estruturais, elétricas, hidráulicas, sanitárias, de acessibilidade e de



prevenção contra incêndio, mediante laudo assinado por profissional habilitado, apresentando-o nos autos e adotando imediatamente as medidas de correção ou, constatado risco à integridade física de usuários e trabalhadores, as providências necessárias à interdição parcial ou total do imóvel e à disponibilização de espaço substitutivo adequado;

v) disponibilize às equipes do Consultório na Rua computadores, notebooks ou tablets, conectividade e demais equipamentos tecnológicos necessários ao registro tempestivo dos atendimentos realizados, bem como apresente plano para regularização dos registros eventualmente não realizados em razão da deficiência de equipamentos;

#### **4.1.3 que, no prazo máximo de 30 (vinte) dias:**

i) promova busca ativa e avaliação dos usuários em situação de rua identificados nos relatórios anexos como portadores de agravos graves e sem acompanhamento adequado, assegurando os encaminhamentos, exames, medicamentos, procedimentos e tratamentos indicados clinicamente;

ii) institua mecanismo formal para registro e apuração das recusas ou obstáculos de atendimento envolvendo pessoas em situação de rua, com identificação da unidade, data, natureza do atendimento, motivo da recusa ou dificuldade e providência adotada para assegurar a continuidade do cuidado;

iii) execute plano de capacitação continuada das equipes do SAMU, UPAs, unidades de urgência, CAPS, CAPS AD e Consultório na Rua, contemplando atendimento humanizado à população em situação de rua, saúde mental, álcool e outras drogas, redução de danos, enfrentamento da discriminação e aplicação dos fluxos de referência e contrarreferência;

iv) apresente e comece a executar plano de recomposição e dimensionamento das equipes do Consultório na Rua, acompanhado de cronograma, considerando o número atualizado de pessoas em situação de rua, a distribuição territorial da demanda e os parâmetros estabelecidos pela regulamentação do Ministério da Saúde, inclusive quanto à necessidade de cobertura em horários noturnos, finais de semana e feriados;



- v) apresente plano emergencial de enfrentamento da demanda reprimida nos CAPS e CAPS AD, contendo o número de usuários em situação de rua aguardando atendimento, tempo médio de espera, capacidade instalada, déficit de profissionais e medidas concretas para assegurar acompanhamento contínuo dos casos graves;
- vi) apresente cronograma físico-financeiro para implantação e funcionamento do CAPS AD III previsto no planejamento da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Pará, com indicação das providências administrativas necessárias, local de funcionamento, recursos humanos, equipamentos, custeio, habilitação e previsão de início das atividades;
- vii) apresente plano específico para assegurar retaguarda assistencial às pessoas em situação de rua com transtornos mentais graves e/ou problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas que não preencham critérios para internação hospitalar, mas não disponham de suporte familiar ou condições de permanência autônoma nas ruas, com indicação dos serviços e vagas disponíveis e dos respectivos fluxos de acompanhamento;

#### 4.2 Quanto ao *ESTADO DO PARÁ*

**4.2.1** que, **imediatamente**, assegure, no âmbito dos serviços estaduais de saúde, atendimento às pessoas em situação de rua sem exigência de comprovante de residência ou documentação não prevista como requisito legal, vedada a recusa ou retardamento do atendimento em razão exclusiva dessa condição;

#### **4.2.2** que, no prazo máximo de 15 (quinze) dias:

- i) participe e conclua, conjuntamente com o Município de Belém, a pactuação e implementação do protocolo intersetorial de atendimento à população em situação de rua, especialmente quanto aos serviços estaduais integrantes da Rede de Atenção à Saúde, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência entre a rede estadual, CAPS AD III, hospitais de referência, serviços de urgência e emergência e a rede municipal;
- ii) apresente as providências concretas adotadas para eliminar eventuais barreiras de



acesso aos serviços estaduais de urgência, emergência e saúde mental relatadas nos autos, especialmente as relativas à recusa de atendimento de pessoas em situação de rua;

#### **4.3 Quanto à *UNIÃO***

**4.3.1** que, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, preste apoio técnico ao Município de Belém e ao Estado do Pará para a implementação do protocolo intersetorial de atendimento à população em situação de rua e para a superação das barreiras identificadas na articulação entre Atenção Primária, Consultório na Rua, RAPS, SAMU e serviços de urgência e emergência;

#### **4.3.2** que, no prazo máximo de 30 (trinta) dias:

- i)* execute plano de capacitação das equipes dos serviços estaduais de urgência, emergência, saúde mental e demais unidades que atendam a população em situação de rua, contemplando atendimento humanizado, redução de danos, saúde mental, álcool e outras drogas, enfrentamento da discriminação e aplicação do protocolo intersetorial;
- ii)* apresente plano de enfrentamento da demanda reprimida da Rede de Atenção Psicossocial estadual, especialmente quanto ao atendimento de pessoas em situação de rua com transtornos mentais graves e problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, indicando capacidade instalada, demanda reprimida, tempo de espera, vagas disponíveis e fluxos de retaguarda;
- iii)* apresente plano específico para assegurar retaguarda assistencial aos pacientes em situação de rua com transtornos mentais graves que não preencham critérios para internação hospitalar, indicando os serviços estaduais disponíveis, critérios de acesso, vagas existentes e medidas destinadas a impedir que tais usuários sejam devolvidos à situação de rua sem acompanhamento;
- iv)* assegure, no âmbito de sua competência, a disponibilidade regular de medicamentos, insumos e tratamentos especializados necessários aos usuários em situação de rua encaminhados à rede estadual, vedada a interrupção do cuidado em



---

razão da ausência de documentação civil ou endereço fixo;

#### **4.4 Obrigações comuns aos requeridos**

**4.4.1** que o *MUNICÍPIO DE BELÉM*, o *ESTADO DO PARÁ* e a *UNIÃO*, cada qual no âmbito de suas respectivas competências, apresentem ao Juízo, a cada 60 (sessenta) dias, relatório circunstanciado de cumprimento das medidas ora determinadas, contendo, no mínimo, dados relativos a:

- i)* atendimentos realizados pelo Consultório na Rua;
- ii)* encaminhamentos aos CAPS/CAPS AD;
- iii)* tempo médio de espera;
- iv)* acionamentos e eventuais recusas do SAMU;
- v)* número de equipes e veículos disponíveis;
- vi)* medicamentos e insumos em falta;
- vii)* atendimentos realizados na Casa Rua;
- viii)* quantidade de refeições e água fornecidas; e (ix) ocorrências de recusa, discriminação ou violência no atendimento;

**4.4.2** que os réus comprovem documentalmente o cumprimento de cada obrigação, mediante apresentação dos atos administrativos, protocolos, planos, cronogramas, contratos, ordens de serviço, registros de capacitação, relatórios de atendimento e demais documentos pertinentes;

**4.4.3** que seja arbitrada multa diária para cada obrigação descumprida, em valor suficiente para assegurar a efetividade da ordem judicial, sem prejuízo das multas já aplicadas nos autos e da possibilidade de majoração em caso de resistência ou reiteração do descumprimento;

**4.4.4** que seja consignado expressamente que as obrigações ora requeridas não substituem nem afastam as determinações anteriormente proferidas nestes autos, permanecendo integralmente exigíveis aquelas já impostas e ainda não cumpridas.





Belém/PA, 15 de setembro de 2026.

**Sadi Flores Machado**  
Procurador da República  
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão (PA)

**Firmino Araújo de Matos**  
Promotor de Justiça  
Promotoria de Justiça de Defesa do Cidadão  
e da Comunidade de Belém

**Diego Guimarães Camargo**  
Defensor Público Federal  
Defensor Regional dos Direitos Humanos  
substituto (PA)

**Luciana Silva Rassy Palácios**  
Defensora Pública do Estado do Pará  
Coordenadora do Núcleo de Defesa de  
Direitos Humanos e Ações Estratégicas

