

CONSIDERANDO que, conforme dispõe o **Decreto n.º 7.508/2011**, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade das ações e serviços de saúde;

CONSIDERANDO que o Centro de Apoio Operacional de Saúde-CAOP/Saúde, órgão auxiliar do Ministério Público, foi instituído pela **Resolução n.º 09/2010 - CPMP**, com competência para: a) atuar, por meio de ações coordenadas de apoio, para assegurar o exercício da função constitucional do Ministério Público na Defesa da Saúde; b) contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde no Estado do Maranhão, melhorando os níveis de cooperação e solidariedade funcional entre o Ministério Público e os demais órgãos públicos; c) promover o levantamento periódico das necessidades materiais das Promotorias de Justiça da Saúde, adotando as providências necessárias para supri-las; d) remeter informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos ligados a sua atividade; e) promover a integração e o intercâmbio entre os órgãos de execução do Ministério Público, abrangendo a atuação conjunta, quando cabível; f) apresentar aos órgãos de administração superior do Ministério Público sugestões visando estabelecer política institucional para funcionamento das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, inclusive no que concerne a programas específicos; g) acompanhar a execução de planos e programas institucionais; h) divulgar as atividades e trabalhos do Ministério Público; i) remeter ao Procurador-Geral de Justiça, mensalmente, relatórios das atividades desenvolvidas; e, j) exercer outras atribuições compatíveis com a sua destinação;

CONSIDERANDO que o Órgão do Ministério Público deve exigir dos gestores de saúde o cumprimento de suas responsabilidades no que tange às medidas a serem adotadas nos casos de demandas judiciais e extrajudiciais referentes à solicitação de medicamentos e procedimentos médicos;

CONSIDERANDO a necessidade de Recomendação com vistas a disciplinar e uniformizar a atuação do Ministério Público do Estado do Maranhão frente às medidas a serem adotadas nos casos de demandas judiciais e extrajudiciais referentes à solicitação de medicamentos e procedimentos médicos, com o intuito de tornar mais clara a atuação dos Promotores de Justiça com atribuição na Defesa da Saúde;

RESOLVE:

Com fundamento legal na Lei n.º 8.080/90 e com fulcro no art. 6.º, inc. XX, da Lei Complementar n.º 75/93 c/c com o art. 27, inc. IV, da Lei Complementar n.º 013/91 **RECOMENDAR aos Promotores de Justiça com atribuição na área da saúde nos municípios que são Macrorregiões de Saúde, Regiões de Saúde e Portas de Entrada do Sistema Único de saúde (SUS) o seguinte:**

1. Expedir recomendação aos Secretários de Saúde dos Municípios integrantes das Promotorias, para que adotem providências administrativas no sentido de orientar os profissionais médicos atuantes no Sistema Único de Saúde quando da prescrição de fármacos, conforme minuta de Recomendação integrante desta.
2. Priorizar a atuação coletiva nas questões de saúde pública, sem prejuízo de sua atribuição para as demandas individuais, com fundamento no art. 127, caput, da CF/88;
3. Estabelecer rotina de atuação extrajudicial que garanta atuação harmônica com o órgão da Defensoria Pública, desde que organizado e efetivamente atuante na localidade, sem qualquer prejuízo à tutela do direito fundamental à saúde;
4. Adotar postura resolutiva, através da Mediação Sanitária, esgotando todas as possibilidades de obter o cumprimento da obrigação de acesso aos serviços e ações públicas de saúde pela via extrajudicial, atenuando assim a litigiosidade.
5. Atentar, nos ajuizamentos de ações envolvendo a Saúde Pública, quanto à divisão de competências no SUS, desde que não constitua óbice para a garantia do direito à saúde.

6. Observar, apenas como referência, os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas, Relação Nacional das ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), atentos à Medicina Baseada em Evidências (MBE), atuando mesmo nos casos.

7. Observar que a Lei n.º 8080/90 e o Decreto n.º 7508/11 organizam ações e serviços no âmbito do SUS, mas não restringem direitos, segundo a diretriz da integralidade do direito à saúde, estabelecida no art. 198, II da Constituição Federal, cujo conteúdo foi explicado pelo Supremo Tribunal Federal na Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175 CE, Relator: Min. Gilmar Mendes, Data de Julgamento: 16/06/2009, Data de Publicação: DJe-117 DIVULG 24/06/2009 PUBLIC 25/06/2009.

8. Observar que a ausência de medicamento na lista do SUS, ou em lista correspondente do ente demandado, não afasta o dever constitucional do poder público de fornecimento, nos casos em que, após adotadas as diligências necessárias, for verificada a impossibilidade de substituição do medicamento prescrito, especialmente quando o mesmo estiver registrado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

9. Requisitar, nos casos de procedimentos que tratem de solicitação de medicamentos e procedimentos não relacionados nas padronizações do Ministério da Saúde, do Estado ou do Município, que o médico prescritor justifique, fundamentadamente, as prescrições não constantes das listas oficiais (através de laudo com história clínica do paciente, anexando exames de diagnósticos e cópias de estudos baseados em evidências, por exemplo) e que justifiquem a prescrição como primeira escolha, em detrimento dos medicamentos padronizados.

10. Não aceitar demandas de saúde que pleiteiem procedimentos e medicamentos experimentais.

11. Quando não figurar como substituto processual, atuar como custos legis nas demandas individuais que envolvem direito à saúde.

Gabinete do Procurador-Geral de Justiça, em São Luís/MA, aos 27 de julho de 2016.

HERBERTH COSTA FIGUEIREDO

1.º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde
Coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde

LUIZ GONZAGA MARTINS COELHO

Procurador-Geral de Justiça

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N.º 03/2016

O Procurador-Geral de Justiça, Dr. Luiz Gonzaga Martins Coelho e o Promotor de Justiça Coordenador do CAOP/SAÚDE, Dr. Herberth Costa Figueiredo, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 129, II, da Constituição Federal Brasileira de 1988 e art. 8, inc. XIV C/C art. 38, inc. VI, da Lei Complementar n.º 013/91, formulam a seguinte **RECOMENDAÇÃO** com a finalidade de orientar os(as) Promotores(as) de Justiça do Estado do Maranhão com atribuição na área de saúde no cumprimento operacional de estratégias definidas no projeto "MP na Defesa do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica", da Comissão Nacional de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF), do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e,

CONSIDERANDO que a vida e a saúde constituem direitos fundamentais do ser humano, sendo de grande relevância pública, conforme previsto no art. 197 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que as Constituições Federal e Estadual, em seus arts. 196 e 205, respectivamente, asseguram a todos o direito à saúde, cabendo ao Estado o dever de garanti-la, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças, promovendo o acesso às ações dos serviços de forma universal e igualitária;

CONSIDERANDO que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execu-



ção ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado, consoante prescreve o art. 197, da Constituição da República;

CONSIDERANDO que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, que apresenta como uma de suas diretrizes organizacionais o **atendimento integral**, com **prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais, conforme prescreve o art. 198, inciso II, da Carta Magna;

CONSIDERANDO a existência da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

CONSIDERANDO ser a saúde um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, nos termos definidos pela Lei Orgânica da Saúde;

CONSIDERANDO os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), assim definidos na supracitada legislação, de que a assistência às pessoas deve ser dispensada por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das **atividades preventivas**;

CONSIDERANDO que as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assim definidos na Lei Orgânica da Saúde, de que a integralidade de assistência deverá ser entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e **serviços preventivos e curativos**, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema";

CONSIDERANDO que o artigo 7º, inciso IX, alínea "a" da Lei Federal nº 8.080/1990 estabelece a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

CONSIDERANDO que a direção SUS é exercida, no Município, pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art. 9º, III, da Lei nº 8.080/1990;

CONSIDERANDO que à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde, como dispõe o art. 18, I, da Lei nº 8.080/1990;

CONSIDERANDO que a Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo considerada, no âmbito internacional, como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades;

CONSIDERANDO que a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, prioriza o fortalecimento da Atenção Básica, estabelecendo objetivos de consolidar e qualificar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos pequenos e médios municípios e ampliar e qualificar o instituto nos grandes centros urbanos;

CONSIDERANDO que o Decreto nº 7.508/2011 (Regulamento da Lei nº 8.080/90) estabelece que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde das Redes de Atenção à Saúde, inicia-se pelas Portas de Entrada do SUS, dentre elas a Atenção Primária, e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço (art. 8º);

CONSIDERANDO que o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela Atenção Básica e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e do coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente, nos termos do artigo 11, do mesmo decreto;

CONSIDERANDO que a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO que a consolidação da Estratégia Saúde da Família constitui forma prioritária para reorganização da Atenção Básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas;

CONSIDERANDO que os dados do Ministério da Saúde¹ apontam que, pelo menos 85% dos problemas de saúde da população brasileira podem ser resolvidos no âmbito da atenção básica;

CONSIDERANDO que a Atenção Básica/Primária, reformulada pela PNAB, constitui o primeiro nível de atenção à saúde, e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;

CONSIDERANDO que todos os níveis de atenção assumem papel igualmente relevante, todavia a Atenção Básica deve ser priorizada, tendo em vista que possibilita uma melhor organização e funcionamento tanto dos seus próprios serviços, como os da média e alta complexidade. Uma Atenção Básica bem estruturada faz com que se reduzam filas nos prontos-socorros e hospitais, além de se evitar o consumo abusivo de medicamentos e gasto indiscriminado com equipamentos de alta tecnologia;

CONSIDERANDO que a PNAB estabelece, dentre as competências das Secretarias Municipais de Saúde, a inserção da Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da Atenção Básica, cujo incentivo é responsabilidade comum de todas as esferas de governo.

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM nº 1.645/GM/MS, de 2 de outubro de 2015, que dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (PMAQ-AB);

CONSIDERANDO a diretriz do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.073/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;

CONSIDERANDO não haver contrapartida financeira pelos municípios que vierem a aderir ao PMAQ-AB, ante o cumprimento dos indicadores de saúde que potencializam o acesso e a qualidade da Atenção Básica;

CONSIDERANDO que, a partir da adesão, as equipes passam a receber 20% do recurso total designado a cada equipe participante do programa (Equipe de Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF e CEO);

CONSIDERANDO a possibilidade de adesão de todas as equipes de saúde da Atenção Básica ao PMAQ-AB, na forma de universalização ao acesso;

CONSIDERANDO o papel fundamental do Gestor SUS na articulação e contratualização junto às equipes de saúde da Atenção Básica, para os fins de sua adesão ao PMAQ-AB, e que esta gera Termo de Compromisso Municipal, bem como que a contratualização com as equipes de saúde constitui o denominado Termo de Compromisso Específico;

CONSIDERANDO o Projeto do Conselho Nacional do Ministério Público "O Ministério Público na Defesa do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em Saúde", cujo objetivo específico, detalhado no supracitado ementário, foi definido democraticamente, por meio da participação do Ministério Público Brasileiro;

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, nos termos do art. 127, caput, da Constituição da República;

CONSIDERANDO que é função institucional do Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, consoante dispõe o art. 129, II da Constituição da República;

CONSIDERANDO ser o Ministério Público órgão agente da fiscalização da gestão pública de saúde, assim definido na Seção IV, Capítulo IV, da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

CONSIDERANDO a necessidade de Recomendação com vistas a disciplinar e uniformizar a atuação do Ministério Público do Estado do Maranhão frente as medidas a serem adotadas para o cumprimento operacional de estratégias definidas no projeto "MP na Defesa do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica", da Comissão Nacional de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF), do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), com o intuito de tornar mais clara a atuação dos Promotores de Justiça com atribuição na Defesa da Saúde;

RESOLVE:

Com fundamento legal na Lei nº 8.080/90 e com fulcro no art. 6º, inc. XX, da Lei Complementar nº 75/93 c/c com o art. 27, inc. IV, da Lei Complementar nº 013/91 **RECOMENDAR aos Promotores de Justiça com atribuição na área da saúde nos municípios que são Macrorregiões de Saúde, Regiões de Saúde e Portas de Entrada do Sistema Único de saúde (SUS) o seguinte:**

1. Exijam aos gestores de saúde que adotem todas as providências cabíveis com vistas à adesão do Município e suas respectivas Equipes de Saúde ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), caso ainda não o tenha feito, na forma dos critérios objetivos recomendados pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), do Ministério da Saúde (MS);

2. No exercício de suas atribuições, adotem as providências administrativas necessárias para exigir que as Equipes de Saúde do Município, avaliadas como "Insatisfatórias" ou "Descredenciadas" pelo DAB/SAS/MS nos ciclos I, II e III do PMAQ-AB, cumpram devidamente os respectivos indicadores de saúde, visando à qualificação adequada da assistência;

3. Exijam dos gestores de saúde o fornecimento de medicamentos necessários a atender a demanda local, conforme relação de medicamentos de Atenção Básica estabelecida pelo Ministério da Saúde;

4. Adotem as providências cabíveis para que os gestores de saúde assumam os seguintes compromissos:

I. Garantir a composição mínima da(s) Equipe(s) de Atenção Básica (incluindo as equipes de saúde bucal e do(s) Núcleo(s) de Apoio a Saúde da Família) participante(s) do Programa, com seus profissionais devidamente cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);

II. Garantir oferta mínima de ações de saúde para a população coberta por cada Equipe de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do NASF, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e traduzidas nos indicadores e padrões de qualidade definidos pelo Programa;

III. Realizar pactuação com os profissionais da(s) equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF para contratualizar a participação no PMAQ;

IV. Aplicar os recursos do Programa em ações que promovam a qualificação da Atenção Básica;

V. Realizar ações para a melhoria das condições de trabalho da(s) equipes de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF;

VI. Instituir Processos de Autoavaliação da Gestão e da(s) Equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF participante(s) do Programa;

VII. Implantar Apoio Institucional e Matricial à(s) Equipe(s) de Atenção Básica, Saúde Bucal, ao(s) NASF no município;

VIII. Realizar ações de Educação Permanente com/para a(s) Equipe(s) de Atenção Básica, Saúde Bucal, o(s) NASF;

IX. Apoiar a instituição de mecanismos de gestão colegiada na(s) Unidade(s) Básica(s) de Saúde;

X. Manter alimentação regular e consistente do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (eSUS AB/SISAB), com informações referentes a(s) Equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal e NASF participante(s) do Programa, permitindo o seu monitoramento permanente;

XI. Implantar processo regular de Monitoramento e Avaliação, para acompanhamento e divulgação dos resultados da Atenção Básica no município;

XII. Apoiar a realização do processo de Avaliação Externa da(s) Equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF participantes do Programa, recebendo as equipes de avaliadores da qualidade e auxiliando-os no contato com as equipes a serem avaliadas, quando necessário;

XIII. Utilizar os resultados dos indicadores e da avaliação externa para auxiliar na pactuação de prioridades de investimentos para melhoria da qualidade na Atenção Básica.

XIV - Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação vigente;

XV - Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da atenção básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

XVI - Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

5. No exercício de suas atribuições, adotem as providências administrativas necessárias para preencher o "Formulário para coleta de informações, junto ao Gestor SUS local, sobre a política da Atenção Básica" e o "Formulário para coleta de informações, junto às Unidades Básicas de Saúde, sobre a execução da política da Atenção Básica", recomendado apenas para as UBS avaliadas pelo PMAQ-AB como "desclassificadas" ou "insatisfatórias" (anexos).



6. Adotar postura resolutiva quanto às problemáticas de saúde, através da Mediação Sanitária, visando esgotar todas as possibilidades de obter o cumprimento da obrigação de acesso aos serviços e ações públicas de saúde pela via extrajudicial, atenuando assim a litigiosidade;

Registre-se. Publique-se. Notifique-se.

Gabinete do Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público em São Luís - MA, aos 16 de agosto de 2016.

LUIZ GONZAGA MARTINS COELHO

Procurador-Geral de Justiça

HERBERTH COSTA FIGUEIREDO

1º Promotor de Justiça de Defesa da Saúde

Coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde

¹Brasil. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro8.pdf. Acesso: 11/4/16.

2ª Promotoria de Justiça da Comarca de Balsas - MA

RECOMENDAÇÃO Nº 003/2016 - 2ª PJB

Dispõe sobre a necessidade de adequação da UPR de Balsas às normas constitucionais e infraconstitucionais que versam sobre a execução penal.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO, através da Promotora de Justiça da 2ª Promotoria da Comarca de Balsas, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos artigos 129, inciso II e IX, da Constituição Federal de 1988,

CONSIDERANDO que, o art. 5º, XLVIII, da Constituição Federal, estabelece que a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;

CONSIDERANDO que o art. 5º, LXV, da Constituição Federal, dispõe que a prisão ilegal será imediatamente relaxada pela autoridade judiciária e que o inciso LXXV, do referido artigo, estabelece ainda que o Estado indenizará o condenado que ficar preso além do tempo fixado na sentença;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 26, inciso IV, alínea "a", da Lei Complementar Estadual nº. 013/1991, incumbe ao Ministério Público exercer a defesa dos direitos assegurados nas Constituições Federal e Estadual sempre que se cuidar de garantir-lhes o respeito pelos poderes estaduais e municipais, bem como exercer a fiscalização dos estabelecimentos prisionais (art. 26, VII, da Lei referida norma);

CONSIDERANDO que, no exercício de suas funções, o Ministério Público poderá fazer recomendações para melhoria dos serviços públicos e dos serviços de relevância pública (art. 27, IV, da LC 013/1991);

CONSIDERANDO que a mulher e o maior de sessenta anos, separadamente, deverão ser recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal (art. 82, § 1º, LEP);

CONSIDERANDO que o art. 82, § 2º, da Lei de Execução Penal, permite que o mesmo conjunto arquitetônico abrigue estabelecimentos de destinação diversa desde que devidamente isolados.

CONSIDERANDO que o preso provisório deverá ficar separado do condenado por sentença transitada em julgado (art. 84, da Lei de Execução Penal);

CONSIDERANDO que o art. 84, § 1º, da LEP, estabelece os seguintes critérios de separação dos presos provisórios: acusados pela prática de crimes hediondos ou equiparados; acusados pela prática de cri-

mes cometidos com violência ou grave ameaça à pessoa; acusados pela prática de outros crimes ou contravenções diversos dos anteriores; devendo o preso que, ao tempo do fato, era funcionário da Administração da Justiça Criminal ficar em dependência separada (art. 84, § 2º, LEP);

CONSIDERANDO que o art. 84, § 3º, da LEP, estabelece os seguintes critérios de separação dos presos sentenciados: condenados pela prática de crimes hediondos ou equiparados; reincidentes condenados pela prática de crimes cometidos com violência ou grave ameaça à pessoa; primários condenados pela prática de crimes cometidos com violência ou grave ameaça à pessoa; demais condenados pela prática de outros crimes ou contravenções em situação diversa das anteriores;

CONSIDERANDO que, nesta Comarca, não existe nenhum estabelecimento prisional destinado a presos em regime semiaberto e aberto;

CONSIDERANDO que, no dia 12 de julho de 2016, durante a inspeção da UPR de Balsas, foi constatado que há presos provisórios e sentenciados, inclusive em diferentes regimes de cumprimento de pena, em uma mesma cela, não sendo observados os critérios legais de separação, nem havendo critérios objetivos com essa finalidade;

CONSIDERANDO as constantes reclamações oriundas do Poder Judiciário de que, no período noturno e nos finais de semana, não há servidores na UPR de Balsas para dar cumprimento aos alvarás de soltura;

RESOLVE RECOMENDAR:

1) Que a Secretaria Estadual de Segurança Pública e a Direção da Unidade Prisional de Ressocialização de Balsas, no prazo de **10 (dez) dias**, a contar do recebimento deste, adotem as medidas necessárias para reorganizar os presos, separando os provisórios dos sentenciados, bem como organizando-os de acordo com o disposto no art. 84, § 1º e 3º, da Lei de Execução Penal, e impedindo que presos em diferentes regimes de cumprimento de pena fiquem na mesma cela;

2) Que a Secretaria Estadual de Segurança Pública e a Direção da UPR de Balsas, no prazo de **10 (dez) dias**, a contar do recebimento deste, adotem as medidas necessárias para o funcionamento dos serviços administrativos da UPR de Balsas, durante a noite e nos finais de semana, a fim de impedir que os presos fiquem ergastulados além do tempo determinado pelo Poder Judiciário;

3) Que, após o transcurso do referido prazo, sejam encaminhadas, para a sede desta Promotoria, informações sobre as providências adotadas para o cumprimento da presente recomendação.

Em caso de não acatamento desta Recomendação, o Ministério Público informa que adotará as medidas legais necessárias a fim de assegurar a sua implementação, inclusive através do ajuizamento da ação civil pública cabível.

Publique-se esta recomendação no quadro de avisos desta Promotoria de Justiça e no diário oficial do Estado.

Balsas, 11 de agosto de 2016.

RITA DE CÁSSIA PEREIRA SOUZA

Promotora da 2ª Promotoria de Justiça da Comarca de Balsas

RECOMENDAÇÃO Nº 004/2016 - 2ª PJB

Dispõe sobre a necessidade do Município de Balsas adotar medidas para a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos, elaborar o plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos e evitar que ocorram novos incêndios no lixão da cidade.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO, através da Promotora de Justiça da 2ª Promotoria da Comarca de Balsas, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos artigos 129, inciso II e IX, da Constituição Federal de 1988, e no arts. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei n.º 8.625/93,