



garantido por meio de ação Ministerial a custo zero para os municípios, possivelmente utilizando-se do desconhecimento dos gestores públicos acerca da ACP transitada em julgado em São Paulo. É dizer, com esses contratos os escritórios buscam participar do quinhão já garantido aos municípios pela ação ministerial";

RESOLVE:

RECOMENDAR ao MUNICÍPIO DE SÃO BENTO/MA, na pessoa do Excelentíssimo Senhor Prefeito, LUÍS GONZAGA BARROS, que:

a) Proceda, no prazo de **10 (dez) dias**:

a.1) à **suspensão de quaisquer pagamentos advindos do Contrato de prestação de serviços advocatícios firmado com o escritório JOÃO AZEDO E BRASILEIRO SOCIEDADE DE ADVOGADOS, consoante EXTRATO em anexo;**

a.2) à anulação, em face do Poder de autotutela da Administração (Súmula 473 do STF), do sobredito Contrato;

b) a partir do recebimento da presente Recomendação, **informe a esta Promotoria de Justiça se já recebeu alguma vez precatórios referentes a diferenças da complementação federal do FUNDEF, bem como a destinação que lhes foi dada; e ainda que todos os recursos recebidos ou a receber a esse título tenham sua aplicação vinculada a ações em educação, mediante conta específica a ser aberta para tal finalidade;**

c) a partir do recebimento da presente Recomendação, e uma vez **anulado o referido Contrato de prestação de serviços advocatícios, a demanda judicial que ensejou a contratação seja imediatamente assumida pela Procuradoria Municipal, que detém atribuição de representação do Município em juízo, face à inexistente complexidade da causa, a fim de evitar-se o pagamento de valores desproporcionais ou lesivos ao erário. Nessa vereda, deve-se também determinar ao Representado que informe a qualificação do Procurador Municipal, e respectivos contatos.**

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 por meio do ajuizamento de ação civil pública cabível para ressarcimento de erário e por improbidade administrativa.

Publique-se esta Recomendação no quadro de avisos desta Promotoria de Justiça.

Encaminhe-se cópia eletrônica à Coordenadoria de Documentação e Biblioteca para publicação no diário eletrônico do MPMA.

Encaminhe-se cópias para cada um dos Vereadores de São Bento/MA, para conhecimento e acompanhamento

São Bento (MA), 09 de junho de 2017.

CELSO ANTÔNIO FERNANDES COUTINHO

Promotor de Justiça

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Chapadinha - MA

RECOMENDAÇÃO Nº 010/2017 - 1ª PJC/MA

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 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 o inciso II, do art. 7º da Lei Federal nº 8080/90, prega a "integralidade de assistência, 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 a alínea 'd', do inciso I, do art. 6º da Lei Federal nº 8080/90 expressa estar incluída no SUS a "assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica";

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 execução 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 que o art. 15, inciso II, da Lei nº 8080/90 expressa ser atribuição comum dos entes públicos a "administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde";

CONSIDERANDO que a Lei Complementar nº144/2012 estabelece o dispêndio de recursos com saúde, sendo reservado para os Estados: 12% da arrecadação de seus impostos; e aos Municípios 15% da arrecadação de seus impostos, no caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

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 a 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 pronto-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 o contido no art. 127, da Constituição Federal, que dispõe ser "o Ministério Público 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";

CONSIDERANDO o disposto nos arts. 129, inciso II, da mesma Carta Constitucional, que atribuem ao Ministério Público a função institucional de "zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia";

CONSIDERANDO, ainda, o art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, o qual faculta ao Ministério Público expedir recomendação administrativa aos órgãos da administração pública federal, estadual e municipal, requisitando ao destinatário adequada e imediata divulgação;

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO no exercício das suas funções institucionais de que tratam os artigos 127 e 129, II, da Constituição Federal, e arts. 5º, I, "h", II, "d", III, "e", e IV, e 6º, VII, "a" e "c", da Lei Complementar nº 75/93, e art. 27, parágrafo único, IV, da Lei Federal nº 8.625/93, dentre outros dispositivos legais, expede a presente

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA

Aos senhores: Magno Augusto Bacelar Nunes, Prefeito de Chapadinha/MA, e Mônica Pontes, Secretária Municipal de Saúde e Saneamento de Chapadinha/MA, a fim de que, tendo em vista as disposições acima mencionadas, adote providências administrativas imediatas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no sentido de:

a) assegurarem 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;

b) garantirem o fornecimento de medicamentos necessários a atender a demanda local, conforme relação de medicamentos de Atenção Básica estabelecida pelo Ministério da Saúde;

c) assumirem 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.

d) preencherem 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).

Fica estabelecido o prazo de **30 (trinta) dias úteis**, a partir do recebimento desta, para manifestação dos destinatários acerca das medidas adotadas em face da presente **Recomendação**.

Dê-se ciência ao Conselho Municipal de Saúde.

Chapadinha/MA, 20 de maio de 2017.

DOUGLAS ASSUNÇÃO NOJOSA
Promotor de Justiça

RECOMENDAÇÃO Nº 11/2017 - 1ª PJC/MA

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 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 o inciso II, do art. 7º da Lei Federal nº 8080/90, prega a "integralidade de assistência, 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 a alínea 'd', do inciso I, do art. 6º da Lei Federal nº 8080/90 expressa estar incluída no SUS a "assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica";

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 execução 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 que o art. 15, inciso II, da Lei nº 8080/90 expressa ser atribuição comum dos entes públicos a "administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde";

CONSIDERANDO que a Lei Complementar nº144/2012 estabelece a disposição com disposição em saúde, sendo reservado para os Estados: 12% da arrecadação de seus impostos; e aos Municípios 15% da arrecadação de seus impostos, no caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

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 a 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;