



Inquérito Civil Público n.º 1.12.000.000280/2013-11

**RECOMENDAÇÃO N.º 12/2015-PR/AP**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador da República signatário, no exercício das atribuições constitucionais e legais que lhe são conferidas pelos artigos 127, *caput*, e 129, incisos II, III e IX da Constituição da República; artigo 5º, incisos I, III, “b” e “e”, V, VI, e artigo 6º, incisos VII, XIV, “f” e XX, todos da Lei Complementar nº 75/93; artigo 4º, inciso IV, e artigo 23, ambos da Resolução 87/2006, do CSMPF, e demais dispositivos pertinentes à espécie.

1. **CONSIDERANDO** o teor do artigo 39, II, da Lei Complementar nº 75/93, que atribui a este *Parquet* exercer a defesa dos direitos constitucionais do cidadão, sempre que se cuidar de garantir-lhes o respeito pelos órgãos da administração pública direta ou indireta;
2. **CONSIDERANDO** o princípio da dignidade da pessoa humana, instituído como fundamento da República Federativa do Brasil pelo art. 1º, inciso III, da Constituição Federal;
3. **CONSIDERANDO** que a saúde é direito social reconhecido constitucionalmente (artigo 6º), sendo direito de todos e dever do Estado, sendo de relevância pública as ações e serviços de saúde (artigo 197);
4. **CONSIDERANDO** que cuidar da saúde é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consoante inciso II, do art. 23 da Constituição Federal;

5. **CONSIDERANDO** que é competência da União prestar assistência técnica e financeira aos serviços de atendimento à saúde da população, conforme previsto no inciso VII, do art. 30, da Constituição Federal;
6. **CONSIDERANDO** o entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do RE 196982, que cabe à Justiça Federal o processo e julgamento de crime resultante de desvio, em repartição estadual, de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde, com supedâneo no art. 109, IV, da Constituição Federal;
7. **CONSIDERANDO** que dispõe o art. 129, inciso II, da Constituição Federal ser função institucional do Ministério Público *“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”*;
8. **CONSIDERANDO** que a Constituição da República Federativa do Brasil determina, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;
9. **CONSIDERANDO** que o artigo 198 da Carta Magna estabeleceu que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e **constituem um sistema único**, sendo uma de suas diretrizes que pauta a sua organização *“(...) II - o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (...)”*;
10. **CONSIDERANDO** que a saúde tem um conceito amplo, conforme estabelecido no artigo 3º da Lei 8.080/90, que diz que ela tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais e que os níveis de

saúde da população expressam a organização social e econômica do País;

11. **CONSIDERANDO** que o controle social é princípio fundamental para as atividades de saúde pública no Brasil, nos termos da Lei 8.142/90;

12. **CONSIDERANDO** que, desde 2010, pelo menos, a Secretaria de Saúde do Estado do Amapá (SESA) vem concedendo “auxílios financeiros” a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a realização de exames em estabelecimentos privados, em vez de fornecer os serviços diretamente ou por meio de contratos ou convênios, conforme preceitua o parágrafo primeiro do art. 199, da Constituição Federal;

13. **CONSIDERANDO** as informações colhidas no Inquérito Civil nº 1.12.000.000280/2013-11, instaurado a partir de sucessivas reclamações feitas por cidadãos nesta Procuradoria da República acerca da não disponibilização, por parte do Estado do Amapá, de exames especializados aos pacientes do SUS, a englobar, dentre outros: Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Biopsias, PAFF, Exames Anatopatológicos e Citopatológicos, Cintilografia Óssea, Colangiopancreatografia, etc;

14. **CONSIDERANDO** que no período compreendido entre 2013 e 2014, o Fundo Estadual de Saúde (FES) do Amapá recebeu do Fundo Nacional de Saúde (FNS), o montante de **R\$ 74.998.178,00 (setenta e quatro milhões novecentos e noventa e oito mil cento e setenta e oito reais)**, referentes ao teto Estadual da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, recursos estes que deveriam custear os exames especializados mencionados nesta recomendação;

15. **CONSIDERANDO** que a iniciativa privada pode participar do SUS apenas em caráter complementar, **mediante contrato ou convênio**, observadas as normas de direito público, em especial a Lei 8.666/1993;

16. **CONSIDERANDO** que conforme definido na Lei n.º 8.080/1990

(Lei Orgânica do SUS), a participação da iniciativa privada no sistema de forma complementar significa dizer que os **gestores devem, prioritariamente, promover as ações e serviços de saúde, os quais devem ser prestados por órgãos e instituições públicas da Administração direta e indireta das três esferas governamentais, para somente então, em razão se insuficiência dos serviços públicos, recorrer a entidades privadas.**

17. **CONSIDERANDO** que a forma de se promover a participação de entidades do setor privado no SUS é o CREDENCIAMENTO, sendo que as entidades podem ser tanto as com fins lucrativos, quanto as filantrópicas e as sem fins lucrativos, com preferência para as duas últimas (artigo 199 da Constituição federal e artigo 25, Lei n.º 8.080/1990).

18. **CONSIDERANDO** que o CREDENCIAMENTO pode ser processado tanto por meio de licitação, quanto por inexigibilidade de licitação (artigo 25 da Lei n.º 8.666/1993), sendo que a inexigibilidade, a priori, atenderia de forma mais eficiente às necessidades de contratação, visto que é interesse público contratar tantos prestadores quantos demonstrarem interesse na prestação dos serviços nas condições e a preços definidos pelo poder público contratante, o que caracteriza a inviabilidade de disputa, já que a contratação de um interessado não exclui a dos outros.

19. **CONSIDERANDO** a afirmação do próprio Secretário de Saúde do Estado do Amapá, através do Ofício Circ. nº 007/2015-SESA, de 24 de março de 2015, de que *“o dever, puro e simples, de ressarcir/indenizar despesas feitas por indivíduos para tratamento de saúde não está previsto na legislação que rege o Sistema Único de Saúde ou em qualquer outra norma emitida por parte do Estado do Amapá, o que faz esbarrar tal prática no princípio da legalidade, que somente vem admitindo mitigação em casos excepcionais”*;

20. **CONSIDERANDO** as constatações encaminhadas pela Controladoria Geral da União, por meio de Relatório de Fiscalização (Documento

em anexo), elaborado a partir de requisição deste *parquet*, em visita realizada na Secretaria de Saúde do Estado do Amapá, no período de 10/12/2014 a 19/12/2014, com o escopo de averiguar a regularidade da utilização de “Auxílio Financeiro” para custear exames especializados não realizados ou não oferecidos aos pacientes do SUS no Estado do Amapá, a qual relatou as seguintes irregularidades graves, a partir de dados obtidos em 115 (cento e quinze) processos analisados por amostragem:

*“A amostragem consistiu na seleção de 115 processos (38 referentes a 2013 e 77 referentes a 2014), cujo valor total foi de R\$388.482,32. Com efeito, constatou-se que a concessão de auxílio financeiro para a realização de exames mostrou-se inadequada pelos seguintes motivos:*

*a) Inexiste fundamentação legal para a transferência de recursos aos usuários do SUS para que custeiem procedimentos assistenciais de saúde.*

*b) A adoção da sistemática decorreu da ineficácia da gestão estadual do SUS em prover, direta ou indiretamente, os serviços.*

*c) Dificulta o acesso dos usuários aos serviços, visto que obriga a iniciar processos administrativos cuja tramitação é demorada.*

*d) É antieconômico, visto que os preços não foram objeto de contratação, o que conduz ao uso ineficiente dos recursos públicos.*

*e) Prejudica o controle, uma vez que os recursos são transferidos diretamente ao usuário (ou seu responsável) o que inviabiliza a efetividade de quaisquer mecanismos de prestação de contas”.*

21. **CONSIDERANDO** as informações disponíveis no Portal da Transparência do Estado do Amapá e no Sistema de Planejamento, Orçamento e Gestão (SIPLAG) de que os pagamentos de auxílios financeiros ocorridos desde 2010, os quais compreenderam o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e a realização de exames na rede privada chegaram ao montante de R\$ 18.584.371,27 (dezoito milhões quinhentos e oitenta e quatro mil trezentos e setenta e um e vinte e sete centavos);

22. **CONSIDERANDO** que, pelo menos, nos últimos cinco anos a SESA

vem adotando a prática de conceder auxílio financeiro a usuários do SUS em vez de fornecer os serviços diretamente ou por meio de contratos ou convênios (parágrafo 1º do artigo 199 da Constituição Federal).

23. **CONSIDERANDO** que se tem notado um aumento gradativo dos gastos realizados pela SESA com auxílios financeiros para custear exames na rede privada, como, por exemplo, no ano de 2012 quando esse gasto representou mais de 50% do total gasto com auxílio financeiro;

24. **CONSIDERANDO** que foi constatada pela CGU no Relatório de Fiscalização acima mencionado a utilização pelo Estado do Amapá do “Auxílio Financeiro” para custear exames e procedimentos de Alta Complexidade no âmbito do SUS em desacordo com a normatização vigente, *in verbis*:

(...) a modalidade de auxílio financeiro para custear exames no próprio domicílio carece de fundamentação legal. Na prática, se está promovendo a participação de entidades privadas no SUS sem que sejam submetidas aos requisitos normativos do Sistema, bem assim à legislação sobre licitações e contratos, em especial a Lei nº 8.666/1993.

Destaque-se que a concessão de auxílio financeiro no âmbito do SUS é permitida, como é o caso do benefício denominado Tratamento Fora de Domicílio (TFD) que tem por objetivo fornecer auxílio financeiro a pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados/contratados pelo SUS e que necessitem ser atendidos por serviços assistenciais de outro Município/Estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento de saúde na localidade em que o paciente residir.

O TFD é fundamentado nos artigos 197 e 198 da Constituição Federal de 1988, na Lei n.º 8.080, de 19.9.1990 (Lei Orgânica da Saúde), e disciplinado pela Portaria n.º 055, de 24.2.1999 da Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde.

Em síntese, o montante pago a título de TFD destina-se a custear despesas acessórias para permitir que o usuário tenha acesso ao tratamento prescrito em qualquer unidade da rede SUS. As despesas somente podem ser aquelas relativas a transporte (aéreo, terrestre e fluvial), diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante (se necessário). Além disso, também podem ser pagas as despesas com preparação e traslado do corpo, em caso de óbito do paciente beneficiário do TFD.

**A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter**

complementar. Isso significa que quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Contudo, essa participação deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de direito público, em especial a Lei 8.666/1993, o que se consubstancia no credenciamento no âmbito do SUS, conforme disciplinado por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

25. **CONSIDERANDO** o constatado no Relatório de Fiscalização - CGU, quanto à ineficácia da gestão estadual do SUS, relativamente ao fornecimento direto do serviço de exames especializados:

Os procedimentos que mais contribuíram para materialidade da amostra analisada foram os diagnósticos por imagem, exames laboratoriais e procedimentos de coleta, que juntos corresponderam a 77% dos recursos empregados, [...]

Os diagnósticos por imagem consistiram, predominantemente, nos exames de tomografia computadorizada e de ressonância magnética. Os procedimentos de coleta referiram-se, principalmente, a biópsias e pequenas ressecções endoscópicas. Os procedimentos laboratoriais compreenderam os exames anatomopatológicos e citopatológicos.

Na rede pública de saúde do Estado do Amapá há apenas dois tomógrafos, os quais estão inoperantes, não há aparelhos de ressonância magnética e o setor de patologia do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima (HCAL) está desativado. Esse setor deveria estar realizando exames anatomopatológicos e citopatológicos.

Nota-se que se houvesse tomógrafos em funcionamento e um serviço de patologia devidamente estruturado, no mínimo haveria redução substancial da necessidade de se recorrer à iniciativa privada para a realização de diagnóstico por imagem e de exames de patologia.

No caso em tela, à luz do que preconiza a Lei nº 8.080/1990 e seu regulamento (Decreto nº 7.508/2011), é responsabilidade da gestão estadual do SUS adequar a estrutura da rede pública de modo a assegurar a disponibilidade dos serviços de saúde aos usuários. Em caso de insuficiência da estrutura instalada, deve ser tentado o credenciamento de instituições de direito privado, com base no arcabouço normativo vigente do próprio SUS e na Lei nº 8.666/1993, para atuarem de forma complementar no Sistema.

Observa-se, no entanto, que os gestores estaduais, ao longo dos exercícios em análise, não foram eficazes na condução de medidas para assegurar que os serviços de saúde relativos aos procedimentos diagnósticos de média e alta complexidade fossem eficientemente postos à disposição dos usuários do SUS, em especial, no que se refere aos serviços de tomografia, de biopsias e de patologia.

A solução empregada consiste em se exigir que os usuários encontrem profissionais ou instituições privadas nas quais possam ser atendidos. Em seguida, devem requerer o auxílio financeiro e apresentar três orçamentos. Neste ponto, um processo administrativo é iniciado e analisado por diversos setores da SESA e culmina com a liberação do dinheiro para que o usuário efetue o saque em espécie diretamente no caixa do banco.

Todavia, essa estratégia não se coaduna com os objetivos e princípios do SUS (artigos 5º e 7º da lei nº 8.080/1990, respectivamente), porquanto cabe aos gestores do sistema viabilizar a realização de ações e serviços de saúde (artigo 196 da Constituição Federal e artigo 2º parágrafo 1º da Lei nº 8.080/1990). Limitar-se a entregar recursos financeiros ao usuário corresponde a transferir-lhe a responsabilidade de encontrar, sob sua conta e risco, serviços privados que possam atendê-los.

26. **CONSIDERANDO** o constatado no Relatório de Fiscalização - CGU, quanto ao acesso dos usuários aos serviços de saúde por intermédio do “Auxílio Financeiro”:

O acesso dos usuários aos serviços restou prejudicado, uma vez que a concessão de auxílio financeiro implica necessariamente na formalização de processo administrativo, cuja tramitação obrigatoriamente perpassa por diversos setores, dentre técnicos, administrativos e financeiros, isso naturalmente **demandando tempo**.

Saliente-se que não há um fluxo Regulamentado no âmbito da SESA para Processos de Concessão de Auxílio Financeiro. De fato, as tramitações ocorrem de maneiras ligeiramente diferentes e sem critérios formalmente definidos.

[...]

O tempo médio da tramitação dos processos foi considerado **longo**, tendo em vista o fato das demandas envolverem questões de saúde, portanto uma necessidade imediata.

[...]



Com efeito, verificou-se que em 2013, em média, os processos tramitaram por **99 dias**. A mesma análise foi realizada para 2014 e observou-se uma média de **166 dias**.

Quanto aos processos pagos em 2013, houve um caso em que o trâmite durou apenas um dia (processo nº 2013/44146). Por outro lado, também houve um processo cujo trâmite terminou em 354 dias (processo nº 2012/33496). Relativamente a 2014, o menor tramite foi de 10 dias (processos nº 304.10651/2014 e 304.136130/2014) e o maior foi de 495 dias (processo nº 2013/37651).

**27. CONSIDERANDO o constatado no Relatório de Fiscalização - CGU, quanto aos custos do serviço financiado pelo “Auxílio Financeiro”:**

A sistemática de concessão de auxílio financeiro **não permite ao gestor do SUS o controle sobre os custos dos procedimentos**. Isso porque quem define os preços são os próprios prestadores dos serviços. Desse modo, os preços cobrados podem ser reajustados conforme o interesse unilateral desses prestadores sem que haja qualquer ingerência por parte da administração.

Conforme definido na Lei n.º 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS), a **participação da iniciativa privada no sistema pode ocorrer apenas de forma complementar**. Isso significa dizer que os gestores devem, prioritariamente, promover as ações e serviços de saúde, os quais devem ser prestados por órgãos e instituições públicas da Administração direta e indireta das três esferas governamentais, para somente então, em razão de insuficiência dos serviços públicos, recorrer a entidades privadas.

**A forma de se promover a participação de entidades do setor privado no SUS é o credenciamento**. As entidades podem ser tanto as com fins lucrativos quanto as filantrópicas e as sem fins lucrativos, com preferência para as duas últimas (artigo 199 da Constituição federal e artigo 25, Lei n.º 8.080/1990).

O credenciamento pode ser processado tanto por meio de licitação, quanto por inexigibilidade de licitação (artigo 25 da Lei n.º 8.666/1993). A inexigibilidade, a priori, atentaria de forma mais eficiente às necessidades de contratação, visto que é interesse público contratar tantos prestadores quantos demonstrarem interesse na prestação dos serviços nas condições e a preços definidos pelo poder público contratante. Isso caracteriza a inviabilidade de disputa, já que a contratação de um interessado não exclui a dos outros.

O Tribunal de Contas da União (TCU) realizou estudo no âmbito do Projeto de Resolução Relativamente à Assistência Médica, processo TC-008.797/93-5, em que concluiu que:

"o sistema de credenciamento, quando realizado com a devida cautela, **assegurado tratamento isonômico aos interessados** na prestação dos serviços e **negociando-se as condições de atendimento**, obtêm-se uma melhor qualidade dos serviços além do menor preço, podendo ser adotado sem licitação amparado no art. 25 da lei 8.666/93."

Esse entendimento teve repercussão em diversos julgados do Tribunal dentre os quais se destacam; Decisão n.º 104/1995-Plenário, Decisão n.º 656/1995-Plenário, Decisão n.º 324/200-Segunda Câmara, Decisão n.º 1027/2000-Plenário, Decisão n.º 112/1997-Plenário e Decisão n.º 98/2000-Plenário.

O **Ministério da Saúde**, por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS (**SIGTAP**), mantém **registro dos preços de todos os procedimentos** que podem ser realizados no âmbito ambulatorial e hospitalar pelo SUS.

No entanto, os **preços constantes do SIGTAP (tabela do SUS) estão muito abaixo dos preços praticados no mercado local**, o que pode ensejar **desinteresse das entidades privadas** em prestar os serviços. Da comparação entre os preços unitários constantes da tabela SUS e aqueles praticados no mercado local, **verificou-se que, em média, os preços ofertados pela iniciativa privada estão mais de 500% acima.**

[...]

Saliente-se, no entanto, que conforme estabelecido na **Portaria n.º 1.606/GM de 11.9.2001**, o gestor estadual pode complementar os valores consignados na tabela SUS, adotando **tabela diferenciada** para remuneração dos serviços assistenciais. Nesse caso, os **recursos federais poderiam ser utilizados até o limite dos valores registrados no SIGTAP** e a complementação, obrigatoriamente, seria coberta com recursos próprios da gestão estadual.

Portanto, **do ponto de vista legal não há obstáculos à realização de contratações formais de entidades privadas para a prestação de serviços ao SUS**, o que **viabilizaria controle efetivo dos custos e da qualidade dos serviços** prestados aos usuários, uma vez que o relacionamento entre a administração estadual e as entidades privadas estaria devidamente disciplinado em instrumento próprio (contrato ou convênio).

Sob o aspecto financeiro, **os valores que a gestão estadual poderia se dispor a pagar em processos de credenciamento, podem variar desde os preços consignados no SIGTAP até os valores praticados no mercado**, desde que tecnicamente justificados e com observância das **disposições contidas na portaria n.º 1.606/GM de 11.9.2001.**

28. **CONSIDERANDO** o constatado no Relatório de Fiscalização - CGU, quanto ao controle e mecanismos de prestação de contas dos recursos provenientes do pagamento de “Auxílio Financeiro”:

Os recursos financeiros são transferidos diretamente ao usuário ou a seu responsável o que inviabiliza quaisquer mecanismos de proteção de contas. Apesar de haver dispositivo constitucional (parágrafo único do art. 70) que determina a obrigação de prestar contas àqueles que utilizem recursos públicos, no caso em análise não há meios concretos de assegurar que o usuário do SUS prestará contas dos recursos utilizados.

De fato, em alguns processos foram apresentados documentos comprobatórios (notas fiscais e cópias dos exames). Contudo, na maioria dos casos, não houve comprovação alguma, conforme números a seguir:

Ano	Processos Analisados	Prestação de Contas	Percentual
2013	38	4	11%
2014	77	12	16%

A inviabilidade de haver mecanismos concretos de prestação de contas decorre da impossibilidade prática de se exigir dos usuários a comprovação dos gastos. Nos casos de inadimplência, a administração deveria realizar todos os procedimentos administrativos de cobrança, inclusive com instauração de tomadas de contas especiais, com base, pelo menos, no disposto na Resolução Normativa nº 119/2005 do Tribunal de Contas do Estado do Amapá. Dessa forma, os usuários inadimplentes ficariam impedidos de obter novas concessões.

No entanto, como consequência, e considerando a adoção de sistemática de auxílio financeiro, esses usuários perderiam seu direito de serem assistidos integralmente pelo Sistema Único de Saúde, o que contraria outro preceito constitucional, artigo 196 da Constituição Federal, bem assim as disposições contidas na Lei Orgânica da Saúde.

29. **CONSIDERANDO** que a não aplicação de recursos públicos ou sua aplicação irregular ou mesmo aplicação em finalidade diversa da prevista em lei podem indicar a prática de improbidade administrativa;

30. **CONSIDERANDO** que cabe ao Ministério Público a expedição de recomendações, visando a melhoria dos serviços de relevância pública, bem como o

respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis (LC 75/93, art. 6º, XX)

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por intermédio da **PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da LC nº 75/93, resolve **RECOMENDAR** ao **ESTADO DO AMAPÁ**, através do Governador do Estado e da Secretaria de Estado da Saúde e à **UNIÃO**, representada pela Advocacia-Geral da União, que adotem as seguintes medidas, **IMEDIATAMENTE**, ante a urgência que o caso requer:

a) **FORNECER** diretamente aos pacientes dos SUS, através de órgãos ou instituições públicas da Administração direta ou indireta, os serviços de **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, EXAMES LABORATORIAIS e PROCEDIMENTOS DE COLETA**, especialmente os exames de **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, BIOPSIAS, PEQUENAS RESSECÇÕES ENDOSCÓPICAS, EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS e CITOPATOLÓGICOS**, mediante a reforma imediata dos dois tomógrafos existentes no Estado do Amapá, da compra de aparelhos de ressonância magnética e da reforma, estruturação e reativação do Setor de Patologia do Hospital das Clínicas Alberto Lima, uma vez que os referidos exames respondem sozinhos por 77% da demanda de pagamento de “auxílio financeiro” para custear exames (procedimento que não possui amparo legal);

b) Caso não seja possível o fornecimento direto por órgão da administração pública (impossibilidade devidamente comprovada), **PROVIDENCIAR** imediatamente, de forma excepcional e complementar (de preferência temporária em relação aos exames mencionados na alínea “a”) o regular procedimento de **CREDENCIAMENTO** de entidades do setor privado para a realização de **EXAMES ESPECIALIZADOS NÃO COBERTOS PELA REDE**, sendo que as entidades podem ser tanto as com fins lucrativos, quanto as filantrópicas e as sem fins lucrativos, com preferência para as duas últimas nos termos do

artigo 199 da Constituição federal e artigo 25, Lei n.º 8.080/1990.

c) Que o CREDENCIAMENTO seja processado ou por meio de licitação ou por inexigibilidade de licitação (artigo 25 da Lei n.º 8.666/1993), assegurando-se tratamento isonômico aos interessados na prestação dos serviços e negociando-se as condições de atendimento (visando a melhor qualidade dos serviços além do menor preço), sendo que a inexigibilidade, a priori, atende de forma mais eficiente às necessidades de contratação, visto que é interesse público contratar tantos prestadores quantos demonstrarem interesse na prestação dos serviços nas condições e a preços definidos pelo poder público contratante, o que caracteriza a inviabilidade de disputa, já que a contratação de um interessado não exclui a dos outros;

d) Que a participação da iniciativa privada no sistema seja FORMALIZADA MEDIANTE CONTRATO OU CONVÊNIO, observadas as normas de direito público, em especial a Lei 8.666/1993, o que se consubstancia no CREDENCIAMENTO no âmbito do SUS, conforme disciplinado por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

e) Que seja observado no procedimento de CREDENCIAMENTO o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS (SIGTAP), que mantém registro dos preços de todos os procedimentos que podem ser realizados no âmbito ambulatorial e hospitalar pelo SUS.

f) Que caso os preços constantes do SIGTAP (tabela do SUS) estejam abaixo dos preços praticados no mercado local, ensejando desinteresse das entidades privadas em prestar os serviços, deve ser observado na adoção da TABELA DIFERENCIADA os ditames da Portaria n.º 1.606/GM de 11.9.2001, podendo o gestor estadual complementar os valores consignados na tabela SUS, todavia, os recursos federais apenas poderão ser utilizados até o limite dos valores registrados no SIGTAP (tabela do SUS) e a complementação,

obrigatoriamente, deverá ser coberta com recursos próprios da gestão estadual (desde que os referidos valores sejam tecnicamente justificados e aprovados em conformidade com as disposições da portaria n° 1.606/GM de 11.9.2001).

**ADVIRTA-SE** que a presente **RECOMENDAÇÃO** deve ser cumprida imediatamente, a partir de seu recebimento, destacando-se que seu descumprimento poderá caracterizar a inobservância de norma de ordem pública, incumbindo ao **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** propor as ações judiciais cabíveis, visando a defesa da ordem jurídica e de interesses sociais e individuais indisponíveis, bem como a reparação de danos genéricos causados pelas condutas ilícitas, sem prejuízo da apuração da responsabilidade civil e criminal individual de agentes públicos.

**ESTABELECE-SE** o prazo de 10 (dez) dias para que os recomendados se manifestem sobre o efetivo cumprimento da presente Recomendação.

**ENCAMINHE-SE** cópia da presente **RECOMENDAÇÃO** ao Governador do Estado do Amapá, ao Secretário Estadual de Saúde e à Advocacia Geral da União, juntamente com cópia do Relatório de Fiscalização da CGU.

**PUBLIQUE-SE**, via Sistema Único, o presente documento e **ENCAMINHE-SE** à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão.

**PUBLIQUE-SE** a presente recomendação no portal eletrônico do MPF/PRAP, nos termos do art. 23 da Resolução 87 do CSMPF.

Macapá/AP, 10 de abril de 2015.

**FELIPE DE MOURA PALHA E SILVA**  
Procurador da República  
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão