



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM RIBEIRÃO PRETO/SP

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ FEDERAL DA _____^a VARA FEDERAL
DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE RIBEIRÃO PRETO/SP

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, no exercício das atribuições previstas nos artigos 127 e seguintes, da Constituição da República de 1988, na Lei Complementar n° 75, de 20.05.1993, e com fundamento no artigo 37, da Carta Política de 1988, bem assim na Lei n° 7.347, de 24.07.1985, propõe **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** em face do

MUNICÍPIO DE SERRANA/SP, pessoa jurídica de direito público¹, inscrita no CNPJ n° 44.2298.130/001-23, localizada na Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, n° 176, CEP: 14150-000, em Serrana/SP;

tendo por base os documentos anexos, consubstanciados no **inquérito civil n° 1.34.010.000689/2014-23**, e as razões de fato e de direito que passa a expor:

¹ Nos termos do Código de Processo Civil: "Artigo 75. Serão representados em juízo, ativa e passivamente: (...) III - o Município, por seu prefeito ou procurador".

SUMÁRIO

1. DO OBJETO DA AÇÃO.....	3
2. DA APURAÇÃO DOS FATOS.....	3
3. DO DESCUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES.....	5
3.1. Do fornecimento de certidão negativa de atendimento.....	7
3.2. Da fixação de quadro informativo da jornada dos médicos e odontólogos na recepção das unidades públicas.....	9
3.3. Da disponibilização de consulta ao registro de frequência dos profissionais que prestem serviços públicos vinculados ao SUS.....	11
3.4. Da implementação do registro eletrônico de frequência para todos os profissionais de saúde vinculados ao SUS.....	13
3.5. Da disponibilização em sítio eletrônico do local e do horário do atendimento dos médicos e odontólogos vinculados ao SUS.....	18
3.6. Da adoção de rotinas visando à fiscalização do cumprimento das recomendações.....	21
4. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.....	21
4.1. Do registro eletrônico de frequência.....	21
4.1.1. Do princípio da legalidade.....	36
4.1.2. Do princípio da impessoalidade.....	38
4.1.3. Do princípio da eficiência.....	39
4.1.4. Do princípio da razoabilidade.....	41
4.1.5. Do princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais sociais.....	43
4.1.6. Dos princípios da supremacia do interesse público e moralidade administrativa.....	44
4.2. Do direito à informação.....	45
5. DOS PEDIDOS.....	50
5.1. Da tutela provisória de evidência.....	51
5.2. Da tutela provisória de urgência.....	55
5.3. Da tutela cominatória.....	61
5.4. Dos pedidos de mérito e requerimentos processuais.....	66

1. DO OBJETO DA AÇÃO

A presente Ação Civil Pública tem por escopo impelir o **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** a implementar e exigir o controle eletrônico biométrico de frequência para todos os servidores públicos da área da saúde, em especial, para os médicos e odontólogos, no que tange à pontualidade e à assiduidade.

Além de buscar o restabelecimento do regime de carga horária no cumprimento da jornada de trabalho de médicos e odontólogos que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) local, regime esse a ser seguido por todos os servidores da área da saúde, também objetiva garantir o implemento de mecanismos de controle que inibam irregularidades nos serviços executados SUS, propiciando aos seus usuários a efetiva fiscalização sobre a qualidade da prestação dos serviços, com espeque na informação/publicidade que deve ser dada aos atos da Administração.

2. DA APURAÇÃO DOS FATOS

O inquérito civil nº 1.34.010.000689/2014-23 foi instaurado a partir de expediente oriundo da 5ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, por meio do qual encaminhou minutas de recomendações elaboradas pelo seu Grupo de Trabalho Operacional relacionadas à obtenção de específicas informações ligadas à transparência e a probidade na prestação do serviço de saúde por profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS).



No bojo do citado inquérito civil foi expedida a **Recomendação nº 35/2014 (f. 19/20)** e a **Recomendação nº 36/2014 (f. 21/23)**, ambas endereçadas ao Prefeito de Serrana/SP e recebidas em 22/07/2014 **(f. 27)**.

Visando a atestar o real cumprimento das medidas noticiadas pela chefia do Poder Executivo local, determinou-se a realização de vistoria *in loco* **(f. 40)**, cujo relatório está carreado às **f. 71/91**.

Aferiu-se que vários termos das recomendações não estavam sendo respeitados, tendo sido inspecionados os seguintes estabelecimentos:

UNIDADE	f.
PRONTO SOCORRO "MENINO JESUS"	71/73
ESF III "GODOFREDO TEIXEIRA MACHADO"	74/76
ESF "BOA ESPERANÇA"	77/78
ESF "BELA VISTA"	79/80
UBS "DÁRIO JOSÉ RODRIGUES"	81/83
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	84/85
UPA "DR. GERALDO CÉSAR DE PAIVA REIS"	86/87
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL "DR. DEUSEDIT MEGA"	88/89
CENTRO DE SAÚDE III	90/91

Constatada a existência de irregularidades e o não acatamento integral das recomendações recebidas, expediu-se ofício ao Prefeito de Serrana/SP para que tomasse ciência do resultado da vistoria e saneasse as falhas apontadas, com notificação para enviar os espelhos extraídos do registro de ponto eletrônico/biométrico de todos os profissionais da saúde referente aos meses de julho e agosto de 2015 **(f. 103/108 e 114)**.

A resposta foi enviada, na qual o Prefeito de Serrana solicitou o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias

para remeter os espelhos extraídos dos relógios de ponto (f. 118/198).

A dilação foi concedida (f. 200/203 e 207) e a documentação foi encaminhada (f. 210/212 e anexo 1).

Nova vistoria in loco foi realizada (f. 225/258) e, transcorrida a instrução probatória do procedimento referenciado visando acompanhar o cumprimento das obrigações que recaem sobre o **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP**, constata-se, concretamente, flagrante e intencional desrespeito aos termos das recomendações recebidas, o que se busca corrigir com a propositura desta demanda.

3. DO DESCUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

Preliminarmente, para que se clarifique quais as exatas obrigações que o **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** deveria cumprir, transcreve-se adiante o quanto lhe fora recomendado:

Recomendação n° PRM/RP/CREG/n°35/2014 (f. 19/20)	
01	a) garanta, a todos os usuários do Sistema SUS não atendidos no serviço de saúde solicitado, o fornecimento de certidão ou documento equivalente, no qual conste: nome do usuário, unidade de saúde, data, hora e motivo da recusa de atendimento, sempre que assim solicitarem;
02	b) determine o dever de fornecer certidão ou documento equivalente ao servidor público da unidade, ainda que os serviços de recepção sejam terceirizados;
03	c) estabeleça rotinas destinadas a fiscalizar o cumprimento do disposto na presente Recomendação, sob pena de responsabilidade pelas ilegalidades que vierem a ocorrer.
04	A partir da data da entrega da presente recomendação, o Ministério Público Federal considera seu destinatário como pessoalmente ciente da situação ora exposta e, nesses

	termos, passível de responsabilização por quaisquer eventos futuros imputáveis a sua omissão.
05	Fica concedido a Vossa Excelência o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do recebimento, para informar o acatamento da presente recomendação e as medidas adotadas para seu cumprimento.

Recomendação PRM/RP/CRDG/nº36/2014 (f. 21/22)	
01	a) providencie, no prazo de 60 (sessenta) dias, a instalação e o regular funcionamento de registro eletrônico de frequência dos profissionais de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde e, de modo especial, dos médicos e odontólogos;
02	b) determine, no mesmo prazo, a instalação, em local visível das salas de recepção de todas as unidades públicas de saúde, inclusive hospitais públicos, unidades de pronto atendimento, postos de saúde, postos do programa "Saúde da Família" e outras eventualmente existentes, de quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva, o nome de todos os médicos e odontólogos em exercício na unidade naquele dia, sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho de cada um deles. O quadro deverá informar também que o registro de frequência dos profissionais estará disponível para consulta de qualquer cidadão;
03	c) determine às unidades públicas de saúde que seja disponibilizado, para consulta de qualquer cidadão, o registro de frequência dos profissionais que ocupem cargos públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde;
04	d) providencie, no prazo de 60 dias, a disponibilização, na internet, do local e horário de atendimento dos médicos e odontólogos que realizem serviços públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde
05	e) estabeleça rotinas destinadas a fiscalizar o cumprimento do disposto na presente Recomendação, sob pena de responsabilidade pelas ilegalidades que vierem a ocorrer.
06	A partir da data da entrega da presente recomendação, o Ministério Público Federal considera seu destinatário como pessoalmente ciente da situação ora exposta e, nesses termos, passível de responsabilização por quaisquer eventos futuros imputáveis a sua omissão.
07	Fica concedido a Vossa Excelência o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do recebimento, para informar o acatamento da presente recomendação e as medidas adotadas para seu cumprimento

Analisando-se de forma global todas as recomendações acima, tem-se que, de forma simplificada, o **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** deveria:

01	fornecer certidão negativa de atendimento ao munícipe que não lograra ser atendido pelo serviço público de saúde
02	fixar em parede/mural na recepção das unidades públicas quadros contendo a jornada dos médicos e odontólogos que estejam laborando naquele dia
03	disponibilizar consulta ao registro de frequência dos profissionais que prestem serviços públicos vinculados, de qualquer modo, ao SUS, a quem assim requerer
04	implementar o registro eletrônico de frequência para todos os profissionais de saúde vinculados ao SUS, notadamente médicos e odontólogos
05	disponibilizar em seu sítio eletrônico o local e o horário do atendimento dos médicos e odontólogos vinculados ao SUS
06	estabelecer rotinas de fiscalização dos itens supra

Reunindo-se todas as argumentações apresentadas pelo **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** para pretensamente atestar o acatamento das recomendações referenciadas, com a devida vênica, o que se denota claramente é o não atendimento integral das obrigações que lhe recaem, como se discriminará adiante.

Ressalta-se que os mencionados expedientes foram todos recebidos ainda em 2014, de modo que mais de 01 (um) ano transcorreu desde então, realçando a recalcitrância do **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** em proceder ao adimplemento nos moldes como instado.

3.1. Do fornecimento de certidão negativa de atendimento

Constou da Recomendação nº 35/2014 que o **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** deveria garantir, a todos os usuários do SUS não atendidos, sempre que assim

solicitassem, o fornecimento de certidão ou documento equivalente, em conformidade com as especificações previstas nos itens "a" e "b" da mencionada recomendação.

Em recente inspeção, conforme consignado no laudo carreado às f. 225/258, constam as seguintes constatações:

UNIDADE	CONSTATAÇÃO	f.
PRONTO SOCORRO "MENINO JESUS"	Os usuários desta Unidade tem a disposição junto à recepção, a Certidão Negativa de Atendimento e consta no mural de informações (FOTO N° 1) o aviso sobre a disponibilidade da mesma	254/258
ESF III "GODOFREDO TEIXEIRA MACHADO"	Está a disposição dos pacientes da unidade a Certidão Negativa de Atendimento e consta aviso afixado no mural da recepção, sobre a disponibilidade do documento (FOTO N° 1)	225/229
ESF "BOA ESPERANÇA"	Está a disposição dos usuários da ESF a Certidão Negativa de Atendimento e consta aviso no painel de informações (FOTO N° 1) sobre a disponibilidade da mesma	243/246
ESF "BELA VISTA"	Esta a disposição dos usuários da unidade a Certidão de Não Atendimento e consta aviso na recepção sobre a disponibilidade da mesma (FOTO N° 1)	247/250
UBS "DÁRIO JOSÉ RODRIGUES"	Está a disposição dos pacientes da unidade a Certidão Negativa de Atendimento, mas não consta aviso afixado no mural da recepção, sobre a disponibilidade do documento (FOTO N° 1)	251/253
UPA "DR. GERALDO CÉSAR DE PAIVA REIS"	Está a disposição dos usuários da UPA a Certidão Negativa de Atendimento, mas não há aviso no painel de informações sobre a disponibilidade da mesma	230/235
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL "DR. DEUSEDIT MEGA"	Esta a disposição dos pacientes da unidade a	240/242

	Certidão Negativa de Atendimento e consta aviso afixado no mural da recepção, sobre a disponibilidade do documento (FOTO N° 1)	
CENTRO DE SAÚDE III	Está a disposição dos usuários do Centro de Saúde a Certidão Negativa de Atendimento e consta aviso no painel de informações (FOTO N° 1) sobre a disponibilidade da mesma	236/239

Em que pese não se encontrar afixado cartaz noticiando a emissão de certidão negativa de atendimento em todas as unidades de saúde vistoriadas, como se observa na UPA "DR. GERALDO CÉSAR DE PAIVA REIS" e na UBS "DÁRIO JOSÉ RODRIGUES", constatou-se que a integralidade delas emite o mencionado documento.

A despeito de desejável a aposição desta informação em mural, onde terá mais visibilidade aos pacientes, não se pode perder de vista que a Recomendação n° 35/2014 determina ao requerido as obrigações de garantir o fornecimento de certidão de não atendimento e determinar ao servidor que a emita quando necessário.

Dentro desta quadratura, conclui-se que a obrigação que recaía sobre o **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** por força da Recomendação n° 35/2014 foi adimplida.

3.2. Da fixação de quadro informativo da jornada dos médicos e odontólogos na recepção das unidades públicas

O item "b" da Recomendação n° 36/2014 trazia em seu corpo determinação voltada à instalação, em local visível, das salas de recepção de todas as unidades públicas de saúde, inclusive hospitais públicos, unidades

de pronto atendimento, postos de saúde, postos do programa Saúde da Família e outras eventualmente existentes, de quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva, o nome de todos os médicos e odontólogos em exercício na unidade naquele dia, sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho de cada um deles.

O panorama encontrada na realização das duas vistorias in loco nas unidades de saúde do **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** mostrou-se assaz insatisfatório.

Destacando-se a última delas, vez que data de 26 a 28 de abril de 2016, o que atesta que há poucos meses as irregularidades permaneciam sendo perpetradas naquela urbe, cabe registrar, *ipsis litteris*:

UNIDADE	CONSTATAÇÃO	f.
PRONTO SOCORRO "MENINO JESUS"	No mesmo mural consta afixada a escala médica (FOTO N° 2) (...); 3) Consta na recepção da Unidade de Saúde, painel com a relação dos médicos concursados que prestam serviço no local (FOTO N° 3)	254/258
ESF III "GODOFREDO TEIXEIRA MACHADO"	Na recepção estão afixadas as escalas com horário parcial anotado em que os profissionais atuam e separadas por especialidades e por entidades conveniadas que prestam atendimento médico aos usuários da unidade (concursados, convênios UNAERP e Estácio/Uniseb), conforme fotos n° 2, 3, 4, 5 e 6 abaixo	225/229
ESF "BOA ESPERANÇA"	Consta afixada no painel de avisos a escala dos profissionais que atuam na unidade de saúde (FOTO N° 3), mas não há aviso sobre a disponibilidade de conferência da frequência dos profissionais que atuam na	243/246

	Unidade	
ESF "BELA VISTA"	Na recepção está afixada em painel próprio de avisos (...) as escalas dos profissionais (...)	247/250
UBS "DÁRIO JOSÉ RODRIGUES"	No mural consta afixada a escala (FOTO N° 2) dos profissionais (...)	251/253
UPA "DR. GERALDO CÉSAR DE PAIVA REIS"	Na recepção está afixada em painel próprio de avisos as escalas dos profissionais (...) (FOTOS N° 2-3-4-5-6-7 e 8)	230/235
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL "DR. DEUSEDIT MEGA"	Na recepção está afixada em painel próprio de avisos (...) as escalas dos profissionais (...)	240/242
CENTRO DE SAÚDE III	As escalas médicas estão afixadas no mural da Unidade, conforme fotos do mural (FOTOS N° 3 e 4)	236/239

Analisando as fotografias apostas no relatório, é possível observar que, nos estabelecimentos ESF III "GODOFREDO TEIXEIRA MACHADO", UPA "DR. GERALDO CÉSAR DE PAIVA REIS" e CENTRO DE SAÚDE III, as jornadas dos médicos e odontólogos que estão sendo divulgadas no mural limitam-se a apontar o período de atendimento (manhã ou tarde), sem haver especificação dos horários de entrada, saída e almoço, ou sequer apresentam tais dados.

Nesta quadratura, o item "b" da Recomendação n° 36/2014 não foi cumprido pelo **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP**.

3.3. Da disponibilização de consulta ao registro de frequência dos profissionais que prestem serviços públicos vinculados ao SUS

O item "c" da Recomendação n° 36/2014 prescreveu ao requerido a determinação de disponibilização, para consulta de qualquer cidadão, o registro de frequência dos profissionais que prestem

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

serviços públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde.

Eis as considerações lançadas pelo servidor que elaborou o laudo concernente aos locais inspecionados:

UNIDADE	CONSTATAÇÃO	f.
PRONTO SOCORRO "MENINO JESUS"	No mesmo mural consta afixada a escala médica (FOTO N° 2), mas não há aviso sobre a disponibilidade de consulta da frequência dos profissionais que atuam no local conforme nota-se na mesma foto (n°1)	254/258
ESF III "GODOFREDO TEIXEIRA MACHADO"	Na recepção estão afixadas as escalas com horário parcial anotado (...). Nota: não há registro específico sobre a disponibilização do registro de frequência, mas pelas fotografias carreadas ao laudo infere-se o descumprimento deste item.	225/229
ESF "BOA ESPERANÇA"	Consta afixada no painel de avisos a escala dos profissionais que atuam na unidade de saúde (FOTO N° 3), mas não há aviso sobre a disponibilidade de conferência da frequência dos profissionais que atuam na Unidade	243/246
ESF "BELA VISTA"	Na recepção está afixada em painel próprio de aviso, o modelo da certidão negativa, as escalas dos profissionais e consta aviso sobre a disponibilidade de consulta da frequência dos mesmos por usuários ou qualquer cidadão que deseja conferir a exatidão do ponto	247/250
UBS "DÁRIO JOSÉ RODRIGUES"	No mural consta afixada a escala (FOTO N° 2) dos profissionais, mas não há aviso sobre a disponibilidade de consulta da frequência dos mesmos à população ou qualquer cidadão que deseje fazer uma consulta	251/253
UPA "DR. GERALDO CÉSAR DE PAIVA REIS"	Na recepção está afixada em painel próprio de avisos as	230/235

	escalas dos profissionais, mas não consta aviso sobre a disponibilidade de consulta da frequência dos mesmos por usuários ou qualquer cidadão que deseja conferir a exatidão do ponto (FOTOS Nº 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 e 8)	
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL "DR. DEUSDEDIT MEGA"	Na recepção está afixada em painel próprio de avisos, o modelo da certidão negativa, as escalas dos profissionais, mas não consta aviso sobre a consulta da frequência dos mesmos por usuários ou qualquer cidadão que deseja conferir a exatidão do ponto (FOTO Nº 2)	240/242
CENTRO DE SAÚDE III	Não há aviso afixado no mural sobre a consulta ao registro de frequência de servidores e profissionais da Saúde que atuam no Centro de Saúde III	236/239

Esta exigência não foi cumprida pelo **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP**, uma vez que, excetuando-se o estabelecimento ESF "BELA VISTA", as demais unidades de saúde não disponibilizam em seus murais informes sobre a possibilidade de consulta da frequência dos profissionais do SUS por parte de qualquer cidadão.

3.4. Da implementação do registro eletrônico de frequência para todos os profissionais de saúde vinculados ao SUS

A Recomendação nº 36/2014, no item "a", trouxe a determinação que vem enfrentando entraves e resistência na maioria dos municípios brasileiros fiscalizados: a instalação e o regular funcionamento de registro eletrônico de frequência dos profissionais de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde.

No caso vertente, destacam-se especialmente os médicos contratados, entretanto, todos os profissionais

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

de saúde, sem exceção, que prestam serviços públicos por intermédio do SUS, devem registrar eletronicamente ou biometricamente sua frequência.

O **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** inexoravelmente descumpriu tal determinação, conforme o panorama fático encontrado durante a última vistoria *in loco*, cujas impressões sobre esta obrigação foram as seguintes:

UNIDADE	CONSTATAÇÃO	F.
PRONTO SOCORRO "MENINO JESUS"	Nesta Unidade de Saúde haviam 2 relógios de ponto biométrico (FOTO N° 4) onde servidores da Secretaria de Saúde, Pronto Socorro Menino Jesus, Centro de Especialidades Odontológicas e Centro de Fisioterapia registravam a frequência, mas apenas um está em funcionamento e o outro em manutenção, sendo que a frequência dos profissionais da Odontologia e da Fisioterapia é anotada em fichas individuais (FOTO N° 5)	254/258
ESF III "GODOFREDO TEIXEIRA MACHADO"	A ESF III possui o Relógio de Ponto Biométrico somente para servidores e profissionais da saúde concursados (FOTO N°7)	225/229
ESF "BOA ESPERANÇA"	Nesta unidade há relógio de ponto biométrico instalado e funcionando normalmente (FOTO N° 2) para registro da frequência de servidores concursados, inclusive pela Agente Comunitária de Saúde lotada na ESF Jardim Bela Vista	243/246
ESF "BELA VISTA"	A unidade não possui relógio de ponto biométrico e servidores assinam em livro de ponto (FOTO N° 4), mas a maioria dos profissionais (aproximadamente 15) que atuam nesta unidade são estudantes da Unaerp, coordenados pela Médica da Família Dra. Fernanda Porfírio de Mendonça, sendo	247/250

	que apenas uma Agente Comunitária de Saúde é concursada por Processo Seletivo e efetua a frequência no Relógio de Ponto Biométrico da ESF Jardim Boa Esperança	
UBS "DÁRIO JOSÉ RODRIGUES"	A Unidade possui o relógio de ponto biométrico instalado onde todos servidores e profissionais da Saúde concursados registram a frequência que é auditada mensalmente por um servidor do RH	251/253
UPA "DR. GERALDO CÉSAR DE PAIVA REIS"	A UPA possui o Relógio de Ponto Biométrico (FOTO N° 1) somente para concursados, sendo que os profissionais contratados possuem outro sistema controle de frequência	230/235
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL "DR. DEUSDEDIT MEGA"	O ponto dos servidores deste Ambulatório é registrado no relógio da UBS Dário José Rodrigues, pois as Unidades estão instaladas no mesmo prédio	240/242
CENTRO DE SAÚDE III	O relógio de ponto biométrico do Centro de Saúde está quebrado desde março e os servidores concursados assinam em livro de ponto (FOTO N° 2) e não há rotina de fiscalização no ponto, sendo que o RH confere o livro ao final do mês	236/239

As informações colhidas diretamente nas unidades de saúde apontaram que apenas alguns profissionais de saúde concursados registram biometricamente sua jornada, ao passo que os médicos contratados não se submetem a controle de frequência ou o fazem de forma manual.

Além disso, nem todas as unidades de saúde possuem relógio de ponto biométrico ou digital em operação, o que obriga os profissionais a dirigirem-se a outro estabelecimento para o fazê-lo ou, o que é pior, o

desobriga do registro informatizado, permitindo que este tão somente anote em livro os horários de sua jornada.

No PRONTO SOCORRO "MENINO JESUS" supostamente haviam 02 (dois) aparelhos em funcionamento: um para seus servidores e da Secretaria de Saúde, enquanto o outro era utilizado pelos profissionais do Centro de Especialidades Odontológicas e do Centro de Fisioterapia. Como este último aparelho não se encontra mais em operação, os servidores destas unidades anotam sua frequência em fichas individuais (f. 256).

Na ESF "BELA VISTA", apenas uma agente comunitária de saúde registra biometricamente seu ponto e o faz no relógio existente na ESF "BOA ESPERANÇA", ao passo que os demais profissionais anotam suas jornadas em livro (f. 249).

No CENTRO DE SAÚDE III, o relógio de ponto biométrico está avariado e os servidores concursados anotam suas jornadas em livro (f. 237).

Soma-se às irregularidades acima apontadas que os espelhos das folhas de ponto encaminhadas pelo **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** refletem que apenas uma parcela de seus profissionais de saúde efetivamente registram no sistema sua jornada.

Exemplificando, citam-se os dois médicos cujos nomes estão na escala da ESF "GODOFREDO TEIXEIRA MACHADO" (f. 226), o médico da ESF "BOA ESPERANÇA" (f. 245) e todos os médicos da UBS "DÁRIO JOSÉ RODRIGUES" (f. 252), que não apresentam espelhos dentre aqueles carregados ao **anexo 1**.

Assim, a despeito de instalado o equipamento de registro de ponto biométrico, denota-se tratamento diferenciado a grande parcela dos profissionais de saúde concursados e para todos os médicos contratados, que não o utilizam para registrarem e computarem sua frequência.

Não se pode olvidar que o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** foi explícito no despacho de **f. 103/108**, cuja cópia fora remetida ao requerido, ao alertar que tal discriminação deveria ser abolida, em conformidade com a determinação insita àquela recomendação ministerial. Veja-se o teor da recomendação endereçada ao chefe do Poder Executivo local:

(...) Não há linearidade na forma de controle a que devem se submeter os profissionais de saúde no cumprimento obrigatório de sua jornada no Município de Serrana/SP, o que certamente gera insatisfação e senso de injustiça decorrentes das desigualdades no tratamento dispensado consoante o cargo ocupado (enfermeiros versus médicos /dentistas/fisioterapeutas) e o vínculo com a Administração Pública (contratados versus concursados).

(...) Deve o Município pautar pela isonomia no tratamento dispensado a todos os profissionais de saúde que, de qualquer forma, prestem serviços no âmbito do SUS, repise-se, sem privilégios ou distinção decorrentes de cargo e/ou vínculo.

(...) Para tanto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** determina a expedição de ofício ao Prefeito Municipal de Serrana/SP, instruído com cópia deste despacho e do relatório de inspeção, para que apresente todas as medidas saneadoras adotadas para cumprimento dos expedientes reto, esmiuçando os apontamentos narrados nos itens I e II desta manifestação.

A resposta deve contemplar cada uma das nove instituições de saúde supracitadas e ser ilustrada com documentação comprobatória e fotografias. Requer-se, ainda, seja fornecida uma tabela contendo o nome de todos os profissionais de saúde que prestem serviços no âmbito do SUS daquela urbe, o cargo ocupado, tipo de vínculo, carga horária semanal que deve cumprir e espelho extraído do registro eletrônico ou biométrico de cada um deles,

referente aos meses de julho e agosto de 2015.
(...)

Entrementes, a despeito de ter recebido a Recomendação nº 36 no ano de 2014, tendo sido inspecionado e instado a retificar a irregularidade, ainda assim, após longo interím desde então, optou o **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** por manter as condutas objurgadas.

Ante tal quadro, notadamente na busca de uma ação preventiva, resta ao **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** se valer das vias judiciais para compelir o requerido a cumprir fidedignamente os normativos que regem o tema, bem como os termos das recomendações que lhe foram direcionadas, o que se almeja com a presente demanda.

3.5. Da disponibilização em sítio eletrônico do local e do horário do atendimento dos médicos e odontólogos vinculados ao SUS

O item "d" da Recomendação nº 36/2014 determinou, no prazo de 60 (sessenta) dias, a disponibilização, na rede mundial de computadores (internet), do local e do horário de atendimento dos médicos e odontólogos que realizem serviços públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde.

Foi efetuada recente pesquisa no sítio do requerido, cujo resultado foi carreado ao relatório da última inspeção realizada e, tal qual aferido na primeira vistoria, até aquela data a citada divulgação não fora providenciada, conforme se deflui da seguinte constatação:

UNIDADE	CONSTATAÇÃO	f.
PRONTO SOCORRO "MENINO JESUS"	No site oficial do município consta inserida a escala médica na página da Secretaria de Saúde (...). Nota: a data da sua última atualização é 28 de agosto de 2015	254/258
ESF III "GODOFREDO TEIXEIRA MACHADO"	O município possui site onde pode ser consultada a escala médica, mas no momento da vistoria, a mesma encontrava-se desatualizada (28 de agosto de 2015), conforme consta inserida na página da ESF II (...)	225/229
ESF "BOA ESPERANÇA"	Consta inserida no site do município a escala médica desta unidade (...). Nota: a data da sua última atualização é 28 de agosto de 2015	243/246
ESF "BELA VISTA"	No site da Prefeitura Municipal consta inserida na página da Saúde, a escala médica da ESF Bela Vista (...). Nota: a data da sua última atualização é 16 de outubro de 2015	247/250
UBS "DÁRIO JOSÉ RODRIGUES"	Consta inserida na página da Saúde do site oficial do município a escala médica, mas atualizada em 28 de agosto de 2015 (...)	251/253
UPA "DR. GERALDO CÉSAR DE PAIVA REIS"	No site do município está inserida a escala dos médicos que atendem na UPA, mas no momento da vistoria, constatei que a escala afixada no mural da recepção era do mês de abril e a inserida no site era de outubro de 2015 (...)	230/235
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL "DR. DEUSDEDIT MEGA"	No site da Prefeitura Municipal está inserida na página da Saúde, a escala médica do Ambulatório (...). Nota: a data da sua última atualização é 9 de outubro de 2015	240/242
CENTRO DE SAÚDE III	No site do município está inserida a escala parcial, pois os contratados (Unaerp)	236/239

	não constam na escala virtual do Centro de Saúde III (...). Nota: além de incompleta, a data da sua última atualização é 28 de agosto de 2015	
--	--	--

Na data da elaboração desta exordial (19/05/2016), o sítio institucional foi novamente consultado, constatando-se que o panorama supracitado não foi alterado na maioria dos estabelecimentos, excetuando-se a UPA "DR. GERALDO CÉSAR DE PAIVA REIS", cujo sítio foi atualizado em 28 de abril de 2016, dia seguinte à inspeção ministerial².

A maioria das jornadas dos médicos e odontólogos disponibilizadas eletronicamente não refletem a realidade fática, sendo pouco crível que decorridos vários meses desde a atualização das informações no sítio manteve-se inalterada a integralidade dos médicos e dentistas, sem considerar-se férias, licenças, exonerações, etc.

Soma-se a isso o fato de que as escalas dos médicos contratados não está sendo veiculada em todas as instituições e que algumas delas não apresentam o horário de início e término da jornada, bem como eventual intervalo para o almoço.

Assim, não basta lançar no sistema o nome dos profissionais e o horário de atendimento, mas estes devem primordialmente condizerem com a realidade fática, do contrário, esvazia-se o sentido desta obrigação, não havendo proveito algum na divulgação aos munícipes de jornadas inexistentes.

² Disponível em <<<http://www.serrana.sp.gov.br/media/uploads/saude/upa.pdf>>>. Acessado em 19/05/2016.

Nessa quadratura, conclui-se que o item "d" da Recomendação nº 36/2014 não foi cumprido.

3.6. Da adoção de rotinas visando à fiscalização do cumprimento das recomendações

Todas as 02 (duas) recomendações ministeriais contém determinação de estabelecimento de rotinas destinadas a fiscalizar o cumprimento delas, sob pena de responsabilidade pelas ilegalidades que vierem a ocorrer (item "c" da Recomendação nº 35/2014 e item "e" da Recomendação nº 36/2014).

Obviamente, mediante tudo quanto fora exposto nos tópicos "3.2." a "3.5.", em virtude das falhas neles declinadas, a rotina de fiscalização do cumprimento dos itens da Recomendação nº 36/2014 foi precariamente adotada, mostrando-se assaz ineficaz, somando-se esta irregularidade às demais.

4. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

4.1. Do registro eletrônico de frequência

A Constituição Federal erigiu a saúde a direito fundamental, ao defini-la em seu artigo 6º como direito social.

Já em seu artigo 196, a Carta Magna estabeleceu que:

Artigo 196. 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.

Nesse contexto, é assente na doutrina que o direito à saúde, tal como assegurado na Constituição Federal, configura direito fundamental de segunda dimensão (geração), na qual são igualmente compreendidos os direitos sociais, culturais e econômicos, caracterizados por demandarem prestações positivas do Estado, devendo este deve agir operativamente para a consecução dos objetivos perfilhados na Constituição Federal.

Cumprе ressaltar ainda que o artigo 197 da Constituição Federal qualifica como de relevância pública as ações e os serviços de saúde. Tal dispositivo possui o evidente propósito de realçar, ainda mais, o caráter de essencialidade do direito fundamental à saúde na nova ordem constitucional, porquanto todo serviço instituído para concretizar um direito fundamental ostenta o caráter de relevância pública, independentemente de ser prestado diretamente pelo Estado ou por meio de entes privados.

A competência para legislar sobre a proteção e defesa da saúde, conforme estabelece o artigo 24, inciso XII, da Constituição Federal, é concorrente entre os entes políticos da federação, cabendo à União estabelecer normas gerais.

O artigo 198 da Constituição Federal estabelece, por sua vez, que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

Assim, todas as esferas da federação - União, Estados, Distrito Federal e Municípios, participam, de forma coordenada, do sistema de saúde implantado, com direção única, através de rede descentralizada, regionalizada e hierarquizada.

O sistema passou, com a Constituição de 1988, a ser unificado e não mais difundido por vários órgãos e ministérios, mas com direção única, gerida, em nível Federal, pelo Ministério da Saúde, a quem compete a direção de política nacional, e nos Estados e Municípios pelas respectivas Secretarias de Saúde.

Entre as normas gerais estabelecidas pela União, encontram-se a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

O citado diploma legal dispôs em seu artigo 4º que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, podendo a iniciativa privada participar do sistema, em caráter complementar.

Em seu artigo 27, *caput*, estabelece que:

Artigo 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

(...)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS. (g. n.)

Vê-se a existência de norma de caráter geral, de observância obrigatória de todos os entes integrantes do SUS - União, Estados e Municípios - erigindo como princípio da política de recursos humanos do sistema único a valorização da dedicação exclusiva dos servidores da saúde.

Na linha de tal princípio, o Ministério da Saúde, no âmbito de direção de política de recursos humanos, estabelece por meio da Portaria nº 587, de 20 de maio de 2015, o uso do controle eletrônico de ponto para registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nos órgãos do Ministério da Saúde em todo o território nacional, *in verbis*:

Artigo 1º Esta Portaria redefine as regras do controle eletrônico de frequência para registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nos órgãos do Ministério da Saúde.

Artigo 2º O controle eletrônico de frequência será realizado por meio do Sistema de Registro Eletrônico de Frequência (SIREF), mediante identificação biométrica.

§ 1º O controle eletrônico de frequência será aplicado em todos os órgãos do Ministério da Saúde em território nacional. (g. n.).

É evidente que o Ministério da Saúde editou tal norma no uso de sua competência de direção nacional do Sistema Único de Saúde, constituindo a mesma norma de caráter geral de observância obrigatória a todos os profissionais que prestem serviços no âmbito do SUS³.

³ Segundo Edílson Vitorelli Diniz Lima, em 'Atribuição do Ministério Público Federal em matéria de Saúde', "as regras do SUS se encontram regulamentadas não só pela Constituição e por leis, mas também por atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde - as portarias."

É fácil concluir que não é coerente que o controle de frequência dos servidores federais seja realizado de forma diferenciada à dos municípios, ainda mais quando toda a estrutura necessária para sua implantação no âmbito municipal já estiver pronta, faltando, apenas, boa vontade política.

Também não se mostra razoável que o controle de ponto no Município "X" seja realizado por meio do controle eletrônico, seguindo os parâmetros traçados pelo Ministério da Saúde, enquanto o Município "Y", vizinho ao "X", adote sistema de controle manual, mais arcaico e sujeito a fraude.

O objetivo do Ministério da Saúde foi justamente o de padronizar os métodos de controle de recursos humanos de todos os entes integrantes do SUS, sendo o controle de ponto eletrônico regra de observância obrigatória à União, Estados e Municípios.

Cabe registrar, ainda, que o quantitativo da destinação de recursos federais é decorrente da observância do número obrigatório de profissionais da área da saúde que o município emprega, bem como da carga horária mínima exigida, conforme normativos do Ministério da Saúde (v.g. Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, e a atual Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011).

Assim, nesse ponto, não há discricionariedade por parte das esferas de governo integrantes do sistema, mas sim, estrita observância à mencionada regra geral e cogente editada pelo Ministério da Saúde.

Com efeito, a política de recursos humanos do Sistema Único de Saúde deve ser realizada, articuladamente, entre todos os entes de federação. Outrossim, no sistema de competência legislativa concorrente, as normas gerais devem prevalecer sobre as regionais.

A Portaria nº 587 de 20 de maio de 2015, do Ministério da Saúde, tem o seguinte teor:

Artigo 1º Esta Portaria redefine as regras do controle eletrônico de frequência para registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nos órgãos do Ministério da Saúde.

Artigo 2º O controle eletrônico de frequência será realizado por meio do Sistema de Registro Eletrônico de Frequência (SIREF), mediante identificação biométrica.

§ 1º O controle eletrônico de frequência será aplicado em todos os órgãos do Ministério da Saúde em território nacional. (g. n.).

Ademais, cabe consignar que, no mínimo, desde a Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, foi disposto a carga horária dos profissionais integrados das equipes. A norma atual (Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011⁴) prescreve:

DAS RESPONSABILIDADES

(...)

Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

(...)

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

⁴ Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, 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). Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>>. Acessado em 28/04/2016.

(...)

Especificidades da equipe de saúde da família

São itens necessários à estratégia Saúde da Família:

I - existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal;

II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

III - cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

IV - cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais; e

V - carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso. A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação

permanente e apoio matricial.

Serão admitidas também, além da inserção integral (40h), as seguintes modalidades de inserção dos profissionais médicos generalistas ou especialistas em saúde da família ou médicos de família e comunidade nas Equipes de Saúde da Família, com as respectivas equivalências de incentivo federal:

I - 2 (dois) médicos integrados a uma única equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 01 (um) médico com jornada de 40 horas semanais), com repasse integral do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família;

II - 3 (três) médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 02 (dois) médicos com jornada de 40 horas, de duas equipes), com repasse integral do incentivo financeiro referente a duas equipes de saúde da família;

III - 4 (quatro) médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, com carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 03 (três) médicos com jornada de 40 horas semanais, de três equipes), com repasse integral do incentivo financeiro referente a três equipes de saúde da família;

IV - 2 (dois) médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente jornada de 20 horas semanais, e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 85% do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família; e

V - 1 (um) médico cumprindo jornada de 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 60% do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família. Tendo em vista a presença do médico em horário parcial, o gestor municipal deve organizar os protocolos de atuação da equipe, os fluxos e a retaguarda assistencial, para atender a esta especificidade. Além disso, é recomendável que o número de usuários por equipe seja próximo de 2.500 pessoas. As equipes com esta configuração são denominadas Equipes Transitórias, pois, ainda que não tenham tempo mínimo estabelecido de permanência neste formato, é desejável que o gestor, tão logo tenha condições, transite para um dos formatos anteriores que prevêm horas de médico disponíveis durante todo o tempo de funcionamento da equipe.

Aqui cabe um importante registro. O repasse federal para o município, notadamente quanto ao programa Estratégia Saúde da Família, está condicionado ao número de profissionais e à carga horária. Veja-se:

D) Os recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas prioritários, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem as equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal, de Agentes Comunitários de Saúde, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, dos Consultórios na Rua, de Saúde da Família Fluviais e Ribeirinhas, de Atenção Domiciliar, Programa Saúde na Escola (PSE), microscopistas e a Academia da Saúde

1. Equipes de Saúde da Família (SF): os valores dos incentivos financeiros para as Equipes de Saúde da Família implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Equipe de Saúde da Família (ESF) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira. São estabelecidas duas modalidades de financiamento para as ESF:

1.1. - Equipes de Saúde da família Modalidade 1: são as ESF que atendem aos seguintes critérios:

I - estiverem implantadas em municípios com população de até 50 mil habitantes nos Estados da Amazônia Legal e até 30 mil habitantes nos demais Estados do País; e

II - estiverem implantadas em municípios não incluídos no estabelecido na alínea I e atendam a população remanescente de quilombos ou residente em assentamentos de no mínimo 70 (setenta) pessoas, respeitado o número máximo de equipes por município, publicado em portaria específica.

As equipes que na data de publicação desta Portaria recebem como modalidade 1 de financiamento, por qualquer um dos motivos listados abaixo não terão decréscimo do recurso repassado atualmente, ainda que não enquadradas nos critérios acima descritos:

I - pertencerem a municípios que integraram o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS);

II - pertencerem a municípios que têm índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7; e

III - estiverem nas áreas do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - Pronasci.

1.2. Equipes de Saúde da família Modalidade 2: são as ESF implantadas em todo o território nacional que não se enquadram nos critérios da Modalidade 1.

Quando um município, por aumento da população, deixar de ter direito ao valor da modalidade 1, deverá ser realizada etapa de transição durante o ano da mudança que busque evitar a perda nominal acentuada de recursos do Bloco de Atenção Básica.

1.3. As equipes de Saúde da Família com diferentes inserções do profissional médico receberão recursos de acordo com sua modalidade e segundo a descrição abaixo:

1.3.1 2 (dois) médicos integrados a uma única equipe, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 01 (um) médico com jornada de 40 horas semanais), com repasse integral do financiamento para uma equipe de saúde da família modalidade I ou II.

1.3.2. 3 (três) médicos cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 02 (dois) médicos com jornada de 40 horas, de duas equipes), com repasse integral do financiamento para duas equipes de saúde da família modalidade I ou II.

1.3.3. 4 (quatro) médicos com carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 03 (três) médicos com jornada de 40 horas semanais, de 03 equipes), com repasse integral do financiamento para três equipes de saúde da família modalidade I ou II.

1.3.4. 2 (dois) médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente jornada de 20 horas semanais, e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse de 85% do financiamento para uma equipe de saúde da família modalidade I ou II.

1.3.5. As equipes de Saúde da família na modalidade transitória: 01 (um) médico cumprindo jornada de 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, o município receberá repasse mensal equivalente a 60% do valor do incentivo financeiro para uma equipe, sendo vedada sua

participação no Programa de melhoria de acesso e da qualidade.

Quando as Equipes de Saúde da Família forem compostas também por profissionais de Saúde Bucal, o incentivo financeiro será transferido a cada mês, tendo como base:

I - a modalidade específica dos profissionais de Saúde Bucal (ESB) que compõem a equipe de saúde da família e estão registrados no cadastro do SCNES no mês anterior ao da respectiva competência financeira; e

II - a modalidade de toda a equipe de saúde da família, conforme descrito acima e relacionado às características dos municípios e da população atendida. Assim, se ela faz parte de uma equipe de saúde da família modalidade I tem 50% de acréscimo no incentivo financeiro específico.

Como paradigma, observa-se que, quanto à ESF III "GODOFREDO TEIXEIRA MACHADO (equipe de saúde da família modalidade 1), o **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** mantém a seguinte inserção de jornadas de trabalho dos seus profissionais no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)⁵, de acordo com a responsabilidade imposta no item XVI acima:

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE	EQUIPE MÍNIMA	CARGA HORÁRIA
CINTIA RAMOS DE OLIVEIRA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40
CLEUZA DA SILVA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40
CRISTINA HELENA PAVAN DE AZEREDO PASSOS	CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL	N	40
DANIELA ARAUJO DE SOUZA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40
DANIELA DE ABREU BARRA	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	N	20
EDNA VALERIANO DA SILVA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40
EDSON PEREIRA ROSSATO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	S	40
ERICA AMORIM PIRES DOS SANTOS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40
FRANCISCA AMANCIO CARDOSO CARVALHO	RECEPCIONISTA, EM GERAL	N	40
JOSEANE DOS SANTOS SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	N	40
KARINE SILVA DE ALMEIDA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40

⁵ Dados de abril/2016. Disponível em <<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes_Profissional.asp?Vco_Unidade=3556902058286&Varea=0001&VEquipe=01&VCompetencia=201604&VSeqEquipe=1&VTipoEquipe=01>>. Acessado em 19/05/2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

LEIDIANA DE OLIVEIRA FERREIRA	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40
LUCIANA CRISTINA LUCAS	AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	N	40
LUZINETE BELEM DE SOUZA	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	S	40
MARIA APARECIDA MARTINHO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40
MARIA CRISTINA RIBEIRO TREVISANO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40
MAYDELIN MONTIEL MARTIATU	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	40
PRISCILA CRUVINEL VILLA	FONOAUDIÓLOGO	N	8
ROSANGELA SANTOS OLIVEIRA GONCALVES	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40
SILVIA HELENA APARECIDA VIEIRA MAXIMIANO	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	S	40
VALDICEIA LUCIANE LUCAS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	N	40

Portanto, para o Ministério da Saúde, aqueles profissionais que obrigatoriamente devem compor as equipes (v.g. médico da estratégia da família), no **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** cumpririam normalmente a carga horária ambulatorial estipulada pelas regras da União, resultando na transferência de verba federal dentro desta condição.

Dentro deste prisma e sob esta condição informada voluntariamente ao ente federal, o **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** recebeu repasses da União, notadamente quanto ao programa/estratégia Saúde da Família⁶:

ANO	VALOR (R\$)
2011	711.558,00
2012	769.408,00
2013	852.110,00
2014	955.469,63
2015	911.530,00
2016	221.898,00

⁶ Disponível em <<<http://www.portaltransparencia.gov.br/PortalTransparencia/ListaAcoes.asp?Exercicio=2011&SelecaoUF=1&SiglaUF=SP&CodMun=7131>>>.
Acessado em 19/05/2016.

Ademais, cabe pontuar que a questão da obrigatoriedade do cumprimento da jornada de trabalho e a impossibilidade dos municípios estipularem qualquer mecanismo distinto do prescrito pela União (Ministério da Saúde) foi analisada pelo Tribunal de Contas da União, em caso análogo, firmando-se a seguinte decisão no final de 2014⁷:

9.3. determinar ao Município de Piracuruca/PI, em conjunto com a sua respectiva Secretaria de Saúde, que, no tocante ao Programa Saúde da Família (PSF), adote as seguintes medidas corretivas e/ou preventivas:

9.3.1. abstenha-se de pactuar, com os profissionais de nível superior do PSF, cargas horárias distintas das previstas na Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, ou em normativo que vier a substituí-la, exigindo doravante dos referidos profissionais o efetivo cumprimento das cargas horárias legalmente pactuadas, com a opção por uma das alternativas de carga horária permitidas na mencionada portaria, aplicando-lhes, em caso de descumprimento, as sanções previstas na legislação que suporta a contratação;

9.3.2. registre no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), dentre as cargas horárias permitidas pela Portaria GM/MS nº 2.488, de 21/10/2011, ou em normativo que vier a substituí-la, aquelas que reflitam a realidade do efetivo atendimento dos profissionais de saúde aos usuários do PSF, evitando a repetição da irregularidade concernente ao cadastramento uniforme de uma carga horária semanal de 40 horas, sem a correspondente prestação de serviços por parte desses profissionais;

9.3.3. adote, com fulcro no art. 1º da Portaria SAS/MS nº 134, de 4 de abril de 2011, providências no sentido de que as alterações ocorridas nas composições das equipes de saúde da família sejam registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de forma correta e tempestiva, alertando-as sobre a possibilidade de aplicação das sanções legais cabíveis, nos casos em que ficar comprovado o propósito de burla ao sistema;

9.3.4. adote, nos termos do art. 1º da Portaria SAS/MS nº 134/2011, providências no sentido de evitar a existência de profissional médico

⁷ TC 001.038/2014-1. Ata nº 39/2014 - Plenário. Data da Sessão: 19/11/2014. Código eletrônico para localização na página do TCU na rede mundial de computadores (internet): AC-3238-39/14-P.

integrando concomitantemente mais de uma equipe do PSF, fora da hipótese permitida prevista na Portaria GM/MS nº 2.488/2011 (20 horas semanais em cada equipe), sem prejuízo da correção das atuais situações irregulares;

9.3.5. proceda à afixação nos Postos de Saúde, em local de fácil visualização, de cronograma de atendimento diário, por turno, dos profissionais de nível superior das equipes do PSF;

9.3.6. corrija as deficiências nos controles da frequência e da produção dos profissionais integrantes das equipes de saúde da família, tais como:

9.3.6.1. ausência das assinaturas dos profissionais, assim como da indicação dos seus horários de chegada e saída nas folhas de ponto;

9.3.6.2. falta de registro do nome da equipe/profissional e de algumas atividades realizadas, a exemplo de reuniões e visitas domiciliares, no boletim de produção ambulatorial (ficha D);

9.4. dar ciência deste Acórdão, assim como do Relatório e da Proposta de Deliberação que o fundamenta, ao denunciante, ao Tribunal de Contas do Estado do Piauí e aos demais municípios piauienses, com exceção dos já abrangidos pelo Acórdão 1472/2012-TCU-Plenário (Campo Maior, Água Branca, União, José de Freitas e Altos);

9.5. arquivar o presente processo e retirar-lhe a chancela de sigilo, sem prejuízo de determinar à Secex/PI que monitore o cumprimento das determinações contidas no item 9.3 deste Acórdão.

Assim, não restam dúvidas de que o sistema de controle de frequência biométrico deva ser adotado por todos os entes da federação integrantes do SUS, ainda mais quando todos os recursos materiais já estão disponíveis e em pleno funcionamento.

Nesse particular, não há discricionariedade do Chefe do Poder Executivo Municipal, no caso, em autorizar que apenas parte de determinada classe de servidores continuem, sem qualquer explicação plausível e razoável, a ter sua jornada de trabalho controlada por meio de ponto manual.

Conforme ensinamentos doutrinários de Diogo de Figueiredo Moreira Neto⁸:

Ainda que a Administração goze de discricionariedade para escolher como agir, essa escolha não pode violentar o senso comum nem as regras técnicas.

Ademais, o Ministério da Saúde, no exercício de sua competência constitucional de disciplinar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a forma de aplicação da legislação federal reguladora desse mesmo sistema, editou a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que institui a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, enunciando, em seu artigo 2º, que "toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde", estatuiu ainda:

Artigo 3º - Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, **no tempo certo** e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I - **atendimento ágil**, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento; (g. n.)

Para que o usuário do SUS possa receber tratamento adequado e no **tempo certo**, além de atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento, é óbvio que **os servidores da saúde devem estar presentes nos estabelecimentos** em que são lotados, durante todo o horário regular de expediente de trabalho para o qual fora contratado e pelo qual é remunerado.

⁸ Curso de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, ed. Forense, 2001, p. 98.

O descumprimento desta condição gera deficiências no atendimento disponibilizado à população em geral, especialmente à imensa parcela desprovida de recursos financeiros, totalmente dependente do atendimento ofertado pelo Sistema Único de Saúde.

Com efeito, além de haver normas no sentido de que o controle seja por meio eletrônico (Portaria nº 587, de 27 de maio de 2015 do Ministério da Saúde), sendo que a sua não observância fere o **princípio da legalidade**, a conduta do prefeito desta cidade, ao potencialmente autorizar que parcela dos servidores da área da saúde não tenha sua assiduidade verificada por meio de registro eletrônico de ponto, fere os princípios constitucionais expressos da **impressoalidade**, **moralidade** e da **eficiência**, além de atingir os princípios da **supremacia do interesse público**, **razoabilidade** e da **máxima efetividade dos direitos fundamentais sociais**, implícitos na Constituição.

Tais princípios são vetores da conduta administrativa, conferem legitimidade às suas decisões e propugnam pela higidez do sistema de gestão estatal.

Diante de tal quadro, entende-se, *a priori*, que, em relação aos mecanismos de controle da jornada dos servidores, é obrigatória a observância dos princípios destacados a seguir.

4.1.1. Do princípio da legalidade

Conforme já citado, no âmbito de direção de política de Recursos Humanos, o Ministério da Saúde estabeleceu por meio da Portaria nº 587, de 20 de maio de

2015, o uso do controle eletrônico de ponto para registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nos órgãos do Ministério da Saúde em todo o território nacional.

Observa-se que, na particularidade de servidores inseridos na prestação de serviços junto ao SUS, a aludida discricionariedade do Chefe do Executivo Municipal não se aplica, em razão da existência de norma especial, de caráter geral e cogente, editada pelo Ministério da Saúde no exercício de sua política de direção nacional do SUS.

O Ministério da Saúde, ao editar a Portaria 587/2015, vinculou os administradores de todos os entes federados integrantes do sistema a seguir o modelo por ele adotado, estabelecendo uma política de eficiência na fiscalização de controle de horários dos profissionais do Sistema Único de Saúde, seguindo os ditames da valorização da dedicação exclusiva ao Sistema Único de Saúde (artigo 27, inciso IV, da Lei 8.080/90), bem como da atuação coordenada e harmônica entre os entes federados⁹.

Caracterizada infração ao princípio da legalidade, pois o administrador municipal deixou de observar o disposto na Portaria nº 587, de 20 de maio de 2015, do Ministério da Saúde.

⁹ Segundo Mônica de Almeida Magalhães Serrano, "A atuação das esferas federadas deve ser coordenada, cabendo à União, como já afirmado, a direção nacional do sistema único de saúde, aos Estados a direção no âmbito regional de cada Estado e, finalmente, aos Municípios a gestão das ações e recursos em matéria de saúde", em O Sistema Único de Saúde e suas Diretrizes Constitucionais, Editora Verbatim, p 80.

4.1.2. Do princípio da impessoalidade

O artigo 37, *caput*, da Constituição Federal estabelece que a Administração Pública direta dos Municípios obedecerá ao princípio da impessoalidade. Vejamos:

Artigo 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte.

O princípio da impessoalidade decorre do princípio da isonomia, ou seja, deve-se dispensar tratamento diferenciado a pessoas que estão em situações distintas, na medida de sua desigualdade, e, por outro lado, tratar igualmente quem se encontra na mesma situação.

Assim, o problema não é discriminar, mas sim, a razoabilidade do critério de discriminação, ou seja, o fator de *discrimen*.

No caso, houve ruptura do princípio da impessoalidade ao exigir-se o registro eletrônico de frequência aos servidores públicos da área da saúde, excluindo de tal sistema eficiente de controle, sem qualquer motivo razoável, os médicos contratados que prestam serviços ao SUS.

O **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP**, de forma deliberada e pertinaz, tem tratado de maneira diferenciada a profissionais que se encontram na mesma situação, sem qualquer justificativa plausível.

Tal como os demais profissionais da saúde, é notório que o trabalho do médico é de natureza presencial, não sendo razoável o discrimen em relação aos demais profissionais da saúde. Essa situação gera um tratamento não isonômico, que fere o princípio da impessoalidade.

A disparidade de tratamento entre servidores submetidos ao mesmo regime de trabalho dificulta o gerenciamento e o controle da carga horária, favorece a desmotivação e incentiva reivindicações das categorias discriminadas para também não se submeterem ao controle eletrônico biométrico.

Assim, a ausência de controle eletrônico de frequência dos médicos especialistas contratados cria indesejada diferenciação no tratamento entre tais profissionais e os demais servidores da administração pública, em especial, os que prestam serviços na área da saúde, a qual pode gerar sentimento de injustiça e desestímulo a estes funcionários.

4.1.3. Do princípio da eficiência

Atento à necessidade de conferir direitos aos usuários dos diversos serviços prestados pela Administração ou por seus delegados e estabelecer obrigações efetivas aos prestadores, o constituinte reformador, por meio da Emenda Constitucional n.º 19/1998, acrescentou ao caput do artigo 37 o princípio da eficiência¹⁰.

¹⁰ No esteio de tal princípio, o Decreto n.º 1.867, de 17 de abril de 1996, dispõe sobre os instrumentos de registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos federais da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. Neste diploma normativo, há a expressa menção da obrigatoriedade do controle de frequência por meio eletrônico. Observe-se seu artigo 1º: "Artigo 1º O registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos federais da Administração Pública Federal direta,

Assim, é dever constitucional de todos os agentes públicos fazer o melhor uso possível de sua competência.

Como se não bastasse a total ineficiência do ponto manual, é importante observar que o controle de frequência eletrônico já se encontra instalado e em pleno funcionamento para parcela considerável de servidores da área da saúde, não havendo nenhuma necessidade de investimentos futuros para a administração pública na sua extensão aos demais servidores. Ao contrário, tal medida se mostra a única adequada diante dos fatos ora narrados.

É insito ao trabalho do médico a sua presença física nas unidades de saúde, já que se trata de um serviço de atendimento. Destarte, evidente que se mostraria mais eficiente que ele cumprisse toda sua carga de trabalho, podendo atender mais pacientes e se estender mais nas consultas.

Outrossim, se todos os médicos cumprissem integralmente sua jornada, as filas de espera para agendamento de consultas não seriam tão longas - demoram meses a fio -, já que poderia ser agendado um maior número de pacientes por dia.

De fato, a partir do momento em que não há mecanismos aptos a aferir com presteza o cumprimento da jornada semanal e diária pelos servidores em questão, tem-se prejudicada a qualidade dos serviços prestados à população, em total afronta ao princípio da eficiência.

autárquica e fundacional será realizado mediante controle eletrônico de ponto."

A Administração Pública não pode estar isenta à evolução tecnológica contemporânea, sob pena de, ante a discrepância entre os mecanismos de gerência utilizados pelo Estado e o desenvolvimento da sociedade, deixar de cumprir o mandamento da eficiência e, no caso em concreto, subjugar-se a interesses corporativos e privados.

Assim, é importante destacar que, mesmo que se entendesse que há discricionariedade no estabelecimento do ponto eletrônico por parte da administração municipal, esta discricionariedade deixou de existir na exata medida da sua ineficiência.

Quando constatado, como se viu acima, que esta liberdade do administrador tem sido utilizada em evidente prejuízo ao efetivo cumprimento das obrigações dos servidores e em detrimento da comunidade local, adentra-se em desrespeito à própria constitucionalidade do ato, por ferir frontalmente o princípio da eficiência.

4.1.4. Do princípio da razoabilidade

O princípio da razoabilidade refere-se à adequação da conduta diante de padrões racionais de comportamento, levando-se em consideração a finalidade para a qual foi outorgada a competência do agente público.

Trata-se de mecanismo de controle dos atos discricionários do administrador público, ampliando-se o âmbito de apreciação do ato administrativo pelo Poder Judiciário¹¹.

¹¹ Maria Sylvia Zanella di Pietro, Direito Administrativo, 15ª ed., p 80/81.

Segundo ensinamento de Gordilo¹², a

(...) decisão discricionária do funcionário será ilegítima, apesar de não transgredir nenhuma norma concreta e expressa, se é "irrazoável", o que pode ocorrer, principalmente quando:

- a) não dê os fundamentos de fato ou de direito que a sustentam ou;
- b) não leve em conta os fatos constantes do expediente ou públicos e notórios ou;
- c) não guarde uma proporção adequada entre os meios que emprega e o fim que a lei deseja alcançar, ou seja, que se trate de uma medida desproporcionada, excessiva em relação ao que se deseja alcançar.

Como já explanado, a conduta do Prefeito de Serrana/SP ao permitir, sem qualquer fundamento, que parcela dos médicos que trabalham para o SUS continuem a ter um pretenso controle de assiduidade realizado por meio do ponto manual, é ilógica, uma vez que o sistema biométrico, além de ser o mais eficiente e já estar devidamente implantado no município, é o mais seguro no que diz respeito a fraudes.

Assim, observa-se que não há nenhum motivo para que o sistema biométrico de controle de frequência não seja estendido a todos os servidores da área da saúde. Ao contrário, o que se extrai da realidade fática é uma conduta absolutamente desarrazoada do requerido, que adquiriu e implementou o sistema de ponto eletrônico nas unidades de saúde, conforme constatado na última vistoria *in loco* realizada, mas excluiu os médicos contratados da submissão ao mencionado sistema de controle de frequência, ferindo frontalmente o princípio da razoabilidade.

Tal ato afigura-se ilegítimo, por não atender satisfatoriamente o interesse público da sociedade, consistente na prestação eficiente e satisfatória do

¹² Idem.

serviço de saúde pública à população de Serrana e região, sendo o caso de intervenção do Poder Judiciário para imediata correção de tal ilegitimidade.

4.1.5. Do princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais sociais

O princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais consiste em atribuir, na interpretação das normas protetivas de tais direitos, o sentido de maior eficácia, utilizando todas as suas potencialidades.

Em situações concretas, o intérprete deve fazer uma interpretação expansiva de tais normas, de forma a lhes conferir uma maior eficácia, tornando-as mais densas e fortalecidas.

Tendo a saúde sido alçada pela Constituição Federal a direito social de todos, dúvida não há que a Administração deve, sempre, adotar a conduta que melhor garanta tal direito à população.

No caso, o instrumento que se mostra mais eficiente na proteção de tal direito é, com certeza, o controle de frequência biométrico, em detrimento do controle manual, já ultrapassado e vulnerável a fraudes.

Demonstrada a razoabilidade do ponto eletrônico para o controle de assiduidade e frequência dos servidores, bem como que tal mecanismo se constitui no instrumento mais eficaz para tanto, evidente que o interesse público e o bem comum exigem sua implementação como forma de atender aos fins sociais e proporcionar um tratamento equânime entre todos os servidores públicos.

Assim, por qualquer ângulo que se analise a questão, resta comprovada a necessidade e a obrigatoriedade da implantação do controle de ponto eletrônico, em caráter vinculativo.

4.1.6. Dos princípios da supremacia do interesse público e moralidade administrativa

O ato do Prefeito de autorizar o controle de frequência manual para parcela dos médicos, apesar de já ter adquirido e implementado o controle de ponto eletrônico para os demais servidores da saúde, claramente configura desvio de finalidade, pois o administrador afastou-se do atendimento ao interesse público para, sem qualquer fundamento, privilegiar a classe médica, em clara afronta ao princípio da supremacia do interesse público.

Por outro lado, também não se atende o princípio da moralidade administrativa, pois a chefia do Poder Executivo municipal optou por um sistema de controle mais vulnerável e sujeito a fraudes (sistema manual), apesar de já ter despendido recursos financeiros para a implementação do sistema de controle de ponto eletrônico nas unidades de saúde.

Tal conduta afronta claramente o princípio da moralidade administrativa, além dos demais princípios que regem a Administração Pública acima relacionados, podendo, na hipótese de recalcitrância, configurar hipótese de improbidade administrativa nos termos do artigo 11, *caput*, e inciso I, da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992.

4.2. Do direito à informação

É cediço que a Constituição da República estabelece mandamentos centrais que devem nortear toda a atividade daquele que se predispõe a gerir ou ter contato com a coisa pública.

Em seu artigo 37 assenta:

A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) (g. n.)

O § 3º, inciso II, do mesmo artigo, dispões que a lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo.

A Lei Maior, no artigo 5º, incisos XXXIII e XXXIV, tornou fundamental o direito à informação, da seguinte forma:

Artigo 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:

a) o direito de petição aos Poderes Públicos em

defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

b) a obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal; (...)

A União, com o objetivo de regular o inciso XXXIII do artigo 5º e o artigo 37, ambos da Constituição Federal, editou a Lei nº 12.527/11, dispondo sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previstas nos dispositivos constitucionais citados.

Inicialmente, o artigo 3º e o artigo 6º, da referida Lei infraconstitucional, merecem destaque, pois abrangem, de forma sucinta, quase todo o conteúdo regulamentado pelo legislador:

Artigo 3º Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:

I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção;

II- divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações;

III- utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação;

IV- fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública;

V- desenvolvimento do controle social da administração pública.

Artigo 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:

I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;

II - proteção da informação, garantindo-se sua disponibilidade, autenticidade e integridade;

(...) (g. n.)

O artigo 7º, afirma que **o acesso** compreende:

- a) informação contida em registros ou documentos, produzidos ou acumulados por seus órgãos ou entidades, recolhidos ou não a arquivos públicos,
- b) informação pertinente à administração do patrimônio público, utilização de recursos públicos, licitação, contratos administrativos, informação relativa: à implementação, acompanhamento e resultados dos programas, projetos e ações dos órgãos e entidades públicas, bem como metas e indicadores propostos
- c) informação sobre atividade exercida pelos órgãos e entidades, inclusive as relativas à sua política, organização e serviço. (...) (g. n.)

Posteriormente, tal diploma legal prevê no artigo 11 que o órgão ou a entidade pública deve autorizar ou conceder o acesso imediato à informação disponível.

Deve-se conjugar os artigos supramencionados com o artigo 198, inciso III, da Carta Magna, que erige, como diretriz dos Sistema Único de Saúde, a participação da comunidade.

Na mesma linha, o artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seus incisos VI e VIII, estatui como princípios do SUS a "divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelos usuários" e a "participação da comunidade".

Como se não bastasse, preceitua o artigo 7º da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde:

Artigo 7º - Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

(...)

§ 3º Em cada serviço de saúde deverá constar, em local visível à população:

- I - nome do responsável pelo serviço;
 - II - nomes dos profissionais;
 - III - horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço; e
 - IV - ações e procedimentos disponíveis.
- § 4º As informações prestadas à população devem ser claras, para propiciar a compreensão por toda e qualquer pessoa.
(...)

Tais disposições, além de viabilizarem o acesso dos usuários às informações basilares quanto ao funcionamento dos serviços de saúde que lhes são disponibilizados, possibilitam um exercício mais efetivo do controle social a que alude o artigo 198, III, da Constituição Federal, mediante a fiscalização cotidiana, pelos próprios destinatários do serviço público em questão, da presença dos profissionais no local de trabalho, no decorrer do correspondente horário de expediente.

Cabe consignar que, em memorável aresto, a Suprema Corte brasileira, a propósito do tema, cravou o seu entendimento, elevando ao mais alto grau a (concreta) incidência do direito à informação. Veja-se¹³:

SUSPENSÃO DE SEGURANÇA. ACÓRDÃOS QUE IMPEDIAM A DIVULGAÇÃO, EM SÍTIO ELETRÔNICO OFICIAL, DE INFORMAÇÕES FUNCIONAIS DE SERVIDORES PÚBLICOS, INCLUSIVE A RESPECTIVA REMUNERAÇÃO. DEFERIMENTO DA MEDIDA DE SUSPENSÃO PELO PRESIDENTE DO STF. AGRAVO REGIMENTAL. CONFLITO APARENTE DE NORMAS CONSTITUCIONAIS. DIREITO À INFORMAÇÃO DE ATOS ESTATAIS, NELES EMBUTIDA A FOLHA DE PAGAMENTO DE ÓRGÃOS E ENTIDADES PÚBLICAS. PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE ADMINISTRATIVA. NÃO RECONHECIMENTO DE VIOLAÇÃO À PRIVACIDADE, INTIMIDADE E SEGURANÇA DE SERVIDOR PÚBLICO. AGRAVOS DESPROVIDOS.

1. Caso em que a situação específica dos servidores públicos é regida pela 1ª parte do inciso XXXIII do art. 5º da Constituição. Sua remuneração bruta, cargos e funções por eles titularizados, órgãos de sua formal lotação, tudo é constitutivo de

¹³ STF, Pleno, SS 3902 AgR-segundo/SP, rel. Min. Ayres Britto, j. 9/6/2011, DJe-189 publ. 3/10/2011 (grifos acrescidos).

informação de interesse coletivo ou geral. Expondo-se, portanto, a divulgação oficial. Sem que a intimidade deles, vida privada e segurança pessoal e familiar se encaixem nas exceções de que trata a parte derradeira do mesmo dispositivo constitucional (inciso XXXIII do art. 5º), pois o fato é que não estão em jogo nem a segurança do Estado nem do conjunto da sociedade.

2. Não cabe, no caso, falar de intimidade ou de vida privada, pois os dados objeto da divulgação em causa dizem respeito a agentes públicos enquanto agentes públicos mesmo; ou, na linguagem da própria Constituição, agentes estatais agindo 'nessa qualidade' (§ 6º do art. 37). E quanto à segurança física ou corporal dos servidores, seja pessoal, seja familiarmente, claro que ela resultará um tanto ou quanto fragilizada com a divulgação nominalizada dos dados em debate, mas é um tipo de risco pessoal e familiar que se atenua com a proibição de se revelar o endereço residencial, o CPF e a CI de cada servidor. No mais, é o preço que se paga pela opção por uma carreira pública no seio de um Estado republicano.

3. A prevalência do princípio da publicidade administrativa outra coisa não é senão um dos mais altaneiros modos de concretizar a República enquanto forma de governo. Se, por um lado, há um necessário modo republicano de administrar o Estado brasileiro, de outra parte é a cidadania mesma que tem o direito de ver o seu Estado republicanamente administrado. O 'como' se administra a coisa pública a preponderar sobre o 'quem' administra - falaria Norberto Bobbio -, e o fato é que esse modo público de gerir a máquina estatal é elemento conceitual da nossa República. O olho e a pálpebra da nossa fisionomia constitucional republicana.

4. A negativa de prevalência do princípio da publicidade administrativa implicaria, no caso, inadmissível situação de grave lesão à ordem pública.

5. Agravos Regimentais desprovidos.

O titular do poder executivo de Serrana/SP desconsiderou deliberadamente parte das recomendações expedidas pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, todas visando ao cumprimento do direito dos cidadãos à informação, previsto constitucionalmente.

Assim, observa-se que a atitude da Administração de não publicar clara e precisamente

informações como os nomes de todos os médicos e odontólogos em exercício nas unidades, bem como sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho de cada um deles nas unidades de saúde e na rede mundial de computadores (*internet*), torna impossível a fiscalização dos usuários quanto à regularidade da prestação dos serviços públicos, frontal violação ao princípio constitucional da publicidade, previsto expressamente no artigo 37, *caput*, da Lei Magna, que garante tal direito no que concerne ao funcionamento dos serviços públicos.

No fundo, com a presente ação, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** almeja romper com a irregular prática, bem como fomentar, em favor dos (potenciais) usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a ideia da necessidade de se desempenhar um controle social mais efetivo e de qualidade, em face dos atos da Administração Pública municipal na órbita de tal sistema, mediante a formação de uma comunidade ou coletividade organizada e cônica do seu papel de guardião de seus direitos (quer numa perspectiva individual, quer numa perspectiva social), o que, decerto, contribuirá para o avanço do processo democrático e para o resgate da cidadania.

5. DOS PEDIDOS

Como é sabido, o novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), que entrou em vigor há poucos dias, trata da tutela provisória, dividindo-a em tutela de urgência e tutela de evidência (artigo 294). Comentando referido dispositivo, Teresa Arruda Alvim Wambier¹⁴ ensina:

¹⁴ Primeiros comentários ao novo Código de Processo Civil. São Paulo: RT, 2015. p. 487.

Este dispositivo inaugura o regime jurídico da tutela provisória no NCPC, esclarecendo desde logo no caput que o gênero (tutela provisória) pode fundamentar-se em urgência e evidência. Ambas, conquanto provisórias - ou seja, ainda sujeita a modificação após o aprofundamento da cognição - não se confundem.

A tutela de urgência está precipuamente voltada a afastar o *periculum in mora*, serve, portanto, para evitar um prejuízo grave ou irreparável enquanto dura o processo (agravamento do dano ou a frustração integral da provável decisão favorável), ao passo que a tutela de evidência baseia-se exclusivamente no alto grau de probabilidade do direito invocado, concedendo, desde já, aquilo que muito provavelmente virá ao final.

Nesta medida, passa-se a requerer a concessão de tutelas provisórias ante os argumentos a seguir delineados.

5.1. Da tutela provisória de evidência

De acordo com o artigo 311 do Código de Processo Civil, a tutela de evidência será concedida, independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo, quando, dentre outras hipóteses, "a petição inicial for instruída com prova documental suficiente dos fatos constitutivos do direito do autor, a que o réu não oponha prova capaz de gerar dúvida razoável".

A presente petição inicial encontra-se acompanhada de substancial prova documental, inclusive com relatório circunstanciado de visitas *in loco*, as quais revelam a flagrante violação dos normativos de regência mencionados nos itens acima, expondo injustificadamente o cidadão de Serrana/SP e região, bem como todo o sistema de

saúde a um ambiente de ausência de controle (interno, externo e social) quanto à efetiva prestação do serviço ambulatorial dentro do programa de Estratégia de Saúde de Família e da transferência de verba federal vinculada à real contraprestação mensal dos profissionais de saúde.

Como já referido, somente com a concreta e irrestrita adoção de procedimentos que garantam **(a)** a fixação de quadro informativo na recepção das unidades públicas da jornada dos médicos e odontólogos, **(b)** a disponibilização em sítio eletrônico do local e do horário do atendimento, **(c)** disponibilização de consulta ao registro de frequência dos profissionais vinculados ao SUS, bem como **(d)** o controle biométrico de frequência dos referidos profissionais, será possível romper com o quadro de resistência imposto pelo chefe do poder executivo local.

Ademais, com o simples e mero cotejo entre a literalidade constitucional, legal e regulamentar, e o posicionamento quase que irresponsável, com a devida vênia, do **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP**, é capaz de se demonstrar, com clareza solar, o total desrespeito ao direito humano à saúde e à informação, além da lisura no gasto de verba pública, não existindo nenhum meio hábil que possa ser levantado pelo requerido para se escusar de suas obrigações. Nas palavras de Luiz Guilherme Marinoni¹⁵:

O legislador procurou caracterizar a evidência do direito postulado em juízo capaz de justificar a prestação de "tutela provisória" a partir das quatro situações arroladas no art. 311, CPC. O denominador comum capaz de amalgamá-las é a noção de defesa inconsistente. A tutela pode ser antecipada porque a defesa articulada pelo réu é

¹⁵ Novo Código de Processo Civil Comentado, Luiz Guilherme Marinoni, Sergio Cruz Arenhart, Daniel Mitidiero. Editora Revista dos Tribunais, 2015, página 322.

inconsistente ou provavelmente o será.

A inovação legal acabou por, justificadamente, distribuir o ônus do tempo do processo entre as partes, fazendo com que o litigante que não tenha razão suporte o fardo da duração do processo. Neste sentido é a lição de Fredie Didier Jr, ao dissertar sobre o instituto criado pelo Novo Código de Processo Civil¹⁶:

Seu objetivo é distribuir o ônus que advém do tempo necessário para transcurso de um processo e a concessão de tutela definitiva. Isso é feito mediante a concessão de uma tutela imediata e provisória para a parte que revela o elevado grau de reprovabilidade de suas alegações (devidamente provadas), em detrimento da parte adversa e a improbabilidade de êxito em sua resistência - mesmo após instrução processual.

No caso dos autos, procura-se evitar que os direitos de todos os usuários da saúde pública municipal continuem a ser violados pelo requerido por mais longos meses e, pior, por anos, até o final da presente demanda.

Com efeito, conforme já exaustivamente aqui relatado, o **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** vem infringindo diversos preceitos constitucionais, legais e regulamentares, mormente a Portaria nº 587/15, do Ministério da Saúde, ao não adotar meio padronizado, eficaz e eficiente de aferição da frequência de todos os servidores da área da saúde.

Ex positis, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** requer que Vossa Excelência conceda tutela de evidência, determinando-se ao **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** que dentro do prazo de 30 (trinta) dias:

¹⁶ Curso de Direito Processual Civil, Volume 2, Fredie Didier Jr., Paula Sarno Braga, Rafael Alexandria de Oliveira. Editora Jus Podivm, 10ª Edição, 2015, página 618.

- (1) implante controle eletrônico de frequência (biométrico) para todos os servidores da área da saúde, sem exceção, bem como sistema de responsabilização dos servidores que não cumprirem adequadamente a jornada de trabalho devida;
- (2) providencie a instalação, em local visível das salas de recepção de todas as unidades públicas de saúde, inclusive hospitais públicos, unidades de pronto atendimento, postos de saúde, postos do programa "Estratégia de Saúde da Família" e outras eventuais existentes, de quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva, os nomes de todos os médicos e odontólogos em exercício na unidade naquele dia, bem como sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho de cada um deles. O quadro deverá informar também que o registro de frequência dos profissionais estará disponível para consulta de qualquer cidadão
- (3) disponibilize, em sítio da Prefeitura Municipal, na rede mundial de computadores (*internet*), de informações atualizadas do local e horário completo de atendimento dos médicos e odontólogos que ocupem cargos públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde;
- (4) determine às unidades públicas de saúde que seja disponibilizado, para consulta de qualquer cidadão, o registro de frequência

dos profissionais que ocupem cargos públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde;

- (5) estabeleça as necessárias rotinas administrativas destinadas a fiscalizar o cumprimento dos itens acima, sob pena de responsabilidade pelas ilegalidades que vierem a ocorrer.

5.2. Da tutela provisória de urgência

Afora a patente necessidade da concessão da tutela de evidência, cabe consignar que o artigo 12 da Lei nº 7.347/85 e os artigos 300¹⁷ e 537¹⁸, ambos do Código de Processo Civil, permitem, ainda, a antecipação dos efeitos da tutela quando houver elementos que evidenciem a probabilidade e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

Concretamente, a probabilidade de direito consubstancia-se na certeza quanto a não observância das diversas e incisivas normas constitucionais que tutelam a prestação de serviço de saúde, notadamente no bojo do programa "Estratégia de Saúde da Família".

A demonstração concreta da referida recusa e omissão deliberada do **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** encontra suporte necessário na prova documental instrutiva do inquérito civil subjacente, na fundamentação fática e jurídica contida nesta inicial de ação civil pública.

¹⁷ Artigo. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

¹⁸ Artigo. 537. A multa independe de requerimento da parte e poderá ser aplicada na fase de conhecimento, em tutela provisória ou na sentença, ou na fase de execução, desde que seja suficiente e compatível com a obrigação e que se determine prazo razoável para cumprimento do preceito.

Está, portanto, motivada pela não observância, por parte da entidade política aqui demandada, de princípios de capital importância ao ordenamento jurídico nacional e à administração pública, como demonstrado, à saciedade, nos tópicos anteriores.

A existência do perigo de dano, nos moldes como positivado, deve passar pela compreensão da antecipação de uma tutela como técnica de distribuição do ônus "tempo processual" entre as partes, máxime em se tratando de processo coletivo. Ou seja, se a tese levantada pelo autor, com o arrimo prestado pelos elementos fático-probatórios, levaram a crer na maior probabilidade de êxito da demanda, injustificável será negar-lhe a tutela e fazê-lo aguardar o tempo normal do processo. O tempo do processo há de ser suportado pela parte que detém menos chance de vitória.

Ademais, há latente risco ao resultado útil do processo, eis que a demora na implementação das medidas que foram direcionadas ao requerido no ano de 2014, e até agora não foram cabalmente cumpridas, resulta no aumento da vulnerabilidade de todos os usuários do Sistema Único de Saúde, notadamente na conjuntura atual, abalada por surtos e verdadeiras epidemias de Dengue, Zika, Chikungunya e H1N1, de modo que a gravidade da situação está claramente apresentada.

Não se pode deixar de ter, ainda como norte, que a resposta do Poder Judiciário, para realizar o objetivo da jurisdição, em seu tríptico aspecto (jurídico, político e social), e mais do que correta e justa, precisa ser célere, sob pena de se tornar ineficaz e inefetiva em

virtude das modificações provocadas pelo tempo na realidade factual inicialmente apresentada.

Impinge agregar que, em recente julgado de novembro de 2015, o Tribunal Regional Federal da 3ª Região, com o propósito de neutralizar a periclituação de ofensa irreparável ao direito à saúde, assim se pronunciou em sede de tutela de urgência¹⁹:

Trata-se de agravo de instrumento interposto pelo Município de São José do Rio Preto em face de decisão que deferiu liminar de ação civil pública, para que as unidades de saúde municipais controlem a frequência dos profissionais pelo sistema biométrico, divulguem em lugar próprio dos estabelecimentos e na internet a escala de trabalho dos médicos e publiquem o provimento judicial em jornal de grande circulação e em meios virtuais. Sustenta que o Ministério Público Federal não tem legitimidade ativa. Argumenta que a fiscalização do comparecimento de médicos e odontólogos ao local de trabalho não integra as atribuições do órgão ministerial.

Afirma que a Justiça Federal não é competente para processar e julgar a ação coletiva, seja porque a União simplesmente repassa os recursos integrantes do Sistema Único de Saúde, sem assumir funções fiscalizatórias do serviço, seja porque as receitas se incorporam ao patrimônio dos Municípios.

Alega que a direção do SUS é descentralizada, garantindo às Prefeituras o poder de implantar e gerenciar a atividade de atendimento à população.

Acrescenta que a Portaria nº 2.571/2012 do Ministério da Saúde, que prevê o estabelecimento do sistema biométrico de frequência, se aplica somente às unidades federais de saúde, a medição municipal da presença dos profissionais é eficaz e o MPF não comprovou risco de lesão irreparável ou de difícil reparação.

Requer a antecipação da tutela recursal.

Decido.

O Ministério Público Federal, como órgão integrante da Administração Pública da União, está autorizado a propor ação civil pública que envolva interesses coletivos sob influência imediata de planos e políticas federais (artigo 5º, V, a, e artigo 39 da Lei Complementar nº 75/1993).

¹⁹ TRF 3ª Região, 3ª Turma, Agravo de Instrumento 0009960-33.2015.4.03.0000/SP. Data: 19/11/2015. (grifos insertos).

A legitimidade não se restringe à impugnação de atos praticados diretamente pelos Poderes Públicos Federais ou por entidades privadas credenciadas: abrange também os serviços de outras esferas federativas custeados por recursos financeiros e humanos da União.

O Município de São José do Rio Preto recebe verbas do Fundo Nacional de Saúde, para planejar e executar as atividades de atendimento à saúde da população. É cessionário também de servidores públicos federais, com remuneração paga pela União. Quando o registro da frequência dos profissionais das unidades de saúde é deficiente e causa a degradação de serviço essencial à integridade física e mental de pessoas indeterminadas - direito difuso -, as contribuições federais ao Sistema Único de Saúde não recebem uma destinação adequada. Forma-se um conflito de interesses de massa, que inclui receita e pessoal civil da União e habilita o MPF a provocar o Poder Judiciário.

Não ocorre simples repasse financeira ou incorporação automática ao patrimônio dos Municípios. Os recursos têm aplicação preestabelecidas, são transferidos para garantir um serviço público de qualidade e passam por procedimento de auditoria, de responsabilidade do Ministério da Saúde ou do Tribunal de Contas da União (art. 33, § 4º, da Lei nº 8.080/1990).

O Superior Tribunal de Justiça, através da Súmula nº 208, estabelece que compete à Justiça Federal processar e julgar prefeito acusado de desvios de valores sujeitos a prestação de contas perante órgão federal. Trata-se de entendimento inteiramente aplicável às ações civis públicas.

Compete à Justiça Federal processar e julgar prefeito municipal por desvio de verba sujeita a prestação de contas perante órgão federal.

O Ministério Público Federal, portanto, tem legitimidade para exigir, na Justiça Federal, o controle de frequência profissional nas unidades de saúde abastecidas de recursos financeiros e humanos da União.

As reportagens dos jornais, os depoimentos de ex-secretários municipais de saúde e a própria Prefeitura indicam que os médicos da rede municipal, principalmente os terceirizados e os cedidos pela União, não se submetem ao registro biométrico de jornada de trabalho, o que tem contribuído para a ausência reiterada de profissionais e o atendimento deficiente da população.

Todos os demais funcionários do setor - enfermeiros, pessoal administrativo - assinam o livro de ponto digital, assim como grande parte dos servidores públicos do Município de São José do Rio

Preto.

O atendimento à população não pode ser interrompido em setor tão delicado, que condiciona a saúde e a vida dos usuários do SUS. A reivindicação salarial da categoria deve respeitar os trâmites do direito de greve, que, nas atividades essenciais, prevêem um contingente proporcional à demanda (Lei nº 7.783/1989).

As faltas e o cumprimento da jornada de trabalho em dose inferior à legal põem em risco interesse maior da coletividade e devem ser combatidos mediante o aperfeiçoamento dos equipamentos de medição de frequência.

O registro manual é facilmente burlável; já a modalidade eletrônica praticamente neutraliza o risco de fraude, colaborando para a observância da carga diária de trabalho e estimulando a categoria a usar os mecanismos legais de reivindicação salarial.

A implantação do sistema biométrico não significa o comprometimento da autonomia do Município. A assinatura do livro de ponto não tem assegurado a prestação adequada dos serviços de saúde, tanto que o prefeito generalizou o controle digital da assiduidade para todos os órgãos e entidades da Administração Pública, com exceção dos médicos e dentistas.

A ausência de política pública eficiente e os prejuízos causados aos usuários do SUS autorizam a intervenção do Poder Judiciário, através da imposição de obrigação de fazer; a aplicação da identificação biométrica a todos os profissionais da saúde, nos moldes do sistema implantado pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 2.571/2012), representa uma resposta adequada da ordem jurídica. A adoção imediata do controle digital é necessária. A medida reduzirá os riscos da falta de atendimento, preservando a vida e a integridade dos usuários do SUS. O perigo de lesão irreparável ou de difícil reparação se apresenta com nitidez.

Ante o exposto, nos termos do artigo 557, *caput*, do CPC, nego seguimento ao recurso.

Nos mesmos moldes, na situação vertente, a providência requerida impedirá a perpetuação da ineficiência (ou deficiência) no controle da atividade desenvolvida pelos profissionais de saúde do SUS local (Serrana/SP), bem assim do potencial prejuízo à qualidade na prestação de tão relevante serviço público e o gasto de

verba pública federal em desacordo com o normativo de regência.

E mais. Pretende-se, com a concessão da tutela provisória de urgência, evitar que os direitos dos usuários do SUS do **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** e regiões circunvizinhas continuem a ser violados pelo requerido por mais longos meses ou, pior, por anos, até o final da presente demanda, mormente em se considerando que estão em risco a saúde e a vida daqueles cidadãos.

Ex positis, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** requer que Vossa Excelência conceda tutela de urgência, determinando-se ao **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** que dentro do prazo de 30 (trinta) dias:

- (1) implante controle eletrônico de frequência (biométrico) para todos os servidores da área da saúde, sem exceção, bem como sistema de responsabilização dos servidores que não cumprirem adequadamente a jornada de trabalho devida;
- (2) providencie a instalação, em local visível das salas de recepção de todas as unidades públicas de saúde, inclusive hospitais públicos, unidades de pronto atendimento, postos de saúde, postos do programa "Estratégia de Saúde da Família" e outras eventuais existentes, de quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva, os nomes de todos os médicos e odontólogos em exercício na unidade naquele dia, bem como sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de

trabalho de cada um deles. O quadro deverá informar também que o registro de frequência dos profissionais estará disponível para consulta de qualquer cidadão;

(3) disponibilize, em sítio da Prefeitura Municipal, na rede mundial de computadores (*internet*), de informações atualizadas do local e horário completo de atendimento dos médicos e odontólogos que ocupem cargos públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde;

(4) determine às unidades públicas de saúde que seja disponibilizado, para consulta de qualquer cidadão, o registro de frequência dos profissionais que ocupem cargos públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde;

(5) estabeleça as necessárias rotinas administrativas destinadas a fiscalizar o cumprimento dos itens acima, sob pena de responsabilidade pelas ilegalidades que vierem a ocorrer.

5.3. Da tutela cominatória

Após a plena demonstração do cabimento da tutela antecipada pleiteada, parece relevante destacar ainda a necessidade de notificação pessoal ao Prefeito do Município de Serrana/SP, Excelentíssimo Senhor João Antonio Barboza, para a concreta implementação da medida, sob pena de aplicação de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), tudo na linha do artigo 297²⁰

²⁰ Artigo. 297. O juiz poderá determinar as medidas que considerar adequadas

combinado com o artigo 497²¹, ambos do Código de Processo Civil.

Os retrocitados artigos permitem ao juiz "determinar as medidas necessárias" para a concreta e imediata implementação da obrigação de fazer ou não fazer. Como restou demonstrado nos autos, o MUNICÍPIO DE SERRANA/SP, sob o comando direto do Excelentíssimo Senhor João Antonio Barboza, não adotou as providências necessárias para o cumprimento das normas constitucionais, legais e regulamentares que tratam da matéria aqui sob debate, e sedimentadas nas reiteradas recomendações encaminhadas, podendo-se inferir a ausência de medidas práticas quanto a instalação de equipamento para controle de frequência eletrônica dos profissionais da área médica, dentre as demais irregularidades apontadas.

A respeito, merece destaque o entendimento do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal Regional Federal da 4ª Região no sentido de que as multas podem, sim, ser aplicadas diretamente a pessoas responsáveis pela implementação da obrigação de fazer imposta judicialmente:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. EXECUÇÃO DE ASTREINTES. INSCRIÇÃO DO NOME DO DEVEDOR EM CADASTRO DE INADIMPLENTES. MULTA DIÁRIA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. INTIMAÇÃO PESSOAL. NECESSIDADE.

A parte a quem se destina a ordem de fazer ou não fazer deve ser pessoalmente intimada da decisão cominatória, especialmente quando há fixação de astreintes. Precedentes. Agravo no recurso especial

para efetivação da tutela provisória.

Parágrafo único. A efetivação da tutela provisória observará as normas referentes ao cumprimento provisório da sentença, no que couber.

²¹ Artigo.497. Na ação que tenha por objeto a prestação de fazer ou de não fazer, o juiz, se procedente o pedido, concederá a tutela específica ou determinará providências que assegurem a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente.

Parágrafo único. Para a concessão da tutela específica destinada a inibir a prática, a reiteração ou a continuação de um ilícito, ou a sua remoção, é irrelevante a demonstração da ocorrência de dano ou da existência de culpa ou dolo.

improvido. (AGRESP 200702320378, NANCY ANDRIGHI, STJ - TERCEIRA TURMA, 04/04/2008)

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. MANUTENÇÃO DE RODOVIA. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. DEFERIMENTO. MULTA POR DESCUMPRIMENTO. IMPOSIÇÃO À FAZENDA E AO AGENTE PÚBLICO.

1. Com a edição da MP 82/02, a princípio, havia um interesse em repassar a malha rodoviária federal para os Estados, com o escopo óbvio de redução de gastos. Posteriormente, a intenção do Governo Federal se modificou, vindo a vetar integralmente o Projeto de Lei de Conversão nº 3, de 2003 (MP nº 82/02), por contrariar o interesse público. Esta mudança de entendimento importa, ao que parece, em assunção de responsabilidade pela manutenção das estradas, por parte da União Federal, já que se mostra inequívoco o propósito de reaver o domínio das rodovias que foram objeto de transferência pela aludida Medida Provisória.

2. O Superior Tribunal de Justiça já lançou o entendimento de que é possível ao juiz, *ex officio* ou por meio de requerimento da parte, a fixação de multa diária cominatória (astreintes) contra a Fazenda Pública, em caso de descumprimento de obrigação de fazer.

3. Por outro lado, vale registrar que, a aplicação de astreintes à Fazenda Pública é pouco eficaz como meio de coerção psicológica, já que sujeitas ao regime de precatório. Tal coerção somente seria mais eficiente se incidisse sobre o agente que detém responsabilidade direta pelo descumprimento da ordem, descumprimento este que gera imediatos efeitos penais e administrativos. (AG 200604000197247, VÂNIA HACK DE ALMEIDA, TRF4 - TERCEIRA TURMA, 28/03/2007)

PROCESSUAL CIVIL. Ação Civil Pública. OBRIGAÇÕES DE FAZER E NÃO FAZER. ASTREINTES. VALOR. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 07/STJ. FIXAÇÃO CONTRA AGENTE PÚBLICO. VIABILIDADE. ART. 11 DA LEI Nº 7.347/85.

1. O pedido de minoração da quantia arbitrada a título de astreintes não ultrapassa a barreira do conhecimento, uma vez que o valor confirmado pela Corte de origem - R\$ 5.000 (cinco mil reais) por dia - não se mostra manifestamente desarrazoado e exorbitante. Por conseguinte, sua modificação dependeria de profunda incursão na seara fático-

probatória. Incidência da Súmula 07/STJ.

2. A cominação de astreintes prevista no art. 11 da Lei nº 7.347/85 pode ser direcionada não apenas ao ente estatal, mas também pessoalmente às autoridades ou aos agentes responsáveis pelo cumprimento das determinações judiciais.

3. Recurso especial conhecido em parte e não provido. (REsp 1111562/RN, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/08/2009, DJe de 18/09/2009).

Colhe-se ainda do voto do Relator do citado precedente jurisprudencial:

(...) De fato, as características inerentes às pessoas jurídicas de direito público tornam bastante complexa a adoção de medidas tendentes a forçar a concretização de soluções judiciais, haja vista que o constrangimento exercido pela cominação de multa depende essencialmente do temor de o réu ver seu patrimônio desfalcado diante da inobservância das providências estabelecidas pelo magistrado.

Como ensina Marcelo Lima Guerra, "é muito remota a possibilidade de uma medida coercitiva como a multa diária exercer uma efetiva pressão psicológica contra a vontade do exato agente administrativo responsável pelo cumprimento da decisão judicial" (Execução Contra o Poder Público. Revista de Processo, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, n. 100, ano 25, p. 77-78, out./dez. 2000), sendo certo, ademais, que a ação de regresso mostra-se praticamente inservível para esse fim em virtude das conhecidas distorções administrativas a que se sujeita.

De tal sorte, a aplicação de multa diretamente ao agente administrativo constitui medida que não apenas encontra respaldo no ordenamento pátrio - amoldando-se à perfeição à vontade do legislador inscrita no art. 11 da Lei nº 7.347/85 -, como também repercute de forma extremamente satisfatória na consecução da providência estipulada pelo magistrado em sua decisão. Isso atende ao interesse público manifestado na presente ação civil pública sem recair na insidiosa dupla penalização da coletividade que adviria da cominação de multa tão-somente em desfavor do Estado.

Nesse diapasão, Leonardo José Carneiro da Cunha preconiza que para conferir efetividade ao comando judicial, cabe, portanto, a fixação de multa, com esteio no § 4º do art. 461 do CPC, a ser exigida do agente público responsável, além de se exigir da própria pessoa jurídica de direito público".

Justifica seu posicionamento aduzindo que é "possível admitir a fixação da multa ao agente público, fazendo prevalecer o princípio da efetividade, erigido a uma garantia constitucional (Algumas Questões sobre as Astreintes (Multa Cominatória). Revista Dialética de Direito Processual, São Paulo, n. 15, p. 104, junho de 2004).

A seu turno, Marcelo Lima Guerra sugere, para contornar a ausência de pressão psicológica exercida pela multa sobre pessoa jurídica de direito público - e, mais especificamente, sobre o servidor responsável pelo cumprimento da decisão judicial -, "a aplicação da multa diária contra o próprio agente administrativo responsável pelo cumprimento da obrigação a ser satisfeita *in executivis*.

Arremata de maneira bastante precisa:

Como já se procurou demonstrar, em outra oportunidade, as medidas coercitivas, entre elas a multa diária, devidamente compreendidas como instrumentos de concretização do direito fundamental ao processo efetivo, não podem deixar de ser utilizadas, em determinada situação em que se revelem necessárias, apenas por não ter sido prevista sua aplicação, em tal hipótese, por norma infraconstitucional. Nisso se manifesta, entre outras coisas, a chamada aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais, os quais se concretizam independentemente de lei, e até *contra legem*, devendo-se observar, todavia, que a concretização de um direito fundamental deve respeitar os limites impostos por outros direitos fundamentais. Daí que, revelando-se necessária a aplicação de multa diária, o juiz pode utilizá-la mesmo em situações não previstas em lei, mas não pode ignorar outros direitos fundamentais em jogo (op cit, p. 77-78). Não é diferente o entendimento de Eduardo Talamini, segundo o qual "cabe ainda considerar a possibilidade de a multa ser cominada diretamente contra a pessoa do agente público, e não contra o ente pública que ele 'presenta' - a fim de a medida funcionar mais eficientemente como instrumento de pressão psicológica" (Tutela Relativa aos Deveres de Fazer e de Não Fazer. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2ª ed., 2003, p. 247).

Assim, afigura-se mais que necessária a notificação pessoal do prefeito para a **efetiva**

implementação das presentes obrigações de fazer, notadamente as delineadas como tutela de evidência e/ou tutela de urgência, sob pena da fixação de multa diária, de forma solidária, tanto ao **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** como direta e pessoalmente ao **Excelentíssimo Senhor JOÃO ANTONIO BARBOZA**, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil Reais), ou em montante que Vossa Excelência entender adequado, nos termos do artigo 537 do Código de Processo Civil e do artigo 11 da Lei n.º 7.347/85²².

5.4. Dos pedidos de mérito e requerimentos processuais

Diante do exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** requer:

- (1) o recebimento desta petição inicial, instruída com o anexo **inquérito civil n.º 1.34.010.000689/2014-23** em 02 volumes;
- (2) a concessão liminar de tutela provisória de evidência e/ou tutela provisória de urgência, determinando-se ao **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** que, dentro do prazo de 30 (trinta) dias, sob pena da fixação de multa diária, de forma solidária, tanto ao **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** como direta e pessoalmente ao **Excelentíssimo Senhor JOÃO ANTONIO BARBOZA**, mediante sua prévia notificação pessoal, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil Reais), ou em montante que Vossa Excelência entender

²² Artigo. 11. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz determinará o cumprimento da prestação da atividade devida ou a cessação da atividade nociva, sob pena de execução específica, ou de cominação de multa diária, se esta for suficiente ou compatível, independentemente de requerimento do autor.

adequado, nos termos do artigo 537 do Código de Processo Civil e do artigo 11 da Lei n.º 7.347/85:

(2.1) implante controle eletrônico de frequência (biométrico) para todos os servidores da área da saúde, sem exceção, bem como sistema de responsabilização dos servidores que não cumprirem adequadamente a jornada de trabalho devida;

(2.2) providencie a instalação, em local visível das salas de recepção de todas as unidades públicas de saúde, inclusive hospitais públicos, unidades de pronto atendimento, postos de saúde, postos do programa "Estratégia de Saúde da Família" e outras eventuais existentes, de quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva, os nomes de todos os médicos e odontólogos em exercício na unidade naquele dia, bem como sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho de cada um deles. O quadro deverá informar também que o registro de frequência dos profissionais estará disponível para consulta de qualquer cidadão;

(2.3) disponibilize, em sítio da Prefeitura Municipal, na rede mundial de computadores (internet), de informações atualizadas do local e horário completo de atendimento dos médicos e odontólogos que ocupem cargos públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde;

- (2.4) determine às unidades públicas de saúde que seja disponibilizado, para consulta de qualquer cidadão, o registro de frequência dos profissionais que ocupem cargos públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde;
- (2.5) estabeleça as necessárias rotinas administrativas destinadas a fiscalizar o cumprimento dos itens acima, sob pena de responsabilidade pelas ilegalidades que vierem a ocorrer.
- (3) a designação de audiência de conciliação, conforme previsto no artigo 334 do Código de Processo Civil, ante a possibilidade de formalização de acordo por meio de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) que contemple as medidas requeridas a título de tutela de evidência e/ou de urgência, notada e exclusivamente, quanto ao cronograma para a sua efetiva implementação;
- (4) a citação do **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de revelia;
- (5) embora já tenha apresentado o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** prova pré-constituída do alegado, protesta, igualmente, pela produção de todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados no Código de Processo Civil, notadamente documental, testemunhal, pericial e, até mesmo, inspeção judicial, que se fizerem necessárias ao pleno conhecimento dos

fatos, inclusive no transcurso do contraditório que se vier a formar com a apresentação de contestação, nos termos do artigo 396, que serão especificados no momento processual oportuno;

- (6) a confirmação/ratificação, por sentença de mérito, respeitado o devido processo legal, com a condenação definitiva do **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** em obrigação de fazer consistente em todos os pedidos delineados nos requerimentos de tutela de evidência e/ou de urgência, ou seja:

(6.1) implante controle eletrônico de frequência (biométrico) para todos os servidores da área da saúde, sem exceção, bem como sistema de responsabilização dos servidores que não cumprirem adequadamente a jornada de trabalho devida;

(6.2) providencie a instalação, em local visível das salas de recepção de todas as unidades públicas de saúde, inclusive hospitais públicos, unidades de pronto atendimento, postos de saúde, postos do programa "Estratégia de Saúde da Família" e outras eventuais existentes, de quadros que informem ao usuário, de forma clara e objetiva, os nomes de todos os médicos e odontólogos em exercício na unidade naquele dia, bem como sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho de cada um deles. O quadro deverá informar também que o registro de frequência dos profissionais estará

disponível para consulta de qualquer cidadão;

(6.3) disponibilize, em sítio da Prefeitura Municipal, na rede mundial de computadores (internet), de informações atualizadas do local e horário completo de atendimento dos médicos e odontólogos que ocupem cargos públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde;

(6.4) determine às unidades públicas de saúde que seja disponibilizado, para consulta de qualquer cidadão, o registro de frequência dos profissionais que ocupem cargos públicos vinculados, de qualquer modo, ao Sistema Único de Saúde;

(6.5) estabeleça as necessárias rotinas administrativas destinadas a fiscalizar o cumprimento dos itens acima, sob pena de responsabilidade pelas ilegalidades que vierem a ocorrer.

(7) a condenação do **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** a publicar a sentença definitiva a ser proferida nos presentes autos nos jornais de maior circulação em local, em 03 (três) dias alternados, sendo um deles domingo;

(8) a condenação do **MUNICÍPIO DE SERRANA/SP** ao pagamento das custas e honorários advocatícios;

(9) a intimação da **UNIÃO**, com endereço nesta cidade na Rua Inácio Luis Pinto, nº 313, bairro Alto da Boa Vista, na pessoa de sua Procuradoria Seccional, a fim de que se manifeste sobre o interesse de integrar o polo ativo da presente ação (artigo 5º, §

2º, da Lei nº 7.347/85), tendo em vista a ofensa a bens e interesses do ente público federal;

(10) dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), para fins fiscais.

Ribeirão Preto, 19 de maio de 2016.


CARLOS ROBERTO DIOGO GARCIA
Procurador da República

