

S E N T E N Ç A

Vistos, etc.

1. O Ministério Público Federal aforou a presente ação civil pública, com pedido de liminar, contra a União Federal e a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, pretendendo obter prestação jurisdicional que condene as rés a retirarem do âmbito municipal dos Estados de Alagoas e Sergipe a responsabilidade de execução das Ações Básicas de Saúde voltadas aos povos indígenas, para que as rés a assumam diretamente, sob gestão da FUNASA ou de outro órgão ou departamento da estrutura do Ministério da Saúde.

2. Aduziu, em prol de seu querer, que direitos fundamentais dos povos indígenas estão sendo maculados pela ilegal e inconstitucional municipalização da prestação de serviços de saúde aos silvícolas, alegando que não está sendo implementado um adequado processo seletivo quando da contratação dos profissionais de saúde, não se estabelecendo, inclusive, um vínculo contratual com o ente federal, predominando muitas vezes o clientelismo eleitoreiro; que tais profissionais não recebem o necessário treinamento antropológico-indigenista para lidar com as peculiaridades das diversas culturas e populações indígenas; que está havendo uma exclusão das comunidades indígenas no planejamento das ações sanitárias; que os municípios gestores dividem os serviços, nem sempre disponíveis aos indígenas, com a população não-indígena; que, desde a adoção desse modelo, houve um acirramento dos conflitos entre políticos locais e indígenas, bem como das comunidades indígenas entre si; fatos este que, entende o autor, deflagaram enfim a repulsa dos índios ao modelo municipalista.

3. Articulou que a assistência à saúde indígena situa-se entre as atribuições exclusivas da União, posto que o constituinte deferiu ao ente competência para fazer proteger e respeitar todos os bens dos índios, ao passo que a Lei de nº 9.836/99 fez inserir no Sistema Único de Saúde (SUS) disciplina própria à Saúde Indígena, tornando o custeio da referida assistência obrigação da União e faculdade das demais entidades federativas, cuja ação assumiu o caráter de complementaridade. Ponderou, baseando-se em estudo de perito, que as rés descumpriram prescrições constantes de leis e regulamentos aplicáveis à execução das ações básicas de saúde em favor desses povos.

4. Acompanham a inicial os documentos de fls. 14-54.

5. Concedida a medida liminar almejada.

6. Citadas, a União Federal e a FUNASA contestaram a demanda defendendo que estão agindo em parceria necessária com os municípios que possuem áreas indígenas, pela maior aproximação entre as municipalidades e as tribos, o que permitiria viabilizar "de forma efetiva a harmonia e integração com o Sistema de Saúde em seus diferentes níveis de complexidade".

7. Alega que, pela inexistência de uma política setorial do SUS adequada às particularidades dos indígenas, o Ministério da Saúde, através da FUNASA, formulou um programa de Subsistema de Saúde Indígena, erigido com a participação de representantes dessas comunidades, efetivado pela criação de distritos sanitários especiais, dispondo cada unidade distrital de uma rede de serviços de saúde integrada e hierarquizada, articulada ao SUS, e dotada de recursos humanos capacitados e treinados.

8. Advoga que a questionada parceria não trouxe nenhum prejuízo aos interesses dos povos indígenas, não havendo nenhuma lesão efetiva a preceitos constitucionais ou legais, restringindo-se as Secretarias Municipais de Saúde apenas a cumprir as metas de atendimento estabelecidas pela real gestora, a saber, a FUNASA, em cumprimento às Leis de nº 8.080/90 e 9.836/99.

9. Trouxe os documentos de fls. 84-111.

10. A parte ré informou da interposição de agravo de instrumento contra a decisão concessiva de liminar, o qual foi recebido em efeito parcialmente suspensivo (fl. 146-149).

11. Houve réplica do Ministério Público Federal às fls. 133-137.

12. Manifestou-se o Egrégio Tribunal Regional Federal da 5ª Região pelo não conhecimento do agravo de instrumento, julgando prejudicado o agravo regimental nele contido (fls. 208-214).

13. Instados a se manifestarem, o órgão ministerial entendeu que o fato processual relatado teria a eficácia de restaurar os efeitos da concessão de liminar e reiterou a indicação de prova testemunhal (cf. fl. 217), ao passo em que as rés não requereram a produção de provas (verso da fl. 218).

14. Foi realizada audiência de instrução (fls. 228-234), quando se deferiu solicitação do Ministério Público Federal de juntada de outros documentos (fls. 235-307).

15. Oportunizada às partes a apresentação de razões finais, o Parquet ratificou os pedidos da exordial, enquanto as rés reiteraram os termos da contestação, vindo-me, então, os autos conclusos para sentença.

É o relatório.

Fundamento e decido.

16. Analiso a preliminar de carência de ação e o faço para rejeitá-la. Isso porque o interesse de agir se consubstancia na necessidade e utilidade do provimento jurisdicional almejado diante da inércia da Administração Pública, no caso a FUNASA, em cumprir determinações legais, mostrando-se a demanda adequada e necessária à finalidade de exigir das rés o cumprimento de seu dever. Com efeito, o título judicial é o único meio de que o Ministério Público Federal dispõe para compelir a União a obedecer comando constitucional, por desdobramento lógico do direito de ajuizamento de ação civil pública constitucionalmente garantido ao legítimo defensor dos interesses indígenas lesados pela resistência de quem deveria respeitá-los.

17. Rejeito, igualmente, a preliminar de litisconsórcio necessário. Registrando que as rés sequer indicaram quais seriam, especificamente, os Municípios em tese legitimados a adentrar no pólo passivo da lide, esclareço que o litisconsórcio pretendido somente teria lugar caso os Municípios participassem da relação jurídica base que originou esta demanda (causa de pedir remota ou ainda fato gerador de incidência originária), o que não se verifica. Como terceiros interessados que são, esses Municípios não têm legitimidade para figurarem na relação jurídica processual como parte, cabendo-lhes, quando muito, o papel acessório e secundário de assistente simples das rés, intervenção esta, porém, que dependeria de uma iniciativa deles próprios descabendo sua provocação pela União Federal. Tanto é assim que os efeitos da sentença afetarão apenas as rés, conforme demonstrado no decorrer da análise

do mérito, sendo desnecessária a citação dos Municípios indicados na preliminar, o que somente geraria aberrante e injustificada demora da solução do litígio.

Isto posto, vou ao mérito.

18. O índio nordestino presentemente deve ser encarado, antes de tudo, como cidadão, não como incapaz necessitado da tutela estatal. Hoje nosso indígena é ciente de seus direitos, é eleitor, é cidadão - não é mais tão ingênuo, nem indefeso. Porém se de um lado há o reconhecimento do índio nordestino como cidadão integrado, por outro lado resistem problemáticas quando se trata das comunidades indígenas. Se é questionável a necessidade de oferecer ao índio-cidadão integrado a tutela indígena, perdura a imprescindibilidade da tutela Estatal junto às comunidades de autóctones.

19. Tal fato se dá posto que a integração dos índios à sociedade não ocorre de forma atraumática. As comunidades indígenas ainda são vítimas de uma renitente estigmatização étnico-cultural que resulta em serem tidas por aglomerados de pessoas inferiores. Somado a isto, o Estado tem para com os índios uma dívida histórica, dívida essa jamais quitada. A Constituição não distingue culturas melhores ou mais avançadas que outras. Dá-se o reverso, a Constituição reconhece a multiplicidade cultural e a diversidade étnica que compõem nosso povo, ao mesmo tempo em que enaltece a convivência harmônica e o tratamento isonômico de todos sob a mesma ótica da cidadania. O Estado, assim, obrigou-se positivamente, conforme compromisso de justiça distributiva constitucionalmente firmado, a proteger os índios e seus bens na sua totalidade, e o Poder Judiciário, quando provocado, tem o dever de fazer cumprir esse compromisso.

20. A legislação que garante os direitos indígenas deve funcionar como mecanismo não apenas de proteção da pessoa humana ou voltada à demarcação de terras, mas deve atuar como salvaguarda dos resquícios culturais indígenas conservados na época atual, simbolicamente representativos de um passado quase de todo olvidado, alicerces que são do que vem a ser a identidade nacional.

21. Isto posto, é relevante continuar pela menção da definição de saúde, conforme preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, conceito este que não sofre modificações desde 1948: "estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade". Como se pode inferir da definição, a saúde, em si, é tanto uma abstração conceitual quanto uma realidade fisiologicamente perceptível. Objetivamente a tutela ao bem saúde pode ser absorvida pela proteção ao bem maior vida: assim o direito à integridade física, o direito à saúde e outros seriam decorrências do resguardo jurídico à vida. Fato é que a manutenção da saúde (metaforicamente o perfeito funcionar da máquina corpo humano, em todos os seus aspectos biopsíquicos) é um direito a todos constitucionalmente assegurado (art. 6º da Constituição Federal), havendo o Estado assumido o dever de fazê-lo valer (art. 196, CF).

22. Assim, considerando a saúde como um bem a ser protegido, a interpretação do art. 231 da Magna Carta deve ser o mais ampla possível: à União cabe a proteção e o fazer respeitar todos os bens indígenas. Ora, a própria redação revela o senso de amplitude: todos os bens. Incluído entre eles o bem saúde, com as singularidades que lhe forem atribuídas na promoção da saúde coletiva voltada para as comunidades indígenas ou aos cidadãos indígenas. Nesse toar, cuidam constitucionalmente à União as práticas promocionais de saúde dirigidas ao índio. A Lei de nº 9.836/99, ao estabelecer o Subsistema de atenção à saúde indígena apenas ratificou este entendimento, conforme se pode averiguar pela transcrição abaixo:

Art. 1º A Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Capítulo V ao Título II - Do Sistema Único de Saúde:

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

(...) Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração.

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.(...)" (grifei).

23. Assim, a participação dos Estados e Municípios na implementação financeira e executiva do referido Subsistema tem necessariamente caráter complementar e jamais obrigatório. Entretanto, constatou-se uma grande interferência dos gestores municipais no subsistema. Os depoimentos das

testemunhas apenas vieram a confirmar a situação descrita pelo MPF e por documento apresentado pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena de Alagoas e Sergipe (fls. 229/234). Ao repassar diretamente aos Municípios os recursos destinados exclusivamente ao atendimento de saúde das comunidades indígenas, a União está delegando por inteiro a execução de ações, o que somente poderia se dar de forma complementar (art. 19-E, acima).

24. A despeito do entendimento das rés, no sentido de que por se encontrarem em locais de difícil acesso, o governo municipal seria o mais apto a garantir com efetividade o direito à saúde das comunidades indígenas locais (fls. 317-319), a dedução lógica da maior aptidão pela proximidade não evita que interesses políticos locais distorçam a prática de distribuição de serviços de saúde preconizada pela lei em epígrafe. Repassar diretamente aos Municípios as verbas federais destinadas ao atendimento primário à Saúde Indígena tem significado obstaculizar a atuação e o controle diretos pela FUNASA, passando a depender a Saúde Indígena das conveniências político-administrativas de cada Município. A instrução probatória deu azo para o convencimento deste Magistrado dos efeitos negativos da delegação da gerência e contratação dos profissionais de saúde aos Municípios. Explicito.

25. O website da FUNASA informa que "desde que assumiu a gestão da Política de Saúde Indígena em 1999, a FUNASA transferia aos parceiros, por meio de convênios, a responsabilidade pela prestação dos serviços, ficando com as tarefas de repassar os recursos e fazer a supervisão e fiscalização dos convênios". Além disso, a FUNASA tornou pública a adoção de uma nova política de atenção à saúde indígena a partir de abril de 2004, uma louvável iniciativa por parte da FUNASA, ainda mais pelo reconhecimento das dificuldades e contratempos anteriores, quando enfim passou a instituir metas gerais para os indicadores de saúde, as quais deverão orientar o controle da atuação das prefeituras conveniadas. Ainda segundo o website o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é "uma unidade organizacional da FUNASA e deve ser entendido como uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente identificada, enfeixando conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica, articulado com a rede do Sistema Único de Saúde - SUS, para referência e contra-referência, composto por equipe mínima necessária para executar suas ações e com controle social por intermédio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde" (art. 19-G, § 1º). Para as comunidades indígenas situadas nos Estados de Alagoas e Sergipe foi instituído um único DSEI, localizado nesta capital (<http://www.funasa.gov.br/sitefunasa/ind/ind00.htm>, acesso em 26/07/2005).

26. No que tange ao Distrito Sanitário Especial Indígena Alagoas-Sergipe, embora as rés defendam o que entendem ser uma parceria necessária, não trouxeram a Juízo nenhum documento formal dos convênios que comprovasse os termos do liame jurídico-obrigacional entre a FUNASA e os Municípios de fato encarregados da execução. As rés não instruíram os autos com documentação esclarecedora das obrigações e contrapartidas assumidas pelos convenientes. Assim, a carência de instrumento formal definidor de deveres e direitos atribuídos aos Municípios causa perplexidade pela patente fragilidade de controle que resta à FUNASA.

27. Documento colacionado pelas rés reforça a argumentação do órgão ministerial e a impressão geral de desproporção de controle a favor dos executores municipais nesta cooperação associativa: até fevereiro de 2001 os recursos humanos envolvidos eram em sua maior parte contratados pelas prefeituras: 42 profissionais contratados através das Secretarias Municipais de Saúde em contraposição aos 19 disponibilizados do quadro da FUNASA (cf. fls. 84-111).

28. O Plano Distrital de Saúde (fls. 240 a 307) resumidamente descreve que os povos indígenas incluídos no distrito têm "um estilo de vida muito semelhante à população não índia" com diferencial

quanto às suas práticas religiosas e pela presença de um líder espiritual, o Pajé, responsável por rituais de cura (Xamanismo). As patologias que afligem a comunidade indígena estão relacionadas com as precárias condições de moradia e de saneamento, incluindo mazelas sociais como o alcoolismo, prostituição (e sua relação com as doenças sexualmente transmissíveis) e o uso de drogas. Algumas aldeias possuem pólos-bases de atendimento, onde atuam Equipes Multidisciplinares de Saúde, algumas incompletas. As comunidades que não dispõem de pólos-bases ou de postos de saúde em suas aldeias recorrem aos postos e unidades de saúde dos Municípios. O relatório informa acerca de dificuldades quanto ao acesso a consultas especializadas e procedimentos complexos que somente podem ser realizados em hospitais, nível mais elevado na rede do SUS (fls. 248/249).

29. Em relação à capacitação dos recursos humanos que lidam diretamente com as comunidades (as Equipes Multidisciplinares) o quadro é ainda mais dramático: é descrito um problema grave de alta rotatividade, que faz com que profissionais devidamente treinados desapareçam do sistema, sendo substituídos por profissionais sem treinamento, além da contratação improvisada de profissionais pelos gestores municipais (fls. 250/251). Não bastasse este quadro, o órgão de controle social - o Conselho Distrital de Saúde Indígena de Alagoas e Sergipe - está encontrando dificuldades para cumprir seu papel (fls. 251/252).

30. O Ministério Público Federal ressalta que as equipes de técnicos são contratadas e vinculadas aos Municípios (após seleção curricular procedida pela FUNASA, por meio de uma comissão em que há participação de representação indígena) sem vínculo jurídico formal com a União ou o Município, a título de serviços prestados, não havendo capacitação adequada às peculiaridades desses povos. O Parquet aponta, ainda, residirem os problemas em um equívoco fundamental, principiológico, qual seja, o envolvimento dos Municípios na contratação e no controle funcional das equipes de saúde (fl. 310).

31. Documento do Conselho Distrital traz relevantes observações quanto aos componentes das Equipes Multidisciplinares: os profissionais não teriam perfis para a prática de saúde coletiva (pública), inclusive adotando comportamento preconceituoso e desrespeitoso junto aos pacientes; não cumpririam a carga horária designada; e estariam submetidos à alta transitoriedade causada pela contratação informal, o que também resultaria na impossibilidade da adequada capacitação dos profissionais atuantes no campo (fls. 235/239).

32. Nesse passo, as provas impõem à conclusão de que perdura uma informalidade perniciosa, posto que a carência de vínculo formalmente instrumentalizado entre FUNASA e Municípios e, conseqüentemente, entre os profissionais, tido por prestadores de serviço, e a FUNASA, debilitam qualquer compromisso que possa guiar as atividades desses técnicos da saúde. O próprio caráter de trabalhador temporário, precariamente obrigado ao Município (embora custeado pela União), não estimula o profissional a desempenhar de forma mais satisfatória suas funções.

33. Pelas peculiaridades das comunidades indígenas não é admissível que préstimos que claramente necessitam de um comprometimento mais sólido sejam desempenhados por profissionais temporária e precariamente contratados. Situação diametralmente oposta é a do servidor público concursado, formalmente comprometido com os princípios que regem a administração pública, bem como submetidos a regime disciplinar específico (arts. 116 a 120 da Lei de nº 8.112/90) e a estágio probatório que lhe avalia o desempenho, observando-se assiduidade, disciplina, capacidade de iniciativa, produtividade e responsabilidade (art. 20 da mesma lei). Como nos preleciona o festejado publicista Hely Lopes Meirelles, o concurso público "é o meio técnico posto à disposição da Administração

Pública para obter-se moralidade, eficiência e aperfeiçoamento do serviço público e, ao mesmo tempo, propiciar igual oportunidade a todos os interessados que atendam aos requisitos da lei, fixados de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, consoante determina o art. 37, II, da CF. Pelo concurso afastam-se, pois, os ineptos e os apaniguados que costumam abarrotar as repartições, num espetáculo degradante de protecionismo e falta de escrúpulos de políticos que se alçam e se mantêm no poder leiloando cargos e empregos públicos" (Direito Administrativo Brasileiro, Ed. Malheiros, 28ª edição).

34. Não pode se permitir a perpetuação desta conjuntura de informalidade anos a fio. A contratação desses profissionais há de ser regularizada, pois a contratação de profissional da saúde por processo seletivo simplificado no âmbito da União (ou de profissionais custeados por recursos diretos da União) pode-se dar apenas em hipóteses taxativas, incluindo situações de calamidade pública, combate a surtos endêmicos, etc. (segundo os ditames da Lei de nº 8.745/93).

35. Ademais, as Equipes Multidisciplinares devem estar completas, sendo contratados número suficiente de profissionais da cada categoria (a saber: médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente indígena de saúde, auxiliar indígena de saneamento, psicólogo, assistente social e pessoal de apoio administrativo) para compor tantas equipes quanto estabelecido no plano de execução da FUNASA.

36. Assim, a FUNASA assumiria não somente a gestão geral (e, aparentemente, apenas nominal) dos serviços, mas a fiscalização efetiva da atuação de cada profissional componente das equipes. Nesse toar, faz-se indispensável que a FUNASA promova concurso público para proceder à substituição dos técnicos precariamente contratados por servidores submetidos ao seu controle direto e ao mesmo regime jurídico adotado naquela autarquia federal.

37. É de se ver, outrossim, não bastar somente o concurso. Indispensável que os profissionais concursados recebam formação específica, sendo submetidos a curso indígena-antropológico que os habilite de fato a lidar com as necessidades e particularidades culturais de uma clientela especial. Os documentos acostados aos autos indicam a necessidade de treinamento introdutório das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena previamente ou concomitante com sua atuação in loco, contemplando conceitos antropológicos, análise do perfil epidemiológico das regiões e capacitação pedagógica que as habilite a executarem a formação dos agente indígenas de saúde.

38. Obviamente desde que a FUNASA disponha em seu quadro de profissionais concursados em número suficiente para preencher as vagas em substituição aos técnicos ligados às prefeituras não será necessária a realização de concurso, porém não é o que indicam os relatórios. Não houvesse carência de recursos humanos na FUNASA provavelmente os convênios não teriam se dado nas condições trazidas aos autos. Ademais, a criação de cargos públicos cabe ao Congresso Nacional, a teor do art. 48, X, da Constituição Federal. A dependência de ato legislativo se justifica pelo conseqüente aumento de despesas, porém é de se ver que, neste caso, já há previsão orçamentária, visto que a remuneração direcionada para a remuneração desses profissionais já é feita mediante repasse às municipalidades. Assim, é imperativo que sejam superados trâmites burocráticos no sentido de regularizar a situação trazida a conhecimento do Poder Judiciário através da definição da quantidade de cargos cuja criação se faz premente e que este numerário seja enviado ao chefe do Poder Executivo para que encaminhe projeto de Lei ao Congresso (CF, art. 61, § 1º, II, a).

39. Cabe sublinhar, ainda, que Juízo não detém o poder de simplesmente determinar a criação imediata dos cargos sem afrontar os comandos constitucionais. Em boa verdade, a realidade obriga a doses, muitas vezes amargas, de cautela e bom senso, assim, enquanto não se der a criação dos cargos em questão mediante lei, há de se manter as atuais contratações precárias, por irregulares que sejam, para se evitar uma lacuna nos serviços. Porém, este Juízo entende que qualquer futura contratação ou mesmo renovação contratual deve-se dar com o máximo de publicidade e com a total participação da FUNASA e intervenção do Conselho Distrital (art. 19-H da Lei de nº 8.080/90). Em outras palavras, o colegiado não deve apenas passivamente examinar currículos e aprovar os candidatos encaminhados pelos municípios.

40. Há, outrossim, de ser ampliado o leque de candidatos, mesmo que através do atual sistema de seleção curricular simplificada, divulgando o processo simplificado para contratação temporária e permitindo inscrição de quantos se interessarem, valorizando critérios de seleção que convenham às necessidades apontadas pelo Conselho Distrital e pelos líderes das comunidades indígenas, de forma o mais objetiva possível, a fim de avaliar imparcialmente os currículos apresentados, e não somente servir como funil onde se filtram os indicados das prefeituras (aplicação do art. 3º, caput, da Lei de nº 8.745/93). Ademais, as contratações não devem ser pontuais, ocorrendo episodicamente, mas se deve realizar uma seleção ampla, bastante para a substituição imediata de todos os irregularmente contratados, indicados pelas prefeituras.

41. A instrução trouxe a lume ainda outros problemas, quais sejam, o atendimento simultâneo de índios e não-índios pelas Equipes Multiplicadoras, e o embaraçado encaminhamento dos pacientes dos médicos do atendimento-base para os especialistas e procedimentos médico-hospitalares mais complexos, ilegalidades aferidas pela ofensa aos parágrafos 2º e 3º do artigo 19-G da Lei de nº 8.080/90. Quanto ao primeiro conflito legal, deve-se aplicar uma solução sensata: desde que não haja real comprometimento do atendimento ao autóctone, nada impede que outros munícipes sejam contemplados pela atenção médica em princípio destinada apenas àqueles. Ora, se houver tempo ocioso dentro da carga horária dos componentes das equipes torna-se desarrazoado impedir que o cidadão não-índio seja beneficiado. Da segunda lesão a direito, velar pelo correto funcionamento da estrutura do SUS dentro do Subsistema de atenção ao indígena é tarefa da FUNASA. Cabe ao órgão verificar as denúncias, visto que genericamente apontadas. Em verdade, há de se admitir que remetem os dois problemas a um único desenlace: fiscalização apropriada pela FUNASA. É essencial que a FUNASA continuamente dê vazão às denúncias e exerça monitoração administrativa célere e eficiente. Este nível de interferência não coaduna com a função do órgão jurisdicional, dado o caráter de continuidade da necessidade de vigilância, iniciativa que cabe ao órgão gestor executivo. Assim, este Magistrado entende que a retomada do controle pelo autêntico órgão gestor deverá sanar as ilegalidades carreadas aos autos, posto que assumirá a União o dever de zelar pelo estrito cumprimento da letra da lei.

42. Restou ainda esclarecer que, se a União, por desrespeito à lei, passou a permitir a remuneração dos profissionais através dos Municípios, o restabelecimento da ordem legal com a contratação e remuneração diretamente através da União nenhum prejuízo trará às prefeituras posto que, neste caso, o repasse de verbas em nenhum momento se prestava a reforço orçamentário dos Municípios. A verba repassada irregularmente pela União era destinada exclusivamente ao custeio dos serviços médicos e atendimento básico de saúde destinados aos índios, não devendo os Municípios deles se valerem para nenhum outro fim, sob pena de incorrem em desvio de finalidade. Assim, ao contrário do que entendeu a Advocacia-Geral da União, o desfazimento da irregularidade não afeta o patrimônio municipal uma vez que essas verbas sequer se prestavam a compor seu orçamento. Doutro lado, o pagamento feito diretamente pela União em nada prejudicará os Municípios isto porque, apesar de não haverem as rés

juntado instrumentos comprobatórios de convênios aos autos, a cessação do repasse terá o condão de desobrigar aqueles entes federativos de quaisquer compromissos porventura assumidos.

43. Em face do exposto, confirmo a decisão que antecipou os efeitos da tutela e acolho os pedidos do Ministério Público Federal para condenar as rés nas obrigações de fazer a seguir declinadas, determinando que:

a) a União, através do Ministério da Saúde (Secretaria de Assistência à Saúde - SAS), suspenda as transferências dos recursos destinados ao financiamento das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena para os Municípios de Alagoas e Sergipe, repassando-os diretamente para a Coordenação Regional da FUNASA em Alagoas;

b) a União, através do Ministério da Saúde e do órgão-gestor FUNASA em Alagoas, mantenha as equipes atualmente em atividade sob seu inteiro controle administrativo-gerencial, inclusive fazendo cumprir a carga horária prevista e estabelecendo remuneração uniforme de acordo com a categoria técnico-profissional;

c) a União, através do Ministério da Saúde e do órgão-gestor FUNASA em Alagoas, promova, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias, treinamento introdutório das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena de todos os membros das equipes atualmente em atividade, sem interrupção das atividades prestadas, contemplando conceitos antropológicos, análise do perfil epidemiológico das regiões e capacitação pedagógica que as habilite a executarem a formação dos agente indígenas de saúde;

d) a União, através da Coordenação Regional da FUNASA em Alagoas, encaminhe ao Ministério da Saúde, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias, levantamento dos recursos humanos necessários para compor as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena a fim de se permitir a contratação desses profissionais mediante de concurso público, integrados ao seu quadro de pessoal e submetidos ao mesmo regime;

e) a União, através do órgão-gestor FUNASA em Alagoas, não permita a renovação dos contratos de trabalho dos profissionais prestadores de serviços pelos Municípios, passando a contratá-los, no prazo de 180 dias, direta e temporariamente mediante procedimento simplificado com a ampla e irrestrita participação do Conselho Distrital de Saúde Indígena, bem como de representantes das Comunidades Indígenas em todo o processo seletivo, estabelecidos os critérios objetivamente de acordo com as particularidades e necessidades das referidas comunidades até a regularização das contratações através de concurso público (aplicando analogicamente, no que couber, a Lei de nº 8.745/93, enquanto não se der a implementação do item d, in fine).

44. Condeno ainda as rés em custas e honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da causa com fundamento no art. 20, § 4.º, do CPC e em multa de um salário mínimo por dia, em caso de descumprimento de quaisquer dos itens acima determinados.

45. Sentença sujeita à remessa oficial obrigatória.

2001.80.00.000582-2

Observação da última fase: Não Informada

Autuado em 08/02/2001 - Consulta Realizada em: 17/08/2006 às 12:54

REQUERENTE: MINISTERIO PUBLICO FEDERAL

PROCURADOR: DELSON LYRA DA FONSECA

REQUERIDO : UNIAO FEDERAL E OUTRO

PROCURADOR: INACINHA RIBEIRO CHAVES E OUTRO

7 a. VARA FEDERAL - Juiz Substituto

Concluso ao Juiz em 05/10/2005 para Despacho

1. Recebo o apelo de fls. 350/355 no efeito apenas devolutivo; 2. Intime-se o apelado para, querendo, em 15 dias, contra-arrazoar o recurso; 3. Decorrido o prazo, subam os autos ao Tribunal Regional Federal da 5ª Região.

Publicado no D.O.E. de 14/10/2005, pág. 90/91

Em decorrência os autos foram remetidos:

Para MINISTERIO PUBLICO por motivo de CONTRA RAZOES

A contar de 14/10/2005 pelo prazo de 15 Dias (Simples).

Enviado em 14/10/2005 por ESA e entregue em 14/10/2005 por GSS

Devolvido em 03/11/2005 por ACF

Em decorrência os autos foram remetidos:

Para UNIAO FEDERAL (AGU) por motivo de INTIMACAO PESSOAL

A contar de 04/11/2005 pelo prazo de 5 Dias (Simples).

Enviado em 03/11/2005 por ACF e entregue em 04/11/2005 por ADA

Devolvido em 16/11/2005 por ACF

Em decorrência os autos foram remetidos:

Para TRF - 5a. REGIAO por motivo de PROCESSAR E JULGAR RECURSO

Sem contagem de Prazos.

Enviado em 16/11/2005 por ACF e entregue em 17/11/2005 por EGL

Concluso ao Juiz em 09/11/2004 para Sentença

Em face do exposto, confirmo a decisão que antecipou os efeitos da tutela e acolho os pedidos do Ministério Público Federal para condenar as rés nas obrigações de fazer a seguir declinadas, determinando que: a União, através do Ministério da Saúde (Secretaria de Assistência à Saúde - SAS), suspenda as transferências dos recursos destinados ao financiamento das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena para os Municípios de Alagoas e Sergipe, repassando-os diretamente para a Coordenação Regional da FUNASA em Alagoas; a União, através do Ministério da Saúde e do órgão-gestor FUNASA em Alagoas, mantenha as equipes atualmente em atividade sob seu inteiro controle administrativo-gerencial, inclusive fazendo cumprir a carga horária prevista e estabelecendo remuneração uniforme de acordo com a categoria técnico-profissional; a União, através do Ministério

da Saúde e do órgão-gestor FUNASA em Alagoas, promova, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias, treinamento introdutório das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena de todos os membros das equipes atualmente em atividade, sem interrupção das atividades prestadas, contemplando conceitos antropológicos, análise do perfil epidemiológico das regiões e capacitação pedagógica que as habilite a executarem a formação dos agente indígenas de saúde; a União, através da Coordenação Regional da FUNASA em Alagoas, encaminhe ao Ministério da Saúde, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias, levantamento dos recursos humanos necessários para compor as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena a fim de se permitir a contratação desses profissionais mediante de concurso público, integrados ao seu quadro de pessoal e submetidos ao mesmo regime; a União, através do órgão-gestor FUNASA em Alagoas, não permita a renovação dos contratos de trabalho dos profissionais prestadores de serviços pelos Municípios, passando a contratá-los, no prazo de 180 dias, direta e temporariamente mediante procedimento simplificado com a ampla e irrestrita participação do Conselho Distrital de Saúde Indígena, bem como de representantes das Comunidades Indígenas em todo o processo seletivo, estabelecidos os critérios objetivamente de acordo com as particularidades e necessidades das referidas comunidades até a regularização das contratações através de concurso público (aplicando analogicamente, no que couber, a Lei de nº 8.745/93, enquanto não se der a implementação do item d, in fine). Condene ainda as rés em custas e honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da causa com fundamento no art. 20, § 4.º, do CPC e em multa de um salário mínimo por dia, em caso de descumprimento de quaisquer dos itens acima determinados. Sentença sujeita à remessa oficial obrigatória.

Publicado no D.O.E. de 19/08/2005, pág. 63/64

Em decorrência os autos foram remetidos:

Para MINISTERIO PUBLICO por motivo de INTIMACAO PESSOAL

A contar de 22/08/2005 pelo prazo de 30 Dias (Simples).

Enviado em 19/08/2005 por ACF e entregue em 22/08/2005 por ELA

Devolvido em 02/09/2005 por MVV e recebido em 05/09/2005 por ESA

Em decorrência os autos foram remetidos:

Para UNIAO FEDERAL (AGU) por motivo de INTIMACAO PESSOAL

A contar de 09/09/2005 pelo prazo de 30 Dias (Simples).

Enviado em 05/09/2005 por ACF e entregue em 09/09/2005 por JIS

Devolvido em 05/10/2005 por ESA

Concluso ao Juiz em 21/07/2004 para Despacho

DESPACHO: 1. Designe a Secretaria dia e hora para a realização de audiência para a oitiva das testemunhas relacionadas pelo Ministério Público Federal às fls.194. (DESIGNAÇÃO: FICA DESIGNADO O DIA 30 DE SETEMBRO DE 2004, ÀS 14:00 HORAS, PARA A AUDIÊNCIA). 2. No que tange à intimação das testemunhas, intime-se somente o Sr. Ronaldo Francisco Pereira da Silva - com endereço à Av. Durval de Góes Monteiro, nº 6.122 -, vez que a Sra Etelvina Santana da Silva e o Sr. Agamenon do Nascimento comparecerão independentemente de intimação. 3. Providências necessárias.

Publicado no D.O.E. de 10/09/2004, pág. 46/47

Mandado MAN.0007.000514-4/2004 expedido em 03/09/2004 com diligências realizadas.

Em decorrência os autos foram remetidos:

Para MINISTERIO PUBLICO por motivo de INTIMACAO PESSOAL

A contar de 06/09/2004 pelo prazo de 10 Dias (Simples).

Enviado em 06/09/2004 por ESS e entregue em 06/09/2004 por MIS

Devolvido em 10/09/2004 por MVV e recebido em 13/09/2004 por MIS

Em decorrência os autos foram remetidos:

Para UNIAO FEDERAL (AGU) por motivo de INTIMACAO PESSOAL

A contar de 24/09/2004 pelo prazo de 3 Dias (Simples).

Enviado em 24/09/2004 por ESS e entregue em 24/09/2004 por MIS

Devolvido em 28/09/2004 por MVV e recebido em 29/09/2004 por MIS

Em decorrência os autos foram remetidos:

Para MINISTERIO PUBLICO por motivo de VISTA

A contar de 04/10/2004 pelo prazo de 10 Dias (Simples).

Enviado em 01/10/2004 por WMS e entregue em 04/10/2004 por MIS

Devolvido em 19/10/2004 por MIS

Em decorrência os autos foram remetidos:

Para UNIAO FEDERAL (AGU) por motivo de ALEGACOES FINAIS

A contar de 22/10/2004 pelo prazo de 10 Dias (Simples).

Enviado em 21/10/2004 por ELA e entregue em 22/10/2004 por MIS

Devolvido em 04/11/2004 por MIS