



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE BARRA DO GARÇAS-MT
1º OFÍCIO

Inquérito Civil nº 1.20.004.000225/2019-04

Recomendação/MPF/MT/BDG/EPAA n.º 41, de 22 de agosto de 2019.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador da República signatário, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com amparo nos artigos 127, caput, 129, incisos II e VI, da Constituição da República, artigos 1º, 2º, 5º, incisos III, “e”, IV e V, 6º, incisos VII, “a” e “d”, e XX, e 8º, inciso II, da Lei Complementar 75/93;

CONSIDERANDO que ao Ministério Público incumbe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, e que o Ministério Público tem como funções institucionais a promoção do inquérito civil e da ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, de conformidade com a Constituição Federal, artigos 127, caput, e 129, incisos II e VI, e Lei Complementar 75/93, artigo 5º;

CONSIDERANDO que dispõe o art. 129, inciso II, da Constituição Federal ser função institucional do Ministério Público “*zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia*”;

CONSIDERANDO que cabe ao Ministério Público a expedição de recomendações, visando a melhoria dos serviços de relevância pública, bem como o respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis (LC 75/93, art. 6º, XX);

CONSIDERANDO que a saúde é direito social constitucionalmente reconhecido (art. 6º da CF/88), e são de relevância pública as ações e serviços de saúde (art. 197, CF/88);

CONSIDERANDO que, no cumprimento do dever de prestar assistência

integral à saúde da população, o poder público atuará por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, seja diretamente, através de unidades públicas de saúde, ou indiretamente, arcando com o custo dos tratamentos efetivados por instituições de saúde conveniadas;

CONSIDERANDO o Objetivo 0962, constante do Plano Plurianual da União para os anos 2016 a 2019 (Lei n.º 13.249/16 – anexo I), o qual objetiva "*Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulado com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social;*"

CONSIDERANDO que para atender às exigências do reconhecimento da identidade cultural dos índios, o legislador infraconstitucional, acrescentou à Lei nº 8.080/90, através da Lei nº 9.836/99, o Capítulo V ao Título II, o qual instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

CONSIDERANDO que a **Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)**, instituída pela Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, e pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, com posteriores revogações até a edição do Decreto nº 9.795, de 2019, é a área do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional e que seu surgimento originou-se da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no país, demanda essa reivindicada pelos próprios indígenas durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena;

CONSIDERANDO que a principal missão da **Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)** está relacionado com o exercício da gestão da saúde indígena, no sentido de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO que dentre as competências da SESAI previstas no Decreto nº 9.795, de 2019, destacam-se "*I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS; II - coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas, e a sua integração ao SUS; III - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena; (...) V - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e sua*

integração com o SUS;

CONSIDERANDO que o referido subsistema, que tem como objetivo favorecer a superação dos fatores que geram a vulnerabilidade aos agravos à saúde dos índios, é organizado em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que são uma delimitação geográfica que contempla aspectos demográficos e etno-culturais, sob responsabilidade do gestor federal;

CONSIDERANDO que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são órgãos pertencentes à estrutura da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (Sesai/MS) e que os DSEIs não possuem direcionadores estratégicos próprios, mas seguem os estabelecidos pelas SESAI, que se aplicam igualmente aos órgãos subordinados;

CONSIDERANDO que o DSEI se subdivide em órgãos menores e que sob chefia do Distrito, estão a Seção de Apoio Administrativo (Sead), o Serviço de Orçamento e Finanças (Seofi), o Serviço de Recursos Logísticos (Selog), o Serviço de Recursos Humanos (Serh), o Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (Sesani) e a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (Diasi), à qual se encontra vinculado o Serviço de Casa de Saúde Indígena;

CONSIDERANDO que nos termos do art. 19-C da referida lei “Caberá à **União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**”;

CONSIDERANDO uma população de 6.695 (seis mil seiscentos e noventa e cinco) indígenas no âmbito do DSEI Xingu; 5.431 (cinco mil quatrocentos e trinta e um) indígenas no âmbito do DSEI Araguaia; e, 21.246 (vinte e um mil, duzentos e quarenta e seis) indígenas no âmbito do DSEI Xavante;

CONSIDERANDO que no âmbito do DSEI Xingu os postos de trabalho estão geograficamente dimensionados no âmbito do Distrito e em 95 (noventa e cinco) aldeias, atendidas por quatro polos base e 14 (quatorze) Unidades Básicas de Saúde Indígena, nos quais as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI são distribuídas, para 100% de cobertura assistencial da população do distrito, totalizando uma extensão territorial de 2.797.491 hectares;

CONSIDERANDO que no âmbito do DSEI Araguaia os postos de trabalho estão geograficamente dimensionados no âmbito do Distrito e em 38 (trinta e oito) aldeias, dispersas em 06 (Seis) Terras Indígenas, atendidas por 04 (quatro) polos base e 18 (Dezoito) Unidades Básicas de Saúde Indígena, nos quais as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI são distribuídas, para 100% de cobertura assistencial da população do Distrito, totalizando uma extensão territorial de 15.375.000 km²;

CONSIDERANDO que no âmbito do DSEI Xavante os postos de trabalho

estão geograficamente dimensionados no âmbito do Distrito e em 308 (trezentos e oito) aldeias, dispersas em 09 terras indígenas, atendidas por 06 (seis) polos base e 30 (trinta) Unidades Básicas de Saúde Indígena, nos quais as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI são distribuídas, para 100% de cobertura assistencial da população do distrito, totalizando uma extensão territorial de 1.387.126 hm²;

CONSIDERANDO que a Lei nº 12.527/11 dispõe, em seu art. 5º, que “*É dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão*”;

CONSIDERANDO que a Lei nº 12.527/11, em seu art. 7º, afirma que o acesso à informação compreende “*informação contida em registros ou documentos, produzidos ou acumulados por seus órgãos ou entidades, recolhidos ou não a arquivos públicos*”, bem como “*informação sobre atividades exercidas pelos órgãos e entidades, inclusive as relativas à sua política, organização e serviços*”;

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

CONSIDERANDO a instauração de Inquérito Civil no âmbito da 5ª CCR e com reflexos na 6ª CCR para “*Apurar irregularidades sistêmicas detectadas nos DSEIs Xavante, Xingu e Araguaia, a saber: (1) a ausência de controle de frequência ou o controle precário dos profissionais terceirizados que laboram para a SPDM e prestam serviço aos DSEIs Xavante, Xingu e Araguaia; (2) **Registros irregulares de ponto dos próprios servidores dos DSEIs**; (3) direcionamento da contratação de prestadores de serviço terceirizados pelos servidores dos DSEIs.*”;

CONSIDERANDO que o Tribunal de Contas da União no acórdão 2729/2017-Plenário relatado pelo Ministro Walton Alencar Rodrigues, após constatar irregularidades no sistema de controle de frequência dos servidores públicos federais, objeto da auditoria daqueles autos, determinou que fossem adotadas medidas no sentido de quem a remuneração dos empregados sujeitos ao sistema de ponto eletrônico seja calculada com base nos dados de frequência nele registrados, promovendo os devidos descontos, nos casos em que os empregados deixarem de cumprir a carga horária requerida para percepção da remuneração integral;

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, com o objetivo de garantir os direitos constitucionais e legais mencionados e, especialmente, resguardar o direito dos usuários do Subsistema de Saúde Indígena, bem como garantir a existência de mecanismos que inibam irregularidades nos serviços executados, resolve, com fundamento no art. 6º, XX, da Lei Complementar n. 75/93, RECOMENDAR a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (Sesai/MS), na pessoa de seu Secretário(a) Especial de Saúde Indígena:

a) providencie, no **prazo de até 120 (cento e vinte) dias**, a implementação de controle de frequência eletrônico para os servidores que laboram nos **DSEI's Xavante, Xingu e Araguaia**. O controle de frequência poderá ser por meio de ponto eletrônico, registro em computador no local de trabalho ou até mesmo por aplicativo celular, **em todos os casos é necessário que possuam geolocalização, a fim de se evitar fraudes e pagamentos indevidos em prejuízo a União Federal, nos moldes desenvolvidos pelo Governo Federal;**

ADVIRTO acerca dos efeitos jurídicos da presente recomendação, no sentido de que ela constitui em mora o destinatário quanto às providências solicitadas, podendo a omissão na adoção das medidas administrativas cabíveis provocar a propositura das ações judiciais, em sua máxima extensão, inclusive ação de responsabilização por eventuais danos materiais e/ou morais difusos e coletivos suportados.

Com fulcro no § 5º do artigo 8º da Lei Complementar 75/93, resta fixado o prazo de 10 (dez) dias úteis para que os entes se manifestem perante este órgão ministerial o acatamento da presente recomendação, ou as razões para justificar o seu não atendimento.

ADVERTIR, ainda, que a omissão da remessa de resposta no prazo estabelecido será considerada como recusa ao cumprimento da recomendação ensejando a adoção das medidas legais.

Encaminhe-se cópia à 5ª e 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, para ciência.

Barra do Garças (MT), *na data da assinatura eletrônica*.

EVERTON PEREIRA AGUIAR ARAÚJO

Procurador da República