



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 40, 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 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 nos termos do art. 19-C da referida lei “*Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena*”; que nos termos do art. 19-E do mesmo diploma “Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações;

CONSIDERANDO que a **UNIÃO**, por meio do Ministério da Saúde, em observância das disposições do art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 13.473, de 08 de agosto de 2017 (LDO2018), da Lei nº 13.249, de 13 de Janeiro de 2016 (lei que institui o Plano Plurianual da União), do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, da Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016, bem como da Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 (Lei Arouca); do Decreto nº 3.156, DE 27 de agosto de 1999 e da Portaria MS nº 254 de 31 de janeiro de 2002 que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), divulgou o edital de Chamada Pública nº 11/2018 para seleção de entidades beneficentes de assistência social na área de saúde para a execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas, conforme termos definidos no edital;

CONSIDERANDO que o objeto visou selecionar “*entidades beneficentes de assistência social na área de saúde com capacidade gerencial, operacional e técnica para a prestação de serviços complementares na área de atenção à saúde, visando o atingimento dos objetivos específicos estabelecidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI e as especificidades sócio-culturais dos povos indígenas, no âmbito do Subsistema de*

CONSIDERANDO que dentre os objetivos específicos previstos no edital de Chamamento Público estão ações como:

- a) Atenção integral à saúde da mulher indígena, com ênfase no diagnóstico, na prevenção e no tratamento do câncer de colo de útero e de mama em mulheres em idade fértil, bem como na atenção ao pré-natal e prevenção do óbito materno;
- b) Atenção integral à saúde da criança e do adolescente indígenas, com ênfase nas ações dos programas de imunização, conforme calendário vacinal indígena aprovado pelo Ministério da Saúde, crescimento e desenvolvimento, vigilância alimentar e nutricional e das doenças prevalentes da infância, com vistas à redução da morbidade e mortalidade infantil;
- c) Atenção psicossocial e abordagem dos determinantes sociais e ambientais dos povos indígenas, com enfoque na promoção da saúde mental e na qualidade de vida para a redução do uso prejudicial do álcool, prevenção do suicídio e outras violências sociais;
- d) Atenção integral à saúde bucal indígena, por meio da execução de ações coletivas e individuais e em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal;
- e) Vigilância à saúde indígena;
- f) Apoio ao funcionamento das Casas de Saúde Indígena (CASAI), com mecanismos de garantia da atenção integral à saúde dos indígenas referenciados pelas unidades do SasiSUS para atendimento no âmbito do SUS junto aos Estados e Municípios;
- g) Desenvolvimento de estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos no SasiSUS;
- h) Apoio as ações de saneamento e educação ambiental, visando garantir as condições sanitárias adequadas para prevenção de doenças evitáveis e o desenvolvimento sustentável dos povos indígenas, por meio da implementação de infraestrutura e acompanhamento dos programas de monitoramento da qualidade da água e da Política de resíduos sólidos nas aldeias;
- i) Ações de apoio a estruturação da rede de equipamentos de saúde do SasiSUS e a melhoria do acesso às ações de saúde;
- j) Apoio ao fortalecimento do controle social na saúde indígena;
- k) Promover o processo à educação permanente para os trabalhadores do SasiSUS;
- l) Apoio ao desenvolvimento e valorização das práticas e saberes tradicionais relacionados à saúde e sustentabilidade dos povos indígenas; e
- m) Ações de apoio ao planejamento e gestão dos serviços e insumos necessários para a qualificação da assistência básica prestada no âmbito SasiSUS.

CONSIDERANDO que nos termos do item 7.2.1 do edital de chamamento

público “ *A seleção e a contratação, pela entidade privada sem fins lucrativos, de equipe envolvida na execução do convênio, observarão a realização de processo seletivo prévio, observadas a publicidade e a impessoalidade, considerando os critérios de seleção estabelecidos pela SESAI/MS, garantida a participação do Controle Social, com preferência para os trabalhadores da saúde indígena em exercício com qualificação e produtividade compatíveis com a função desempenhada.*”

CONSIDERANDO que dentre as instituições que atenderam ao Chamamento Público consta a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, (Seção 3 do DOU, nº 82, de 30 de abril de 2018);

CONSIDERANDO que a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM constitui-se em uma associação civil, de natureza filantrópica, reconhecida como entidade de utilidade pública Federal, Estadual e Municipal e que é a maior entidade filantrópica de prestação de serviços de saúde do Brasil - com aproximadamente 37.500 mil funcionários tem sua estrutura formada por três grandes áreas, o Hospital São Paulo, as Instituições Afiliadas e o Programa de Atenção Integral Saúde;

CONSIDERANDO que nos termos do art. 30 do Estatuto da SPDM compete ao Presidente do Conselho Administrativo “*representar a SPDM, em juízo ou fora dela, bem como suas relações com os poderes públicos e com terceiros, podendo delegar tais poderes, observadas as regras estabelecidas no presente Estatuto*”;

CONSIDERANDO que o Presidente do Conselho Administrativo da SPDM, o Sr. Ronaldo Ramos Laranjeira representou a SPDM na assinatura dos Convênios nº 882496, 882494/2019 e 882493/2019, respectivamente referentes aos DSEI’s Xavante, Araguaia e Xingu, cujos objetos são “*Prestação de serviços e ações complementares na área de atenção a saúde indígena visando o atingimento dos objetivos específicos estabelecidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI em consonância com a Política Nacional de Atenção à SAÚDE DOS Povos Indígenas -PNASPI e as especificidades sócio-culturais dos povos indígenas, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SASISUS (CHAMADA PÚBLICA 11/2018) (...)*”;

CONSIDERANDO que os recursos financeiros para a execução dos objetos pactuados estão fixados, respectivamente, nos valores de **R\$ 25.816.046,00 (vinte e cinco milhões, oitocentos e dezesseis mil, quarenta reais); R\$ 11.508.841,00 (onze milhões, quinhentos e oito mil, oitocentos e quarenta e um reais); R\$ 18.472.987,00 (dezoito milhões, quatrocentos e setenta e dois mil, novecentos e oitenta e sete reais);** perfazendo a soma dos valores globalmente considerados o montante de **R\$ 55.797.874,00 (cinquenta e cinco milhões, setecentos e noventa e sete mil, oitocentos e setenta e quatro reais);**

CONSIDERANDO que os Planos de Trabalho anexados no sítio governamental SICONV preveem **288 contratações para o DSEI Xingu; 159 contratações**

para o DSEI Araguaia e 493 contratações para o DSEI Xavante; resultando com isso nos respectivos **montantes de R\$ 15.342.776,00; R\$ 9.159.735,00 e R\$ 21.474.768,00**, apenas a título de Contratação e Gestão das Equipes Multidisciplinares de Saúde, do Núcleo de Apoio à Saúde Indígena incluindo ainda profissionais da gestão, de Edificações e Saneamento Ambiental (vencimentos e encargos sociais), fora demais valores previstos para outras etapas do cronograma de execução;

CONSIDERANDO que os quantitativos apresentados nos Planos de Trabalho são calculados para atender a 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 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 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 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 nos termos do item II, alínea “a” dos aludidos Convênios, compete a SPDM ***“executar e fiscalizar fielmente o objeto pactuado, de acordo com o Plano de Trabalho e o Termo de Referência aprovados pelo CONCEDENTE, adotando todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio, responsabilizando-se pela aplicação dos recursos transferidos pelo CONCEDENTE, exclusivamente na execução das ações pactuadas;”***

CONSIDERANDO que nos termos do item II, alínea “e” e “p” dos mesmos termos, compete à SPDM ***“assegurar, na sua integralidade, a qualidade técnica dos projetos e da execução dos produtos e serviços conveniados, em conformidade com as normas***

*brasileiras e os normativos dos programas, ações e atividades, **determinando a correção de vícios que possam comprometer a fruição do benefício pela população beneficiária, quando detectadas pelo CONCEDENTE ou pelos órgãos de controle;***” e “*permitir o livre acesso de servidores do CONCEDENTE e dos órgãos de controle interno e externo, a qualquer tempo e lugar, aos processos, documentos e informações referentes a este Convênio, bem como aos locais de execução do respectivo objeto*”;

CONSIDERANDO também que conforme estabelece a alínea “y” dos Termos de Convênio, compete a SPDM “*garantir a manutenção da capacidade técnica e operacional necessária ao bom desempenho das atividades;*”

CONSIDERANDO a necessidade de cumprimento do art. 11-B, V e §3º, do Decreto nº 6.170/2007, *in verbis*:

Art. 11-B. Nos convênios e contratos de repasse firmados com entidades privadas sem fins lucrativos, é permitida a remuneração da equipe dimensionada no programa de trabalho, inclusive de pessoal próprio da entidade, podendo contemplar despesas com pagamentos de tributos, FGTS, férias e décimo terceiro salário proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais, **desde que tais valores:**

(...)

V - sejam proporcionais ao tempo de trabalho efetivamente dedicado ao convênio ou contrato de repasse;

(...)

§ 3º A entidade privada sem fins lucrativos deverá **dar ampla transparência aos valores pagos, de maneira individualizada, a título de remuneração de sua equipe de trabalho vinculada à execução do objeto do convênio ou contrato de repasse.**

CONSIDERANDO o que preceitua o art. 6º, I, “a” e II, “f” da Portaria Interministerial nº 424/2016 (Estabelece normas para execução do estabelecido no Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007), *in verbis*:

Art. 6º São competências e responsabilidades do concedente:

I - gerir os projetos e atividades, mediante:

a) monitoramento e acompanhamento da conformidade física e financeira durante a execução, além da avaliação da execução física e dos resultados;

(...)

II - operacionalizar a execução dos projetos e atividades, mediante:

(...)

f) acompanhamento, avaliação e aferição da execução do objeto pactuado, assim como verificação da regular aplicação das parcelas de recursos, condicionando sua liberação ao cumprimento de metas previamente estabelecidas;

CONSIDERANDO que nos termos do art. 7º, §4º do mesmo diploma, é de

competência e responsabilidades do conveniente a *“A fiscalização pelo conveniente consiste na atividade administrativa realizada de modo sistemático, prevista na Lei nº 8.666, de 1993, com a finalidade de verificar o cumprimento das disposições contratuais, técnicas e administrativas em todos os seus aspectos.”*

CONSIDERANDO que a portaria estabelece que no acompanhamento da execução do objeto serão verificados *“I - a comprovação da boa e regular aplicação dos recursos, na forma da legislação aplicável; II - a compatibilidade entre a execução do objeto, o que foi estabelecido no plano de trabalho, e os desembolsos e pagamentos, conforme os cronogramas apresentados; III - a regularidade das informações registradas pelo conveniente no SICONV; e IV - o cumprimento das metas do plano de trabalho nas condições estabelecidas”* (art. 56);

CONSIDERANDO que a mesma portaria interministerial prevê como motivo para rescisão do instrumento *“I - o inadimplemento de qualquer das cláusulas pactuadas”* (art. 69);

CONSIDERANDO as definições estabelecidas pelo Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade confeccionado pela SPDM objetivando *“levar ao conhecimento obrigatório dos funcionários/colaboradores e terceiros prestadores de serviços da SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina a política e os princípios de integridade adotada por esta entidade visando o cumprimento e preenchimento integral do requisitos gerais da Lei Federal nº 12.846, sancionada em 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.420, de 18 de março de 2015, (...)”*

CONSIDERANDO que o referido manual adota como definição para *Compliance* *“(…) a obrigação da entidade e todos os seus funcionários/colaboradores em cumprir as regras impostas pela legislação e regulamentos internos (políticas e normas da entidade)”*;

CONSIDERANDO que o referido manual de condutas em seu item 5.2 e “b” firma que as boas práticas de governança corporativa devem sempre converter aos princípios básicos de Transparência, equidade, prestação de contas (accountability) e responsabilidade corporativa, observando, dentre outros fatores *“Condução de seus negócios com **transparência e integridade**, cultivando a credibilidade com seus parceiros, empregados, fornecedores, paciente/clientes, **poder público**, imprensa, comunidades onde atuam e a sociedade em geral, buscando alcançar crescimento, com **responsabilidade social e ambiental**;*”

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

CONSIDERANDO que os editais de seleção publicados pela SPDM, a depender do cargo, preveem a contratação em regimes de trabalho variáveis entre 20 horas e 40 horas semanais, distribuídas em escala de trabalho a ser estabelecida pelo gestor;

CONSIDERANDO que o Tribunal de Contas da União no acórdão 109/2012-Plenário, relatado pelo Ministro Raimundo Carreiro definiu ser **irregular a ausência de controle da frequência dos terceirizados contratados;**

CONSIDERANDO que a falta de um mecanismo mais efetivo de controle da frequência dos terceirizados pode estar levando ao pagamento de valores acima dos devidos em razão de faltas não abatidas, em prejuízo a União;

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;

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.*”

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 ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, na pessoa de seu Presidente Administrativo, Sr. Ronaldo Ramos Laranjeira, que:

a) providencie, no **prazo de até 120 (cento e vinte) dias**, a implementação de controle de frequência eletrônico para seus profissionais. 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;**

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, sem prejuízo do manejo de ação civil pública por ato de improbidade administrativa em face da inobservância do princípio da legalidade.

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