

**RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA N. 10/2019**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, por seu Promotor de Justiça signatário, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro nos arts. 127, *caput*, 129, incisos II e III, ambos da Constituição Federal, e artigos. 5º, inciso I, “h”, inciso II, “d”, inciso III, “e”, e inciso IV, e 6º, inciso VII, “a” e “c”, da Lei Complementar nº 75/93, e art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal nº 8.625/93, bem como no artigo 120, inciso II, da Constituição do Estado do Paraná na Lei, da Ação Civil Pública (Lei 7.347/1985), na Lei 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa) e, ainda, nas Resoluções 23/2007 e 164/2017, ambas do Conselho Nacional do Ministério Público,

**CONSIDERANDO** o contido no artigo 127 da Constituição Federal, segundo o qual *“o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”*;

**CONSIDERANDO** que a recomendação *“é instrumento de atuação extrajudicial do Ministério Público por intermédio do qual este expõe, em ato formal, razões fáticas e jurídicas sobre determinada questão, com o objetivo de persuadir o destinatário a praticar ou deixar de praticar determinados atos em benefício da melhoria dos serviços públicos e de relevância pública ou do respeito aos interesses, direitos e bens defendidos pela instituição, atuando, assim, como instrumento de prevenção de responsabilidades ou correção de condutas”*, nos termos do art.1º da Resolução 164/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público.

**CONSIDERANDO** o disposto nos artigos 129, inciso II, da mesma Carta Constitucional, bem como no artigo 120, inciso II, da Constituição do Estado do Paraná, que atribuem ao Ministério Público a função institucional de *“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**, também, o contido no artigo 197 da Constituição Federal, que estabelece que **“são de relevância pública as ações e serviços de saúde”**, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle;

**CONSIDERANDO** o artigo 57, inciso V, da Lei Complementar n. 85, de 27 de dezembro de 1999, que define como função do órgão do Ministério Público, entre outras, a de **promover a defesa dos direitos constitucionais do cidadão para a garantia do efetivo respeito pelos Poderes Públicos e pelos prestadores de serviços de relevância pública;**

**CONSIDERANDO** os aspectos humanitário, social, preventivo e democrático do ordenamento jurídico brasileiro, ao priorizar os direitos à vida, à saúde e à dignidade humana, consoante expressamente disposto na **Constituição Federal, artigo 1º, inciso III; artigo 5º, caput; artigo 6º e artigo 196;**

**CONSIDERANDO** que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício e que as pessoas que necessitam do serviço público de saúde têm direito de serem satisfatoriamente atendidas, qualquer que seja a natureza do atendimento (art. 2º a Lei n. 8.080/1990);

**CONSIDERANDO** que a execução dos serviços de saúde, marcadamente os de atenção básica, cabem aos municípios, pelas regras do art. 30, inciso VII, da Constituição Federal e do art. 18, inciso I, da Lei n. 8.080/1990;

**CONSIDERANDO** que, a respeito das responsabilidades acerca da atenção hospitalar em determinado espaço geográfico, especificamente quanto à

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

assistência hospitalar a União, com o propósito de fortalecer o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde e de qualificar a organização e a gestão das ações e serviços de saúde públicos, destina recursos do Fundo Nacional de Saúde para Fundos Estaduais de Saúde e para Fundos Municipais de Saúde (art. 2º, inciso IV da Lei nº 8.142/90), de sorte que os recursos financeiros que custeiam as internações hospitalares e os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade têm, preponderantemente<sup>1</sup>, natureza federal;

**CONSIDERANDO** que, para que o Município assuma também a gestão de todos os prestadores localizados no seu território, há a necessidade de pactuação, entre estado e município, para a formal assunção dessa responsabilidade, e, conseqüentemente, para que os recursos federais relativos àquele território passem a ser transferidos ao Fundo Municipal de Saúde e não mais ao Fundo Estadual de Saúde;

**CONSIDERANDO** que o foro adequado para a pactuação é a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, cujas atribuições estão descritas no art. 14-A da Lei n. 8.080/1990, formalizando-se a pactuação por meio de deliberação (art. 58, da PRC 01/2017);

**CONSIDERANDO** que, em municípios de pequeno porte, não é raro que os seus recursos próprios destinados à saúde básica passem a ser utilizados, cada vez mais, em ações e serviços públicos da atenção especializada e de nível hospitalar;

**CONSIDERANDO** que a celebração de contratos (ou convênios) de serviço hospitalar com finalidade de realização de **consultas e procedimentos em especialidades médicas** com possibilidade de **internamentos** nessas

<sup>1</sup> Fala-se em certa medida porque há várias situações em que os valores repassados pela União acabam não sendo suficientes para custear toda a atenção hospitalar, exigindo que o ente que assumiu a responsabilidade pela execução do serviço em dado território – estado ou município – complemente os valores repassados pela União.

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

especialidades, quando não há pactuação para gestão dos prestadores de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar localizados no seu território, pelos municípios, caracteriza atuação em desconformidade com devido regime jurídico;

**CONSIDERANDO** que, nesses casos, poderá haver imputação no âmbito da improbidade administrativa, já que não se possui pactuação e assunção de responsabilidade por esses prestadores e, não raras vezes, o próprio estabelecimento de saúde, contratualizado pelo Estado no território do município, já possui atribuições e é subsidiado com recursos públicos para realização de serviços idênticos;

**CONSIDERANDO** que é possível a contratação das especialidades de ginecologia / obstetrícia e pediatria pelos municípios para atendimento de uma das linhas de cuidado estabelecidas pelo Ministério da Saúde, no caso, a Rede Cegonha (em âmbito nacional) e a Rede Mãe Paranaense (em âmbito estadual), regulamentada pela Portaria GM/MS n. 1.459/2011 (incorporada à Portaria de Consolidação MS/GM nº 3/2017), desde que a execução da política de atendimento tenha sido desenhada pela rede regionalizada de atenção e houver previsão no Plano de Ação Municipal e também no Plano de Ação Regional homologado pela CIB, além do Plano de Saúde;

**CONSIDERANDO** que a Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense organiza-se a partir de quatro componentes (pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, sistema logístico: transporte sanitário e regulação) e que os municípios que não contam com serviços próprios de atenção ao parto e nascimento, incluídos os exames especializados na gestação, poderão aderir à Rede Cegonha no componente PRÉ-NATAL, desde que programados e pactuados nos Colegiados de Gestão Regional (CGR) – no caso, as Comissões Intergestores Bipartite Regionais (CIB Regional ou CIR), devendo, entretanto, garantir o acesso de acordo com o desenho da Rede Cegonha / Rede Mãe Paranaense Regional, que contemplará o mapa de vinculação das gestantes –

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

enquadradas em risco habitual, risco intermediário ou alto risco – ao local de ocorrência do parto;

**CONSIDERANDO** que é possível a contratação de setor privado para atuar no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme artigo 199, caput e § 1º, da Constituição Federal: *“Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”*

**CONSIDERANDO** que o Decreto n. 7.508/2011, que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde, também menciona sobre o assunto: *“Art. 3º. O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada”;*

**CONSIDERANDO**, entretanto, que **a participação privada no Sistema Único de Saúde, em qualquer caso, nunca é elegível em primeiro lugar**, pois a gestão deve demonstrar anteriormente a sua incapacidade própria de atenção a determinada prestação sanitária;

**CONSIDERANDO**, portanto, que é possível a participação da iniciativa privada de forma complementar ao SUS, desde que seguidas suas diretrizes e mediante contrato de direito público ou convênio, preferindo-se entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, exigindo-se como pressupostos a insuficiência de disponibilidade de oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios para garantia da cobertura assistencial à população – em defasagem que deve estar material e concretamente demonstrada, nos moldes preconizados pela atual regulamentação – e a impossibilidade comprovada de ampliação;

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

**CONSIDERANDO** que tal comprovação deverá deve ocorrer (i) por meio de elaboração ou de Plano Operativo (forma de documento vigente até a entrada em vigor da Portaria n. 2.567/2016, atualmente incorporada a partir do art. 128, da Portaria de Consolidação nº 1/2017) ou, atualmente, de Documento Descritivo (art. 129, inciso XI, da Portaria de Consolidação nº 1/2017); (ii) constar no Plano de Saúde e (iii) ser aprovada pelo controle social local (Conselho Municipal de Saúde), com indicadores precisos da parte do serviço que está sendo transferido à iniciativa privada;

**CONSIDERANDO** que é possível, ante uma situação de urgência / emergência sanitária, a contratação por meio da dispensa de licitação, prevista no art. 24, inciso IV, da Lei de Licitações: *“Art. 24. É dispensável a licitação: (...) IV – nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;”*

**CONSIDERANDO** que, quando houver inexigibilidade de licitação, o processo formal de contratação vem indicado a partir do art. 128 e ss. da Portaria de Consolidação nº 1/2017 (sucessora da Portaria GM/MS nº 2.567/2016, que, por sua vez, sucedeu a Portaria GM/MS nº 1.034/2010), indicando a figura do chamamento público e respectivo credenciamento;

**CONSIDERANDO** que o credenciamento é cabível quando é inviável competição entre os interessados, seja porque todos (que se habilitarem) serão contratados – devido à ampla demanda relativa às necessidades de saúde –, seja porque o valor ofertado – de tabela SUS – é idêntico para todos, ou seja, não

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

há competição quanto aos valores ofertados;

**CONSIDERANDO** que, a respeito do instrumento jurídico, percebe-se da leitura da Constituição e das normas legais e regulamentares, que é possível a formalização de contrato administrativo ou convênio para participação da iniciativa privada de modo complementar ao Sistema Único de Saúde;

**CONSIDERANDO** que os **contratos administrativos** são aqueles firmados em decorrência do regular processo licitatório (incluídas as hipóteses de dispensa e inexigibilidade), nos termos do que preveem o art. 2º, parágrafo único e o art. 54 e ss. da Lei de Licitações;

**CONSIDERANDO** que é de suma importância a observação quanto à liquidez dos contratos e aferição da forma como houve liquidação do serviço – quando se fala em contratualização, em regra, há um contrato com as cláusulas gerais, que indicam as obrigações, além de um anexo, normalmente chamado de plano operativo ou documento descritivo, com indicadores sanitários, metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas pelo prestador, as quais são avaliadas por comissões de acompanhamento e permitem aferir a liquidação do serviço contratado, por meio de relatórios continuados emitidos bimestral, trimestralmente ou com periodicidade diversa, conforme o caso;

**CONSIDERANDO** que não são raros os contratos firmados para prestação de serviços de especialidades médicas ou plantão em pronto-socorro ou outros serviços sem indicação: i) ou de quantidade de consultas por especialidade e período mínimo de atendimento e respectivo valor da consulta; ii) ou quantidade de horas trabalhadas por período, e respectivo valor da hora-atividade – ou seja, não há informação sobre que serviço, exatamente, será prestado e em que quantitativo;

**CONSIDERANDO** que, sem desconsiderar as cláusulas necessárias

## PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

descritas no artigo 55, inciso I a XIII e §2º da Lei n. 8.666/1993<sup>2</sup>, existem cláusulas contratuais que o Ministério da Saúde entende como recomendáveis<sup>3</sup>, a saber:

*Ainda que não constantes no rol das necessárias, são cláusulas que visam otimizar a relação contratual, explicitando o objeto, tratando da qualidade e do desempenho das atividades de interesse público. Para tanto deverão observar as condições exigidas para os serviços de saúde, atendendo as normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no que couber.*

*O contrato mencionará no mínimo:*

- A identificação do prestador pelo código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES;*
- A obrigatoriedade do prestador manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;*
- O compromisso do órgão ou entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;*
- A obrigatoriedade do órgão ou entidade executora manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;*

2 Art. 55. São cláusulas necessárias em todo contrato as que estabeleçam: I – o objeto e seus elementos característicos; II – o regime de execução ou a forma de fornecimento; III – o preço e as condições de pagamento, os critérios, data-base e periodicidade do reajustamento de preços, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento; IV – os prazos de início de etapas de execução, de conclusão, de entrega, de observação e de recebimento definitivo, conforme o caso; V – o crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica; VI – as garantias oferecidas para assegurar sua plena execução, quando exigidas; VII – os direitos e as responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores das multas; VIII – os casos de rescisão; IX – o reconhecimento dos direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 desta Lei; X – as condições de importação, a data e a taxa de câmbio para conversão, quando for o caso; XI – a vinculação ao edital de licitação ou ao termo que a dispensou ou a inexistiu, ao convite e à proposta do licitante vencedor; XII – a legislação aplicável à execução do contrato e especialmente aos casos omissos; XIII – a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde. 1.ed. Brasília: 2016. p. 37/38.



**PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR**

- *A previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;*
- *A obrigação dos serviços de saúde utilizarem o Sistema Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS e prestarem informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;*
- *A não divulgação sob nenhuma forma dos cadastros e arquivos referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;*
- *Que o sistema de regulação, controle e avaliação do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS;*
- *Responsabilidades do prestador quanto aos eixos de assistência, gestão, avaliação e, quando couber, de ensino e pesquisa.*

**CONSIDERANDO** que é necessária a existência, nos contratos administrativos, de **cláusulas de fiscalização** a exemplo das comissões de acompanhamento de contrato ou que de outra forma permitam aferir se houve liquidação do serviço e quem seria o responsável por atestar o cumprimento do contrato;

**CONSIDERANDO** que a contratação deve se dar com estabelecimento de saúde hospitalar e a responsabilidade pela contratação de profissionais para prestação de serviços deve permanecer a cargo do hospital e não do município ou outro ente federativo, já que nessa hipótese o contrato serviria apenas para burlar eventual necessidade de contratação de pessoal próprio na estrutura municipal, que deveria se dar, necessária e primacialmente, por meio de concurso público;

**CONSIDERANDO** que, quanto à inexibibilidade de licitação, ante a

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

impossibilidade de competição, que tal previsão normativa se justifica também partindo-se do pressuposto de que o valor a ser pago na contratualização será o valor da “Tabela SUS”, conforme indica o art. 130, §6º, da PCR nº 01/2017, ou seja, de que não existiria variação de preço a justificar realização de licitação e, portanto, não haveria competição entre os participantes;

**CONSIDERANDO** que, quanto aos valores de remuneração pelos serviços contratualizados e a referência à tabela de procedimentos, há a previsão do art. 134 da referida PCR n. 01/2017 de que os requisitos para o credenciamento devem estar previstos no respectivo regulamento, de modo a garantir isonomia entre os interessados *“dispostos a contratar pelos valores definidos pelo SUS”*, constantes, obrigatoriamente, no edital de chamamento público, isto é, os montantes de contratação são definidos pelo sistema único e devem constar do edital de chamamento público de modo a que os interessados se disponham a contratar por tais valores;

**CONSIDERANDO** que, em caso de excepcional utilização de preços diferenciados, é necessária a existência de justificativa juridicamente plausível do gestor para o afastamento do regramento, que explique como se chegou a tais valores de consultas/procedimentos/hora técnica;

**CONSIDERANDO** que, ao privilegiar-se outras tabelas em detrimento da “Tabela SUS”, considerada a mais benéfica à Administração por possuir o menor preço, e fazer opção por valores maiores, tal opção deve ser justificada, pois pretende-se que o preço seja motivado à luz do benefício a ser obtido, de sua importância, da complexidade, dos riscos e atributos pessoais do prestador, de sua expertise, da qualificação da sua experiência, da equipe técnica, entre outros;

**CONSIDERANDO** não ser incomum que contratos firmados pelos municípios com prestadores de serviços privados, em caráter de

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

complementariedade, também tenham sido subscritos com o mesmo objeto e escopo pelos mesmos prestadores e o estado ou consórcios intermunicipais de saúde;

**CONSIDERANDO** que quando a Secretaria de Estado firma contrato com prestadores privados visando o atendimento de média e alta complexidade, contratos firmados pelos municípios com idênticos prestadores deveriam se dar em caráter de complementariedade, tomando em consideração serviços diferenciados daqueles objeto de contrato com o estado, mas que se integram, conforme o nível de complexidade do sistema, seguindo como critério as linhas guias de atenção do estado e também as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, de modo a que a rede efetivamente se torne regionalizada e hierarquizada, garantindo integralidade da assistência;

**CONSIDERANDO**, portanto, ser desejável e esperado que contratos firmados pelos municípios sejam formalizados por meio de consórcios intermunicipais de saúde (via de regra, correspondentes às regionais de saúde), de molde a impulsionarem a contratação regionalizada e aquisição em larga escala de tais serviços, otimizando a utilização da oferta dos prestadores e gerando economia de gasto público municipal, devido ao atendimento de demanda regionalizada em semelhante nível de complexidade para os municípios componentes da regional de saúde;

**CONSIDERANDO** a importância de que tais serviços sejam complementares aos contratualizados pelo estado, seguindo a linha guia do estado e também as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, a fim de que efetivamente se torne hierarquizada e regionalizada com o estabelecimento de referências no âmbito das especialidades, especialmente, no que concerne a consultas e exames especializados, procedimentos ambulatoriais, internações e cirurgias hospitalares;

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

**CONSIDERANDO** que, no bojo do **Inquérito Civil n. MPPR-0050.16.000503-4**, verificou-se que o Município de Faxinal não utiliza os códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, deixando de utilizar a descrição técnica e/ou descrevendo os itens de maneira incompleta;

**CONSIDERANDO** que, no bojo do **Inquérito Civil n. MPPR-0050.16.000503-4**, o Relatório de Auditoria n. 22/2018, da 18ª Unidade Regional de Apoio Técnico Especializado do Ministério Público do Estado do Paraná, verificou que “em relação aos preços da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, dos 100 itens constantes do Anexo VII do Processo de Inexigibilidade n. 5/2016 (folhas 82v-84 do Volume 1 do Apenso I), foram comparados apenas 28 (dos quais 23 apresentaram preços em média 4,27 vezes superiores ao do praticado pelo SUS), conforme detalhado no Anexo III”;

**CONSIDERANDO** que, no bojo do **Inquérito Civil n. MPPR-0050.16.000503-4**, o Relatório de Auditoria n. 22/2018, da 18ª Unidade Regional de Apoio Técnico Especializado do Ministério Público do Estado do Paraná, verificou que “quando confrontados com as médias de mercado, embora tenham sido comparados apenas 68 dos 100 itens do Anexo VII da Inexigibilidade 5/2016”, observou-se resultado geral ambíguo, entretanto com exames de ultrassonografia superiores, em média, aos praticados pelos consórcios intermunicipais de saúde;

**CONSIDERANDO** que não se verificou, no bojo do **Inquérito Civil n. MPPR-0050.16.000503-4**, a efetiva fiscalização dos contratos assinados a partir da Inexigibilidade n. 5/2016;

**– RECOMENDA –**

Ao Senhor Prefeito de Faxinal-PR e à Secretária de Saúde de Faxinal-PR, **e seus sucessores no cargo**, que, tendo em vista as disposições acima mencionadas, adotem providências administrativas **imediatas**, no âmbito do

Sistema Único de Saúde, no sentido de que:

I – na hipótese de assumir a gestão de todos prestadores localizados no seu território, para a formal assunção dessa responsabilidade, observem a necessidade de revisão da pactuação entre Estado e Município, para que os recursos federais relativos ao território passem a ser transferidos ao Fundo Municipal de Saúde e não mais ao Fundo Estadual de Saúde, sob pena de atuar em desconformidade com devido regime jurídico e incorrer em improbidade administrativa – *consigne-se que o foro adequado para a pactuação é a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, cujas atribuições estão descritas no art. 14-A da Lei n. 8.080/1990, formalizando-se a pactuação por meio de deliberação (art. 58, da PRC 01/2017);*

II – Observem que é possível a contratação das especialidades de ginecologia / obstetrícia e pediatria pelos Municípios para atendimento de uma das linhas de cuidado estabelecidas pelo Ministério da Saúde, no caso, a Rede Cegonha (em âmbito nacional) e a Rede Mãe Paranaense (em âmbito estadual), regulamentada pela Portaria GM/MS n. 1.459/2011 (incorporada à Portaria de Consolidação MS/GM n. 3/2017), **desde que a execução da política de atendimento tenha sido desenhada pela rede regionalizada de atenção e houver previsão no Plano de Ação Municipal e também no Plano de Ação Regional homologado pela CIB, além do Plano de Saúde;**

III – Que, se necessária a participação privada complementar no Sistema Único de Saúde, em qualquer caso, **justifique tal exigência em cada procedimento**, na medida em que a iniciativa privada jamais deverá ser elegível em primeiro lugar, devendo a gestão demonstrar<sup>4</sup> previamente sua insuficiência de disponibilidade de oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios para garantia da cobertura assistencial à população (em defasagem que deve estar material e concretamente

4 a) por meio de elaboração ou de Plano Operativo (forma de documento vigente até a entrada em vigor da Portaria n. 2.567/2016, atualmente incorporada a partir do art. 128, da Portaria de Consolidação nº 1/2017) ou, atualmente, de Documento Descritivo (art. 129, inciso XI, da Portaria de Consolidação nº 1/2017); b) devendo constar no Plano de Saúde; e c) ser aprovada pelo controle social local (Conselho Municipal de Saúde), com indicadores precisos da parte do serviço que está sendo transferido à iniciativa privada.

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

demonstrada, nos moldes preconizados pela atual regulamentação) e a impossibilidade comprovada de ampliação;

**IV** – Observem, em caso de contratação de serviços médicos através do **credenciamento** [cabível quando é inviável competição entre os interessados, seja porque todos (que se habilitarem) serão contratados, seja porque o valor ofertado é idêntico para todos], que os **contratos administrativos** firmados em decorrência do regular processo licitatório (incluindo as hipóteses de dispensa e inexigibilidade) observem a exigência de liquidez e a subsequente aferição, pelo responsável, da forma como houve a liquidação do serviço – já que quando se fala em contratualização, em regra, há um contrato com as cláusulas gerais, que indicam as obrigações, além de um anexo, normalmente chamado de plano operativo ou documento descritivo, com indicadores sanitários, metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas pelo prestador, as quais são avaliadas por comissões de acompanhamento e permitem aferir a liquidação do serviço contratado, por meio de relatórios continuados emitidos bimestral, trimestralmente ou com periodicidade diversa, conforme o caso;

**V** – Observem, no **contrato administrativo**, as cláusulas necessárias descritas no artigo 55, inciso I a XIII e § 2º da Lei n. 8.666/1993, bem como as cláusulas contratuais recomendadas pelo Ministério da Saúde e descritas no bojo deste expediente;

**VI** – Observem, no **contrato administrativo**, a exigência de **cláusulas de fiscalização**, a exemplo das comissões de acompanhamento de contrato ou que de outra forma permitam aferir se houve liquidação do serviço e quem seria o responsável por atestar o cumprimento do contrato, sendo que a omissão dos gestores na fixação dessa comissão e da formalização do recebimento do serviço serão interpretadas como serviço não prestado para fins de ressarcimento do dano ao erário, já que os respectivos atos administrativos não gozarão da presunção de veracidade decorrente de seus vícios;

**VII** – Observem que a contratação, em caso de inexigibilidade de licitação, deve se dar com estabelecimento de saúde hospitalar e a responsabilidade pela contratação de profissionais para prestação de serviços na contratada permanecer a cargo do hospital e não do Município ou outro ente federativo – do contrário, o contrato serviria apenas para burlar eventual necessidade de contratação de pessoal próprio na estrutura municipal, que deveria se dar, necessária e primacialmente, por meio de concurso público;

**VIII** – Observem, em caso de **inexigibilidade de licitação – modalidade credenciamento** – a necessidade de contratualização pelo valor da “Tabela SUS”, conforme indica o art. 130, § 6º, da PCR n. 01/2017, valendo consignar que quanto aos valores de remuneração pelos serviços contratualizados e a referência à tabela de procedimentos, há a previsão do art. 134 da referida PCR n. 01/2017 de que os requisitos para o credenciamento devem estar previstos no respectivo regulamento, de modo a garantir isonomia entre os interessados *“dispostos a contratar pelos valores definidos pelo SUS”*, constantes, obrigatoriamente, no edital de chamamento público;

**IX** – Observem, em caso de **EXCEPCIONAL** utilização de preços diferenciados, a exigência de justificativa individual e juridicamente plausível do gestor para o afastamento do regramento, que explique como se chegou a tais valores de consultas / procedimentos / hora técnica<sup>5</sup>;

**X** – Observem a necessidade de utilização, pelo Município de Faxinal-PR, dos Códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, da descrição técnica de procedimentos e descrição completa de itens;

<sup>5</sup> Notadamente porque, ao privilegiar-se outras tabelas em detrimento da “Tabela SUS”, considerada a mais benéfica à Administração por possuir o menor preço, e fazer opção por valores maiores, tal opção deve ser justificada, pois pretende-se que o preço seja motivado à luz do benefício a ser obtido, de sua importância, da complexidade, dos riscos e atributos pessoais do prestador, de sua expertise, da qualificação da sua experiência, da equipe técnica, entre outros.

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE FAXINAL/PR

**XI** – Na condição de autoridades destinatárias da presente RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA, nos limites de suas atribuições, **providenciem** empréstimo de publicidade e divulgação adequada e imediata dos seus termos em local visível no âmbito de **todas** as repartições dos Poderes Executivo;

**XII** – A esta RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA deverá ser dada plena **publicidade**, inclusive mediante publicação no sítio eletrônico do Município ou no Portal Transparência, com a remessa de cópia à Câmara dos Vereadores, para formal conhecimento e acompanhamento, sem prejuízo do inerente controle social a que se encontra submetido o Poder Público.

Por fim, consigne-se que o descumprimento injustificado da presente RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA importará na tomada de medidas administrativas e judiciais cabíveis, inclusive no sentido de apuração de responsabilidades civil, administrativa e criminal dos agentes, públicos ou particulares, que, por ação ou omissão, violarem ou permitirem a violação dos direitos em voga, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Faxinal-PR, 01 de novembro de 2019.

**Lucas Franco de Paula**  
**Promotor de Justiça**