



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA nº 4/2020 – 2ª, 4ª E 6ª PROREGs

Recomenda ao Subsecretário de Atenção Integral à Saúde, aos Superintendentes e aos Diretores de Atenção Primária à Saúde das Regionais de Saúde Central, Centro-Sul, Oeste e Sudoeste, bem como aos gestores das Unidades Básicas de Saúde/Gerências de Serviço de Atenção Primária do Lago Norte, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Guará, Brazlândia, Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia e Ceilândia, além de à Diretora de Saúde Mental e aos Gerentes dos Centros de Atenção Psicossocial, que seja disponibilizado número de telefone fixo institucional individualizado e em efetivo funcionamento, além de eventuais números institucionais de telefonia celular, para cada Unidade Básica de Saúde ou Gerência de Saúde de Atenção Primária, bem como para cada Centro de Atenção Psicossocial existente em referidas regiões administrativas.

O Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, pela Promotora de Justiça que esta subscreve, no uso das atribuições conferidas pelos arts. 127 e 129, incisos II, III e IX, da Constituição Federal, c/c os arts. 5º, incisos III, alínea “e”, V, alínea “a”, e 6º, incisos VII, alínea “d”, e XX, da Lei Complementar nº 75/93, pelo art. 1º, inciso IV, da Lei nº 7.347/85 e pelos arts. 11, incisos I, V, VI, VII e VIII, e 21-A, inciso IX, alínea “a” e “d”, e § 1º, da Resolução CSMPDFT nº 90, de 14 de setembro de 2009;

CONSIDERANDO que ao Ministério Público incumbe a missão constitucional de defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e individuais indisponíveis, e tem como suas funções institucionais a promoção do inquérito civil e da ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social,



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO**

do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, entre eles, o direito ao acesso efetivo à saúde;

CONSIDERANDO que, nos termos do inciso I do parágrafo único do art. 194 da Constituição Federal, “*(c)ompete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: (...) I - universalidade da cobertura e do atendimento*”;

CONSIDERANDO que o art. 196 da Constituição Federal dispõe que “*(a) saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*”;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 198, inciso II, da Constituição Federal, “*(a)s ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (...) II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais*”;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 3º, inciso VI, da Lei Orgânica do Distrito Federal (LODF), é objetivo prioritário do Distrito Federal “*(d)ar prioridade ao atendimento das demandas da sociedade nas áreas de educação, saúde, trabalho, transporte, segurança pública, moradia, saneamento básico, lazer e assistência social*”;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 204 da LODF, “*(a) saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem: I – ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução do risco de doenças e outros agravos; II – ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação*”;



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

CONSIDERANDO o teor da Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009, que tem entre seus princípios, que “1. *Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde*”, “2. *Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema*”, “3. *Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação*”, “4. *Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa*” e “6. *Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos seus valores e seus direitos*”¹, conforme Portaria MS nº 1820, de 13 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO o teor do art. 2º, *caput*, da Portaria MS nº 1820, de 13 de agosto de 2009, no sentido de que “*(t)oda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde*”, e de seus parágrafos 1º, 2º e 5º, que dispõem que “§ 1º *O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa*”, “§ 2º *Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço em caso de necessidade*” e “§ 5º *Quando houver alguma dificuldade temporária para atender às pessoas, é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios*”;

CONSIDERANDO o teor do art. 3º, *caput*, da Portaria MS nº 1820, de 13 de agosto de 2009, no sentido de que “*(t)oda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde*” e de seu parágrafo único, que dispõe que “*(é) direito da pessoa ter atendimento adequado, com*

¹ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 14/5/2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado: I – atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e em condições adequadas de atendimento; II – informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível (...); VIII – o acesso à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia, e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário (...);

CONSIDERANDO o teor do art. 4º, parágrafo único, da Portaria MS nº 1820, de 13 de agosto de 2009, no sentido de que *“(é) direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe: (...) IV – o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada; (...) XIII – a opção de marcação de atendimento por telefone para pessoas com dificuldade de locomoção; (...) XV – a não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação (...);*

CONSIDERANDO o teor do art. 7º, *caput*, da Portaria MS nº 1820, de 13 de agosto de 2009, no sentido de que *“(t)oda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação”, e de seus parágrafos, que dispõem que “§ 1º O direito previsto no caput deste artigo, inclui a informação, com linguagem e meios de comunicação adequados, sobre: I – o direito à saúde, o funcionamento dos serviços de saúde e o SUS; (...) III – as ações de vigilância à saúde coletiva, compreendendo a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental (...)*” e *“§ 2º Os órgãos de saúde deverão informar às pessoas sobre a rede SUS pelos diversos meios de comunicação, bem como nos serviços de saúde que compõem essa rede de participação popular em relação a: I – endereços; II – telefones; III – horários de funcionamento; IV – ações e procedimentos disponíveis”;*



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

CONSIDERANDO o teor do art. 2º, *caput*, da Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2007, no sentido de que “(a) *Atenção Primária à Saúde (APS)*, também denominada *atenção básica à saúde*, é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância à saúde, desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias realizadas em equipe e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade”, bem como de seus parágrafos, que dispõem que “§ 1º *A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada e de contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde e tem como funções principais a resolução da maioria dos problemas de saúde da população, a organização dos fluxos e contrafluxos entre os diversos pontos de atenção à saúde e a responsabilização pela saúde dos usuários em quaisquer dos pontos de atenção em que se encontrem*” e “§ 2º *A Atenção Primária à Saúde deve ser oferecida a todas as pessoas de acordo com suas necessidades, proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual ou funcional, com estratégias que permitam minimizar desigualdades e evitar exclusão social de grupos que sofram estigmatização ou discriminação*”;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 3º, *caput*, da Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2007, “(s)ão princípios da *Atenção Primária à Saúde*: I - **Acesso**: os serviços da *Atenção Primária* devem ser estruturados física e organizacionalmente para serem conhecidos da população e percebidos pelos usuários como facilmente disponíveis para todos que deles necessitem, de forma a estimular sua utilização como primeiro e principal contato com o sistema de saúde; (...) III - **Integralidade**: os usuários devem receber todos os tipos de atenção no sistema de saúde, a maioria dos quais deve ser ofertado pela própria *Atenção Primária*, que também é responsável pelo encaminhamento e acompanhamento corresponsável no caso de necessidade de assistência em outros níveis de atenção; IV - **Coordenação do Cuidado**: as equipes de *Atenção Primária* são responsáveis pelo direcionamento e



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

*acompanhamento dos usuários em todos os níveis de atenção à saúde; (...) VI - **Orientação Comunitária:** a Atenção Primária deve ser direcionada para as relações entre os indivíduos e o ambiente em que se inserem, como determinantes do seu processo de saúde-doença, que devem ser levadas em consideração na definição de condutas individualizadas em harmonia com a realidade social e de intervenções realizadas na população atendida”;*

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 5º, *caput*, da Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2007, “(a) *Estratégia Saúde da Família* será realizada com base nas seguintes diretrizes: I - **Acolhimento:** ato de receber e escutar as pessoas que procuram as unidades de saúde, como mecanismo de ampliação e facilitação do acesso, devendo ocorrer sempre, em qualquer contato do cidadão com a unidade de saúde, independentemente do motivo da busca pelo serviço; II - **Classificação de Risco:** processo de priorização dos atendimentos por meio da avaliação da gravidade de uma situação apresentada, utilizando critérios clínicos e de vulnerabilidade; III - **Resolutividade:** as equipes são responsáveis por resolver 85% ou mais das demandas de saúde da população dentro da Atenção Primária, buscando capacitar-se continuamente e buscar instrumentos para exercer as competências indispensáveis para atender sua população de forma integral, em função de seu perfil social e epidemiológico, e direcionando os pacientes a outros níveis de atenção à saúde somente quando estritamente necessário; IV - **Territorialização:** metodologia utilizada para definir a abrangência de atuação dos serviços para adequar o modelo assistencial ao perfil populacional, com base no reconhecimento do território, considerando as relações entre ambiente, condições de vida, situação de saúde e acesso às ações e serviços de saúde; V - **Adscrição da clientela:** cada equipe deve promover o cadastramento e o acompanhamento da população sob sua responsabilidade, por meio de ações na unidade de saúde, na comunidade ou em visitas domiciliares, utilizando as informações para o planejamento de seu trabalho e para o desencadeamento de ações de outros níveis da gestão; VI - **Garantia de acesso:** a organização do trabalho das equipes deve ser feita de modo a garantir aos usuários o atendimento de suas



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

*demandas por saúde, inclusive as agudas, do modo e no tempo adequados às suas necessidades, por demanda espontânea ou mediante agendamento, garantido o acolhimento em qualquer hipótese mesmo para a população não adscrita, que deve, no mínimo, ser ouvida, orientada e, se for o caso, direcionada à unidade responsável pelo atendimento; VII - **Ordenação da rede de saúde**: as equipes devem conhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, cabendo-lhes ordenar a demanda em relação aos outros pontos de atenção à saúde, organizando os fluxos da atenção ou do cuidado”;*

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 12, *caput*, da Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2007, “*(c)ompete à Gerência de Serviços da Atenção Primária à Saúde (GSAP) do território: I - diligenciar pelo adequado funcionamento da unidade, em conformidade com a política de Atenção Primária estabelecida nesta Portaria; (...) IV - tomar as providências necessárias para garantir o abastecimento de medicamentos, insumos e materiais, bem como a manutenção de estruturas, equipamentos e sistemas necessários ao trabalho das equipes; V - monitorar os encaminhamentos a outros níveis de atenção realizados em sua unidade e tomar providências para que todas as equipes apresentem níveis de resolutividade superiores a 85%; (...) X - resolver questões administrativas da unidade, nos limites de sua competência”;*

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 21, *caput*, da Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2007, “*(a) Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação da rede em relação aos demais níveis assistenciais”;*

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 23, *caput*, da Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2007, “*(a)s UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada dos usuários, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de*



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas pela SES”;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 25, *caput*, da Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2007, “*(a)s unidades devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho no intuito de **ampliar o acesso do usuário aos serviços prestados**, bem como o acesso aos demais níveis de atenção da estrutura da SES”;*

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 27, *caput*, da Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2007, “*(o) acolhimento ao usuário deverá ocorrer durante todo o período de funcionamento da UBS, por qualquer trabalhador da unidade*”, sendo que “*§ 1º Os profissionais de saúde deverão realizar o acolhimento do usuário, com escuta ampliada e qualificada, que inclui reconhecer riscos e vulnerabilidades **buscando facilitar o acesso, realizar ou acionar intervenções necessárias conforme protocolos clínicos vigentes**”;*

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 29, *caput*, da Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2007, “*(o)s casos de urgências ou emergências médicas e odontológicas deverão ter seu primeiro atendimento garantido na UBS, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no período, e caberá à UBS o contato imediato com outro ponto de atenção à saúde a fim de prover atendimento adequado à situação, caso necessário*”;

CONSIDERANDO que alguns tipos de coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012;

CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO**

janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO que a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), nos termos do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;

CONSIDERANDO a classificação pela OMS, no dia 11 de março de 2020, do novo Coronavírus como pandemia;

CONSIDERANDO o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, em especial, no que se refere à transmissibilidade da doença e à fase de contenção, em que *“(a)s ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado”*;

CONSIDERANDO o Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19, em especial, no que se refere aos fluxos assistenciais referentes à Atenção Primária à Saúde – atualmente, em sua 5ª versão, datada de 3 de abril de 2020;

CONSIDERANDO que as investigações sobre as formas de transmissão do Coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, está ocorrendo;

CONSIDERANDO que ainda não está claro com que facilidade o Coronavírus se espalha de pessoa para pessoa;



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

CONSIDERANDO o teor do Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, publicado em Edição Extra nº 44 do Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) naquela mesma data, dispondo sobre as “*medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus*”;

CONSIDERANDO o teor da lista “*Contatos e Endereço dos CAPS – atualizado em 13/08/2019*”², disponível no sítio eletrônico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal³, de que há Centro de Atenção Psicossocial sem qualquer número de telefone institucional para contato da população, bem como vários outros que não possuem telefone fixo institucional;

CONSIDERANDO o teor do Relatório Informativo nº 1/2020, de 28 de abril de 2020, elaborado pela Coordenadoria Executiva de Psicossocial do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, informando que “*(...) inicialmente, houve êxito apenas nas ligações efetuadas nos telefones institucionais de 6 unidades de um total de 18 CAPS existentes no Distrito Federal. São eles: CAPSi Brasília, CAPS II Paranoá, CAPS II Planaltina, CAPS AD II Itapoã, CAPS AD III Ceilândia e CAPS AD II Guarã. Em outros 10 CAPS, foi possível realizar o contato telefônico a partir de dados previamente coletados, por e-mail, junto aos CAPS ou mesmo por meio de contatos das redes sociais locais. Sendo que em 7 unidades o contato só foi possível por meio de telefone celular pessoal de algum servidor que trabalha no CAPS, pois não há telefone institucional em efetivo funcionamento no serviço. E em 2 unidades, não conseguimos manter contato telefônico, que são o CAPS I Brazlândia e CAPSi Taguatinga*”, informação semelhante à fornecida pelas secretarias das Promotorias de Justiça Regionais de Patrimônio Público não só em relação aos Centros de Atenção Psicossocial, mas, também, às Unidades Básicas de Saúde/Gerências de Serviço de Atenção Primária desde antes da pandemia do Coronavírus;

² http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/10/Telefones-CAPS_02_08_19.pdf. Acesso em: 14/5/2020.

³ <http://www.saude.df.gov.br/carta-de-servicos-caps/>. Acesso em: 14/5/2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

CONSIDERANDO que, no contexto da pandemia do Coronavírus, torna-se ainda mais relevante que a população tenha amplo acesso às unidades de saúde, inclusive, para a obtenção de orientações e informações sobre atendimento e serviços disponíveis via contato telefônico;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 6º, *caput*, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, “*(é) obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo coronavírus, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação*”;

CONSIDERANDO que cabe ao Ministério Público a expedição de recomendações, visando a melhoria dos serviços públicos e 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, consoante art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/93;

RECOMENDA

ao Subsecretário de Atenção Integral à Saúde, aos Superintendentes e aos Diretores de Atenção Primária à Saúde das Regionais de Saúde Central, Centro-Sul, Oeste e Sudoeste, bem como aos gestores das Unidades Básicas de Saúde ou Gerentes de Serviço de Atenção Primária do Lago Norte, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Guará, Brazlândia, Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia e Ceilândia, além de à Diretora de Saúde Mental e aos Gerentes dos Centros de Atenção Psicossocial, que **seja disponibilizado número de telefone fixo institucional individualizado e em efetivo funcionamento, além de eventuais números institucionais de telefonia celular, para cada Unidade Básica de Saúde ou Gerência**



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
2ª, 4ª e 6ª PROMOTORIAS REGIONAIS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO

de Saúde de Atenção Primária, bem como para cada Centro de Atenção Psicossocial existente em referidas regiões.

Esta recomendação não esgota a atuação do Ministério Público sobre o tema e não exclui outras iniciativas eventualmente necessárias com relação aos órgãos e funcionários públicos com responsabilidade e competência sobre o tema.

Esta recomendação constitui instrumento hábil a comunicar aos seus destinatários o conteúdo nela tratado, os quais não poderão alegar, em outras instâncias, desconhecimento dos fatos nela abordados, constituindo-os em mora, em especial no âmbito de eventual ajuizamento de ação de improbidade administrativa em caso de descumprimento, nos termos do art. 11 da Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992).

Por fim, com amparo no § 5º do art. 8º da Lei Complementar nº 75/93, resta fixado o prazo de 10 (dez) dias úteis para manifestação perante estes Órgãos ministeriais quanto ao acatamento da presente recomendação, com o envio de informações que comprovem, por meio documental, que as providências recomendadas foram adotadas de acordo com seus termos, ou as razões para justificar o seu não atendimento.

Publique-se.

Brasília/DF, 14 de maio de 2020.

CÍNTIA COSTA DA SILVA
Promotora de Justiça

HIZA MARIA SILVA CARPINA LIMA
Promotora de Justiça

Assinado por:

CÍNTIA COSTA DA SILVA - 2ºPROREG-RF em 14/05/2020.

HIZA MARIA SILVA CARPINA LIMA - 4ºPROREG-SA em 14/05/2020.

.