

Curadoria da Moralidade Administrativa

Inquérito Civil n. 06.2017.00004178-0

Objeto: Apurar a suficiência de infraestrutura e de profissionais vinculados à Secretaria de Saúde no Município de Ipuauçu.

TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA**, por sua 1ª Promotoria de Justiça de Justiça, representada pelo Promotor de Justiça em exercício, **Marcionei Mendes**, designado **COMPROMITENTE**, e **MUNICÍPIO DE IPUAÇU**, pessoa jurídica de direito público, neste ato representado pela Prefeita Municipal **Clori Peroza**, brasileira, convivente, portadora do RG n. 1.785.723 SSP/SC e inscrita no CPF sob o n. 722.175.709-78, residente e domiciliada na Linha Samburá, Interior do Município de Ipuauçu/SC, designada "**COMPROMISSÁRIO**".

CONSIDERANDO ser o Ministério Público 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 incumbe ao 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 (artigo 129, inciso II, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO estar o Ministério Público, face o disposto no artigo 129, inciso III da Constituição Federal, encarregado de promover o Inquérito Civil e a Ação Civil Pública para a proteção do Meio Ambiente, do Consumidor e de outros interesses difusos e coletivos;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conforme dispõem o art. 196 da Constituição Federal e o art. 153 da Constituição do Estado de Santa Catarina;

CONSIDERANDO que o inciso I, do artigo 18, da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e que o inciso II, do artigo 13, do Código de Saúde do Estado, referem ser de responsabilidade do gestor municipal do Sistema Único de Saúde-SUS o dever de: "*planejar, organizar, gerir, executar, controlar e avaliar as ações e serviços de promoção e atenção integral à saúde, no âmbito municipal*";

CONSIDERANDO que a direção municipal do SUS tem a obrigação de proporcionar adequada atenção básica à saúde dos usuários, onde através de um conjunto de ações e serviços restritos a esse primeiro nível de proteção à saúde individual ou coletiva, dentro dos planos de complexidade tecnológica existentes, procura-se prevenir doenças, alcançar o diagnóstico, promover saúde e alcançar o tratamento e reabilitação dos pacientes;

CONSIDERANDO que a Rede Municipal de Saúde de Ipuauçu dispõe atualmente de 4 (quatro) Unidades Básicas de Saúde;

CONSIDERANDO que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são estruturas físicas básicas de atendimento aos usuários do SUS, constituindo-se nos locais prioritários de atuação das equipes de Atenção Básica (eAB);

CONSIDERANDO que a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, nos termos da Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO que a Atenção Básica à Saúde é desenvolvida pelas equipes de Atenção Básica (equipes de saúde da família eSF- e outras modalidades de equipes de atenção básica), pelos Núcleos de Apoio às Equipes de Saúde da Família (NASF);

CONSIDERANDO que a Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde, recomendou a adoção dos seguintes parâmetros de dimensionamento populacional:

São necessárias à realização das ações de Atenção Básica nos municípios e Distrito Federal:

I - Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência o manual de infra estrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/ MS;

II - as Unidades Básicas de Saúde:

a) devem estar cadastradas no sistema de Cadastro Nacional vigente de acordo com as normas vigentes;

b) Recomenda-se que disponibilizem, conforme orientações e especificações do manual de infra estrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/ MS:

1. consultório médico/enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica;

2. área de recepção, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS), sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta, sala de curativos, sala de observação, entre outros:

[...].

Com o intuito de facilitar os princípios do acesso, do vínculo, da continuidade do cuidado e da responsabilidade sanitária e reconhecendo que existem diversas realidades sócio epidemiológicas diferentes necessidades de saúde e distintas maneiras de organização das UBS, recomenda-se:

I - para Unidade Básica de Saúde (UBS) sem Saúde da Família em grandes centros urbanos, o parâmetro de uma UBS para no máximo 18 mil habitantes, localizada dentro do território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica; e

II - para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para no máximo 12 mil habitantes, localizada dentro do território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

CONSIDERANDO que às especificidades das equipes da Saúde da Família, assim dispõe a Política Nacional de Atenção Primária:

I - existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal;

II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Abelardo Luz

cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

III - cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

IV - cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais; e

V - carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso.

A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.

Serão admitidas também, além da inserção integral (40h), as seguintes modalidades de inserção dos profissionais médicos generalistas ou especialistas em saúde da família ou médicos de família e comunidade nas Equipes de Saúde da Família, com as respectivas equivalências de incentivo federal:

I - 2 (dois) médicos integrados a uma única equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 01 (um) médico com jornada de 40 horas semanais), com repasse integral do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família;

II - 3 (três) médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 02 (dois) médicos com jornada de 40 horas, de duas equipes), com repasse integral do incentivo financeiro referente a duas equipes de saúde da família;

III - 4 (quatro) médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, com carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 03 (três) médicos com jornada de 40 horas semanais, de três equipes), com repasse integral do incentivo financeiro referente a três equipes de saúde da família;

IV - 2 (dois) médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente jornada de 20 horas semanais, e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 85% do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família; e

V - 1 (um) médico cumprindo jornada de 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com re-passe mensal equivalente a 60% do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família. Tendo em vista a presença do médico em horário parcial, o gestor municipal deve organizar os protocolos de atuação da equipe, os fluxos e a retaguarda assistencial, para atender a esta especificidade. Além disso, é recomendável que o número de usuários por equipe seja próximo de 2.500 pessoas. As equipes com esta configuração são denominadas Equipes Transitórias 2, pois, ainda que não tenham tempo mínimo estabelecido de permanência neste formato, é desejável que o gestor, tão logo tenha condições, transite para um dos formatos anteriores que prevêm horas de médico disponíveis durante todo o tempo de funcionamento da equipe

CONSIDERANDO que a Portaria nº 2.488/2011 do Ministério

da Saúde assim dispõe:

A quantidade de Equipes de Saúde da Família na modalidade transitória ficará condicionada aos seguintes critérios:

I - Município com até 20 mil habitantes e contando com 01 (uma) a 03 (duas) equipes de Saúde da Família, poderá ter até 2 (duas) equipes na modalidade transitória;

II - Município com até 20 mil habitantes e com mais de 03 (três) equipes poderá ter até 50% das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória;

[...]

CONSIDERANDO que com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica à saúde, bem como sua resolubilidade, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, constituídos, em síntese, por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família (ESF), compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da unidade na qual o referido núcleo está vinculado e no território dessas equipes. Todas as atividades do NASF podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, academias da saúde ou em outros pontos do território;

CONSIDERANDO que a Portaria do Ministério da Saúde referida acima, estabelece ainda que:

O NASF 1 deverá ter uma equipe formada por uma composição de profissionais de nível superior escolhidos dentre as ocupações listadas abaixo que reúnam as seguintes condições:

I - a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 200 horas semanais;

II - nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas; e

III - cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 80 horas de carga horária semanal.

O NASF 2 deverá ter uma equipe formada por uma composição de profissionais de nível superior escolhidos dentre as ocupações listadas abaixo que reúnam as seguintes condições:

I - a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 120 horas semanais;

II - nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas; e

III - cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 40 horas de carga horária semanal.

Poderão compor os NASF 1 e 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social;

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Abelardo Luz

Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas.

Os NASF1e2 devem funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas que apóiam.

Os profissionais do NASF devem ser cadastrados em uma única unidade de saúde, localizada preferencialmente dentro do território de atuação das equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas, às quais estão vinculados, não recomendado a existência de uma Unidade de Saúde ou serviço de saúde específicos para a equipe de NASF.

A organização do trabalho do NASF deve seguir as normas publicadas pelo Ministério da Saúde destacando os Cadernos de Atenção Básica/Primária que tratam do tema, descrevendo as diretrizes, o processo de trabalho, as principais ferramentas e as ações de responsabilidade de todos os profissionais dos NASF a serem desenvolvidas em conjunto com as equipes de Saúde da Família, equipes de atenção básica para populações específicas e/ou academia da saúde.

Define-se que cada NASF 1 realize suas atividades vinculado a, no mínimo, 8 (oito) Equipes de Saúde da Família e no máximo 15 (quinze) equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas. Excepcionalmente, nos Municípios com menos de 100.000 habitantes dos Estados da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense, cada NASF 1 poderá realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 5 (cinco) e no máximo 9 (nove) equipes.

[...]

Cada NASF poderá ser vinculado a no máximo 03 (três) pólos do Programa Academia da Saúde em seu território de abrangência, independente do tipo de NASF e da modalidade do polo implantado. Para cada pólo vinculado à equipe do NASF deverá existir pelo menos 1 (um) profissional de saúde de nível superior com carga horária de 40 horas semanais ou 2 (dois) profissionais de saúde de nível superior com carga horária mínima de 20 horas semanais cada, que será(ão) responsável(is) pelas atividades do Programa Academia da Saúde. Este(s) profissional(is) deve(m) ter formação compatível e exercer função relacionada às atividades da academia da saúde. (grifou-se)

CONSIDERANDO a necessidade de um planejamento de longo prazo para a Atenção Básica no Município de Ipuaçu, que seja capaz de viabilizar e aprimorar o acesso universal e igualitário da população local às ações e serviços executados no nível primário de atenção à saúde;

CONSIDERANDO que o Município de Ipuaçu conta com aproximadamente 7331 (sete mil trezentos e trinta e um) habitantes e com a seguinte equipe profissional para atender suas 2 (duas) unidades de saúde (centro e Linha Samburá) e 3 (três) unidades de saúde em co-responsabilidade

do SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena, na Reserva Indígena Xapecó:

- (i) 3 (três) médicos clínicos gerais (40 horas);
- (ii) 1 (um) médico pediatra (8 horas);
- (iii) 1 (um) médico ginecologista (8 horas);
- (iv) 2 (duas) enfermeiras (40 horas);
- (v) 1 (uma) nutricionista (40 horas);
- (vi) 6 (seis) técnicos em enfermagem (40 e 30 horas);
- (vii) 4 (quatro) odontólogos (40, 20 e 26 horas);
- (viii) 2 (dois) farmacêuticos (20 horas);
- (ix) 1 (um) psicólogo (vinte horas);
- (x) 2 (dois) fisioterapeutas (20 horas);
- (xi) 20 (vinte) agentes comunitários de saúde;

CONSIDERANDO ainda que a população do Município de Ipuauçu envolve 9 (nove) aldeias indígenas pertencentes à Terra Indígena Xapecó, com vasta expansão territorial e populacional;

RESOLVEM celebrar o presente COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA, com fulcro no artigo 5º, parágrafo 6º, da Lei 7.347/85, mediante os seguintes **TERMOS**:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

DOS RECURSOS HUMANOS

(a) O COMPROMISSÁRIO assume o compromisso de, no prazo de 6 (seis) meses, adequar os recursos humanos da(s) unidade(s) de saúde, no intuito de que tais estabelecimentos contem com a formação completa de pelo menos 2 (duas) equipes multiprofissionais da Equipe de Atenção Básica de Saúde (equipe saúde da família) composta por: (i) médico; (ii) enfermeiro; (iii) cirurgião dentista; (iv) auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental; (v) auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem; (vi) agente comunitário de saúde, sem prejuízo, se necessário,

do concurso de outros profissionais de saúde, os quais deverão seguir as atribuições comuns e específicas, o processo de trabalho e de educação permanente explicitados no tópico "*Das atribuições específicas*" da Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde;

(a.1) A carga horária para todos os profissionais de saúde membros da equipe de atenção básica/saúde da família deverão ser de 40 (quarenta) horas semanais, com exceção dos profissionais médicos, observando-se o disposto pela Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde, bem como os profissionais já contratados em caráter efetivo com carga horária inferior;

(a.2) A quantidade de profissionais agentes comunitários de saúde (ACS) deverão ser suficientes para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 (setecentos e cinquenta) pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe da saúde da família, observando-se o limite máximo por equipe, bem como a existência de 1 (um) enfermeiro para até no máximo 12 ACS e no mínimo 4 (quatro);

(b) O COMPROMISSÁRIO assume o compromisso de, no prazo de 6 (seis) meses, adequar os recursos humanos dos **Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF 2)**, no intuito de que as unidades básicas de saúde do Município de Ipuacu contem com a formação completa de uma equipe de NASF composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem "*atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família*", composta por: (i) Assistente Social; (ii) Profissional/Professor de Educação Física; (iii) Farmacêutico; (iv) Fisioterapeuta; (v) Médico Ginecologista/Obstetra; (vi) Nutricionista; (vii) Médico Pediatra; (viii) Psicólogo.

(b.1) Os NASFs, seguindo critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais, poderão utilizar como apoio os profissionais de fonoaudiologia, terapia ocupacional, medicina veterinária e sanitária ocupantes de cargos em outros órgãos da Administração

Pública.

(b.2) Deve ser observado que: "I - a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 120 horas semanais; II - nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas; e III - cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 40 horas de carga horária semanal.";

(b.3) Além das equipes especificadas acima, assume o compromisso de promover a contratação, em caráter efetivo, de 1 (um) profissional na área de psicologia com carga horária de **20 (vinte) horas** exclusivo para atendimento da atenção básica de saúde junto às unidades de saúde;

(c) O COMPROMISSÁRIO se compromete a contratar os servidores públicos que atuam nas **Equipe de Atenção Básica de Saúde** e **Núcleos de Apoio à Saúde da Família** mediante a realização de concurso público de provas ou provas e títulos; admite-se exceção nos casos previstos pela Lei 11.350/2006, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias, que podem ser contratados mediante processo seletivo, para o preenchimento de empregos públicos;

(c.1) Os atuais ocupantes dos cargos citados nas cláusulas "a" e "b" que não tenham sido aprovados em regular concurso público de provas ou provas e títulos, serão substituídos por servidores efetivos, por meio de concurso público, no prazo impreterível de 1 (um) ano, contado da assinatura do presente termo;

DA INFRAESTRUTURA

(d) O COMPROMISSÁRIO providenciará no prazo de 6 (seis) meses, espaço sede adequado para o funcionamento das unidades de saúde, onde necessariamente deverá existir: (i) consultório médico/enfermagem; (ii) consultório odontológico; (iii) consultório com sanitário; (iv) sala

multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea; (v) sala de administração e gerência; (vi) sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica; (vii) área de recepção; (viii) local para arquivos e registros; (ix) sala de procedimentos; (x) sala de vacinas; (xi) área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS); (xii) sala de procedimentos; (xiii) sala de coleta; (xiv) sala de curativos; (xv) sala de observação;

(d.1) Os atuais estabelecimentos onde estão localizadas as unidades de saúde poderão ser utilizados, desde que atendam as necessidades físicas apresentadas acima, bem como desde que esteja em boas condições de uso, mediante parecer técnico da Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros;

(d.2) Os espaços físicos devem atender às normas de segurança, possuindo o projeto preventivo de incêndio e de acessibilidade da ABNT (NBR 9050), em particular devem possuir: i) acesso principal adaptado com rampas, com rota acessível desde a calçada até a recepção das unidades de saúde; ii) rota acessível aos principais espaços das unidades de saúde (recepção, sala de atendimentos, sala de uso coletivo e banheiros); iii) banheiro adaptado para pessoas com deficiência; iv) pessoas disponíveis e treinadas para o atendimento de pessoas com deficiência (treinados em auxiliar pessoas em cadeiras de roda, com deficiência visual, entre outros);

(d.3) No espaço sede das unidades de saúde o COMPROMISSÁRIO providenciará a instalação dos mobiliários e equipamentos de informática e telefones necessários ao bom desempenho das atividades;

(e) Para fins de comprovação, o COMPROMISSÁRIO compromete-se a entregar nesta 1ª Promotoria de Justiça relatório completo das implementações realizadas, seja na área de recursos humanos ou infraestrutura, com os documentos comprobatórios (fotografias, atos de nomeação/exoneração servidores) com relação aos recursos humanos (cláusulas a, b e c) no prazo impreterível de 1 (um) ano e com relação a

infraestrutura (cláusula d) no prazo impreterível de 6 (seis) meses, ambos a contar da data da assinatura deste termo;

CLÁUSULA SEGUNDA – DA MULTA E DA EXECUÇÃO

(g) O não-cumprimento do ajustado nos itens "a", "b" e "c" da Cláusula Primeira implicará na responsabilidade pessoal e solidária do seu representante signatário e do ente público no pagamento de multa pecuniária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por mês, para cada servidor irregularmente contratado, nomeado ou designado, conforme o caso, além da execução judicial das obrigações ora ajustadas;

(h) O não-cumprimento do ajustado nas demais Cláusulas implicarão na responsabilidade pessoal e solidária do seu representante signatário e do ente público ao pagamento de multa pecuniária no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) para cada mês de atraso, além da execução judicial das obrigações ora ajustadas;

(i) Além da multa pecuniária, o descumprimento de qualquer dos itens ajustados acarreta a execução judicial das obrigações de fazer correspondentes;

(j) A multa pecuniária deverá ser recolhida em favor do FUNDO PARA RECUPERAÇÃO DOS BENS LESADOS DE SANTA CATARINA (Conta corrente: 63.000-4, Agência 3582-3, Banco do Brasil, CNPJ 76.276.849/0001-54), criado pelo Decreto Estadual nº 10.047, de 10.12.87, conforme art. 13 da Lei 7.347/85.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente ajuste entrará em vigor na data da sua assinatura. Por fim, por estarem compromissados, firmam este TERMO, em 4 (quatro) vias de igual teor, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, nos termos do

artigo 6º da Lei nº 7.347/85.

Ficam, desde logo, os presentes cientificados de que este Inquérito Civil será arquivado em relação ao signatário (Município de Ipuauçu) e a promoção submetida ao colendo Conselho Superior do Ministério Público, conforme dispõem o parágrafo 3º do artigo 9º da Lei nº 7.347/85 e o artigo 19 do Ato n. 81/08/PGJ.


Remeta-se EXTRATO PADRÃO ao e-mail diariooficial@mpsc.mp.br, comunicando a conclusão deste procedimento diante da celebração de Termo de Ajustamento de Conduta, remetendo-se, ainda, cópia da presente decisão ao Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor, certificando nos autos a realização de tais providências.

Instaurem-se autos de fiscalização, a fim de acompanhar o cumprimento do Termo Compromisso de Ajustamento de Conduta firmado.

Eventuais questões decorrentes deste compromisso serão dirimidas no Foro da Comarca de Abelardo Luz/SC, local em que está sendo firmado o presente ajuste.

Abelardo Luz, 11 de setembro de 2017.

Marcionei Mendes
Promotor de Justiça e.e.


Clori Peroza
Prefeita Municipal
Município de Ipuauçu
Compromissário

**Procurador do Município de Ipuauçu
Julcemar Comachio**

Testemunhas:


Karina Bampi Paludo
Assistente de Promotoria


Camila Recalcatti Piovesan
Assistente de Promotoria

