



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ FEDERAL DA VARA ÚNICA DA SUBSEÇÃO
JUDICIÁRIA DE IRECÊ/BA**

Inquérito Civil Público nº 1.14.012.000018/2013-54

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador da República signatário, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO CIVIL PÚBLICA POR ATO DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA** nos termos do art. 6º, XIV, alínea f, da Lei Complementar nº 75/1993 e art. 17 da Lei nº 8.429/1992, em face de

REINALDO TEIXEIRA BRAGA FILHO, ex-Prefeito de Xique-Xique/BA, CPF 787.152.025-34, RG 06058414-97 SSP/BA, filho de Lenisse Miranda Siqueira Braga e de Reinaldo Teixeira Braga, natural de Salvador/BA, nascido em 01/07/1979, com domicílio na Rua da Maternidade, nº 160, Centro, Xique-Xique/BA, CEP 47400-000; na Rua Ruy Barbosa, nº 119, Centro, Xique-Xique/BA, CEP: 47400-000; na Rua Waldemar Falcão, nº 420, apto 802, Brotas, Salvador/BA, CEP: 40295-010, tel: (71) 3176-2735; com endereço comercial na “Fisiotrauma Clínica de Ortopedia, Traumatologia e Fisioterapia Ltda”, localizada na Via Castelo Branco, 3º Etapa, nº 264, Castelo Branco, Salvador/BA, tel: (71) 3395-1071;

ALFREDO RICARDO BESSA MAGALHÃES, Prefeito de Xique-Xique/BA, CPF 592.479.755-49, RG 05166143-80 SSP/BA, filho de Aci Maria Magalhães e de Gerson Mendonça Bessa, natural de Xique-Xique/BA, nascido em 20/02/1976, com domicílio funcional na sede da Prefeitura Municipal, situada na Praça Dom Máximo, nº 384, Edf. José Peregrino, Centro, Xique-Xique/BA, CEP: 47400-000, e domicílio residencial na Rua Agrário Avelino, nº 361, Centro, Xique-Xique/BA, CEP: 47400-000, tel: (74) 3661-1384,

pelas razões fáticas e jurídicas aqui expostas.



I – DOS FATOS

I.I. DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR

De acordo com o Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil¹, acostado aos autos às fls. 195/230v, este Programa foi instituído por meio do Decreto n.º 5.090/2004, tendo como foco principal a implantação da rede “Farmácia Popular do Brasil” em parceria com Governos Estaduais e Municipais, bem como com instituições da área de saúde e instituições de Ensino Superior (IES) sem fins lucrativos, para a instalação de unidades do Programa em locais estratégicos no país, por meio de convênios com a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, figurando como interveniente o Ministério da Saúde.

O Programa “Farmácia Popular do Brasil”, no âmbito do Programa de Saúde do Governo Federal e no contexto das ações de assistência farmacêutica, deve ser considerado como uma Política Pública com um importante objetivo, que é a ampliação do acesso da população a medicamentos essenciais.

O Programa destina-se ao atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daquelas que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos de que necessitam em estabelecimentos farmacêuticos comerciais.

O Programa Farmácia Popular desenvolve-se de forma conjunta envolvendo o Ministério da Saúde e a Fiocruz. Porém, é por meio desta última que se materializa a sua execução, por intermédio de convênios firmados com Estados, Distrito Federal, Municípios e os órgãos, instituições e entidades contempladas no Manual Básico, conforme previsão desse e do art. 2.º do Decreto n.º 5.090/04, podendo ter como interveniente a própria União Federal, por meio do Ministério da Saúde.

O modelo de gestão do Programa Farmácia Popular foi definido pela Portaria GM n.º 1651, de 11 de agosto de 2004, pela qual foram instituídos, no âmbito do Ministério da Saúde, o Conselho Gestor do Programa, a Coordenação de Monitoramento, o Comitê Técnico-Executivo, as Gerências Técnicas e Administrativas, com suas respectivas Equipes executivas.

¹Aprovado pela Portaria n.º 2.587, de 06 de dezembro de 2004, que institui o incentivo financeiro do Programa Farmácia Popular do Brasil (fls. 191/194). A teor do art. 2º dessa portaria, o Manual Básico “*tem por objetivo explicitar as diretrizes e metas do Programa, as formas de apresentação de propostas de adesão, as condições e critérios de aprovação, o relatório trimestral e as padronizações necessárias ao aludido Programa.*”.



Além das responsabilidades atribuídas às instâncias criadas pela Portaria GM n.º 1.651/04, a Fiocruz é a executora das ações inerentes à aquisição, estocagem e distribuição dos medicamentos. A etapa de dispensação, na forma definida para o Programa, é executada pelo responsável pela unidade, podendo ser a própria Fiocruz ou os partícipes comuns e convenientes.

Quanto à implantação, o perfil sócio-econômico da população foi o critério inicial que fundamentou a abrangência do Programa, uma vez que se enquadra nos objetivos característicos deste, pois há um grande contingente de pessoas que utilizam o setor privado para adquirir os medicamentos que necessita.

A implantação do Programa acontece de forma gradual. Desta maneira, foram priorizados, inicialmente, os municípios sedes de regiões metropolitanas, aqueles que compõem os aglomerados urbanos, segundo classificação do IBGE, bem como outros, que pelas suas características peculiares foram considerados estratégicos para o Programa Farmácia Popular.

São duas as formas de adesão ao Programa. A habilitação ao incentivo instituído pela Portaria GM n.º 2.587/04 e a celebração de convênios de natureza financeira, conforme orientações específicas do Manual Básico, descritas nas seções I, II e III do Capítulo II.

A manifestação de interesse em participar do Programa, respeitando-se os seus critérios e condições para adesão, dar-se-á mediante a apresentação da Proposta de Adesão e do Termo de Compromisso. Essa formalidade aplica-se tanto aos Estados, Distrito Federal e Municípios, quanto aos órgãos, entidades ou instituições públicas ou privadas previstas que pretendam participar do Programa.

No caso dos Estados, Distrito Federal ou Municípios que se enquadrem nos critérios e condições definidos no Manual Básico (item 1.6), a adesão se concretiza mediante a publicação de Portaria Ministerial autorizativa de repasse de recursos, concedendo o incentivo a ser transferido diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos de Saúde dos entes federados.

Independentemente da forma de adesão, celebra-se um convênio entre o partícipe e a Fiocruz, conforme minuta apresentada pelo Manual Básico (Adendo XIV), no sentido da formalização da participação no Programa, em observação ao que determinam a Lei n.º 10.858/04 e o Decreto n.º 5.090/04.



Nesse convênio, em particular, determinam-se as responsabilidades mútuas, bem como estabelecidas as bases para a concessão dos estoques consignados de medicamentos e outros insumos e, ainda, da transferência de serviços da Fiocruz aos partícipes.

Os recursos para a implantação e a manutenção de unidades do Programa Farmácia Popular do Brasil, no âmbito dos Estados, Municípios e Distrito Federal, que aderirem ao Programa, serão repassados fundo a fundo, de forma regular e automática, na forma de um incentivo à sua participação (cf. art. 4.º da Portaria GM nº 2.587/04 de fls. 191/162v).

O repasse fundo a fundo consiste na transferência de recursos diretamente do Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual ou Municipal de Saúde, tanto para a implantação quanto para a manutenção das unidades do Programa que vierem a ser instaladas. Os valores desses repasses estão fixados no art. 3.º da Portaria GM nº 2.587/04 e as orientações acerca da execução constam no item 5.1.2 do Manual Básico.

O repasse dos recursos relativos à instalação de uma unidade será efetuado mediante a aprovação das informações indicadas no Adendo I – Proposta de Adesão (Manual Básico). A formalização de tal procedimento se dará pela publicação de uma portaria ministerial no Diário Oficial da União, como dito.

O repasse do recurso de implantação se dará no mês seguinte ao da publicação da portaria. Já o primeiro duodécimo dos recursos destinados à manutenção de uma unidade será repassado mediante a comprovação, por meio de comunicação do partícipe à Direção do Programa, do efetivo início das atividades. Os duodécimos subsequentes serão repassados automaticamente do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos fundos de saúde dos partícipes.

Após o recebimento do recurso de implantação, o partícipe terá o prazo de 30 dias para iniciar a execução das ações (envio de documentos referentes ao local de implantação) e o prazo de 05 meses para iniciar as atividades da unidade em questão ou, em caso de qualquer impossibilidade de continuar no Programa, devolver os recursos.

Na sua estrutura de gestão, o Programa Farmácia Popular do Brasil conta com uma Coordenação de Monitoramento², cujas atribuições foram definidas na Portaria GM n.º 1.651/04. Destaca-se a responsabilidade sobre a formulação de indicadores de resultados e

²Organograma de Gestão do Programa Farmácia Popular no item 1.4 do Manual Básico.



impactos do Programa, envolvendo instrumentos de avaliação e monitoramento da qualidade dos serviços prestados nas unidades.

O cadastramento das unidades do Programa Farmácia Popular do Brasil no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, nos termos da Portaria SAS/MS n.º 745, de 13 de dezembro de 2004, cuja gestão está sob responsabilidade do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, é uma importante ferramenta de monitoramento (item 3.6.4 do Manual Básico).

O Fundo Nacional de Saúde e a Divisão de Convênios do Ministério da Saúde de cada um dos Estados ou no Distrito Federal se incumbirão das ações de monitoramento, segundo as normas vigentes.

I.II. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR

Consoante informações prestadas pelo Ministério da Saúde, por meio do ofício n.º 2886/AECI/GM/MS (fls. 128/128v), “...a prestação de contas dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados e Municípios (transferência fundo a fundo) é formalizada por meio de Relatório Anual de Gestão, conforme estabelecido no inciso IV, Art. 4º, da Lei n.º 8.142, de 28/12/1990, e Portaria GM/MS n.º 3.176, de 24/12/2008, republicada no DOU 11/01/2010”.

Na mesma oportunidade, acrescentou ainda que: “...No âmbito do Sistema Único de saúde – SUS, a aprovação das prestações de contas dos recursos transferidos na modalidade fundo a fundo é de competência do Conselho de Saúde, estadual ou municipal, conforme se trate de recursos transferidos para Estados e Municípios, cabendo-lhes, portanto, apreciar e aprovar os respectivos Plano Municipal de Saúde e Relatório Anual de Gestão (RAG), documentos que obrigatoriamente devem ser elaborado no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), nos termos das Portarias GM/MS n.º 575/2012 e GM/MS n.º 1.239/2012”.

Destaque-se que, a teor do Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil, são duas as modalidades de prestação de contas para o Programa, a parcial e a regular, as quais deverão acontecer nos seguintes termos (fl. 208v):

8. Prestação de Contas Parcial - Relatório Trimestral. Todos os partícipes deverão comprovar a execução dos recursos por meio do encaminhamento à



Coordenação de Monitoramento do Programa, do Adendo III - Relatório Trimestral, devendo expressar a correta aplicação dos recursos, sob pena de suspensão da participação no Programa, ficando passível de devolução dos recursos mal utilizados e/ou tomada de contas especial.

9. Prestação de Contas Regular. No caso de Estados, Distrito Federal ou Municípios, a prestação de contas dos recursos utilizados na execução do Programa deverá compor os relatórios de gestão submetidos aos respectivos Conselhos de Saúde e audiências públicas, de acordo com as normas e legislação vigentes.

No que respeita ao envio da **Prestação de Contas Parcial**, por meio do Relatório Trimestral, deverá ocorrer **até o último dia do mês subsequente do referido trimestre**. A esse respeito, o Ministério da Saúde, por intermédio do ofício nº 18/2015/DAF/SCTIE/MS (fls. 189/190), exemplifica: *“para o 1º trimestre de 2011 (janeiro, fevereiro e março) o envio deverá ser realizado até o dia 30 de abril.”*

Já o envio da **Prestação de Contas Regular**, com a elaboração dos RAG's, deverá ser realizado por meio eletrônico, via do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), **até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira**, conforme determina a Portaria nº 575, de 29 de março de 2012³:

Art. 3º O SARGSUS será atualizado pelos gestores federal, estaduais, distrital e municipais de saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira.

§ 1º Compreende-se como atualização do SARGSUS o preenchimento da totalidade das telas do sistema e o envio eletrônico do RAG para apreciação pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 2º No ano de 2012, o prazo de que trata o "caput" deste artigo poderá ser excepcionalmente estendido até 31 de maio.

Nesse ponto, convém esclarecer que o art. 2º, da Portaria nº 575, de 29 de março de 2012, define o SARGSUS e explicita seus objetivos da seguinte maneira:

Art. 2º O SARGSUS é o sistema de utilização obrigatória para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) e integra o conjunto dos Sistemas Nacionais de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS), com os seguintes objetivos:

I - contribuir para a elaboração do RAG previsto no inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

II - apoiar os gestores no cumprimento dos prazos legais de envio dos RAG aos respectivos Conselhos de Saúde e disponibilização destas informações para as Comissões Intergestores;

³Portaria do Ministério da Saúde que institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



- III - facilitar o acesso a informações referentes aos recursos transferidos fundo a fundo e sua aplicação por meio da Programação Anual de Saúde (PAS);*
- IV - constituir base de dados de informações estratégicas e necessárias à construção do RAG;*
- V - disponibilizar informações oriundas das bases de dados nacionais dos sistemas de informações do SUS;*
- VI - contribuir para o aperfeiçoamento contínuo da gestão do SUS; e*
- VII - facilitar o acesso público ao RAG.*

No que tange à obrigação de prestar contas, convém ainda destacar o art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012⁴:

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior; o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

- I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;*
- II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;*
- III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.*

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

⁴Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.



§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

I.III. DOS RECURSOS PÚBLICOS

Os recursos para implantação e manutenção do Programa são provenientes de execução descentralizada de programa de trabalho específico do orçamento da União destinado ao Ministério da Saúde, sendo normatizados pela Portaria nº 2.587/GM, de 06 de dezembro de 2004, que institui o incentivo financeiro ao Programa. Não se confundem com aqueles designados especificamente à aquisição de medicamentos para distribuição gratuita na rede pública de saúde, ou os destinados ao repasse aos Estados, Distrito Federal e Municípios, de forma geral no âmbito do Sistema Único de Saúde, Emenda Constitucional nº 29/2000, que assegura uma participação orçamentária mínima obrigatória para União, Estados, Distrito Federal e Municípios, para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Convém destacar os valores relativos ao referido incentivo financeiro, tratados pelo art. 3º da Portaria nº 2.587/GM (fls. 191/193), *in verbis*:

Art. 3º O incentivo financeiro de que trata esta Portaria consiste de um total de recursos financeiros destinados, uma parte, mensalmente, à cobertura de despesas rotineiras com a manutenção e outra parte, integralmente, aos gastos restritivamente necessários à implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil.

§ 1º Será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) o valor de 1/12 (um doze avos) do total de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) destinado à cobertura de gastos exclusivamente com a manutenção de cada unidade em que estiver funcionando regularmente o Programa Farmácia Popular do Brasil, no âmbito da esfera de gestão do estado, do Distrito Federal ou do município beneficiário.

§ 2º Será de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) o valor destinado à cobertura de gastos exclusivamente com a implantação de cada unidade em que funcionará regularmente o Programa Farmácia Popular do Brasil, no âmbito da esfera de gestão do estado, do Distrito Federal ou do município beneficiário.

§ 3º Os gastos com manutenção deverão envolver os destinados ao pagamento de pessoal em atividade na unidade do Programa Farmácia Popular do Brasil - Pessoal/Pessoa Física, bem como outras despesas correntes necessárias ao seu pleno funcionamento.

§ 4º Os gastos com implantação englobam ações de reforma, adaptação ou adequação de áreas físicas para instalação de unidades do Programa Farmácia Popular do Brasil conforme os padrões estabelecidos no Manual Básico do Programa Farmácia Popular do Brasil.



Posteriormente, a Portaria nº 1.019, de 20 de maio de 2014 (fl. 194), alterou a Portaria nº 2.587/GM, a fim de aumentar o incentivo financeiro do Programa, nos seguintes termos:

Art. 3º O incentivo financeiro de que trata esta Portaria consiste de um total de recursos financeiros destinados, uma parte, mensalmente, à cobertura de despesas rotineiras com a manutenção e outra parte, aos gastos necessários à implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil.

§ 1º Será de R\$ 12.500,00 (doze mil e quinhentos reais) o valor de 1/12 (um doze avos) do total de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) destinado à cobertura de gastos com a manutenção de cada unidade em que estiver funcionando regularmente o Programa Farmácia Popular do Brasil, no âmbito da esfera de gestão do Estado, do Distrito Federal ou do Município beneficiário.

No caso em questão, nos anos de 2011 a 2015, repassaram-se ao referido Município os valores abaixo discriminados, creditados na Conta nº 175501, Agência nº 11711, Banco do Brasil (cf. planilhas com os dados da conta bancária e dos valores repassados, constantes da mídia digital anexa a fl. 240):

ANO	VALORES
2011	R\$ 110.000,00
2012	R\$ 110.000,00
2013	R\$ 90.000,00
2014	R\$ 120.000,00
2015	R\$ 162.500,00

I.IV. DA AUSÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

A “Farmácia Popular do Brasil” foi instaurada no Município de Xique-Xique, mediante a habilitação da Prefeitura Municipal ao incentivo instituído pela Portaria GM n.º 2.587/04, com a respectiva apresentação da Proposta de Adesão e do Termo de Compromisso (cf. arquivo da mídia digital de fl. 240).

Todavia, consoante informações prestadas pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Ofício nº 2111/2015/DAF/SCTIE/MS (fls. 182/184), datado de 10/06/2015, quanto aos exercícios de 2011 e 2012, “o município não enviou os relatórios Trimestrais de cumprimento de objetivos previstos na Portaria nº 2587/2004 e também não incluiu no Relatório de Gestão, apresentando na forma que dispõe a legislação do SUS as informações pertinentes ao Programa Farmácia Popular do Brasil”.



No mesmo sentido, por meio do Ofício nº 1301/2016/DAF/SCTIE/MS (fls. 236/237), datado de 01/04/2016, o Ministério da Saúde: (i) ratificou os termos do ofício anterior, quanto aos anos de 2011 e 2012; (ii) informou que, no que respeita aos anos de 2013 a 2015, de igual modo, não foram apresentadas as prestações de contas, na forma que dispõe a legislação do SUS e regulamentos específicos do Programa.

I.V. DA RESPONSABILIDADE DOS DEMANDADOS

Observa-se que a conduta do Sr. **REINALDO TEIXEIRA BRAGA FILHO**, ex-Prefeito do Município de Xique-Xique/BA, em decorrência de vitória nas eleições de 2004 e reeleito em 2008, bem assim do Sr. **ALFREDO RICARDO BESSA MAGALHÃES**, atual Prefeito do Município de Xique-Xique/BA, em decorrência de vitória nas eleições de 2012, apresentam total relevância para este caso concreto, pois:

1º) além de serem os ordenadores de despesa municipal, no exercício dos seus respectivos mandatos, as atividades do Executivo são de responsabilidade do Prefeito, direta ou indiretamente, seja pelo desempenho de suas funções, seja pelo dever de direção ou supervisão de sua equipe de trabalho. Logo, todas as atividades do Executivo são de sua responsabilidade direta ou indireta, quer pela sua execução pessoal, quer pela sua direção ou supervisão hierárquica;

2º) na qualidade de gestores municipais, tinham o dever legal de prestar contas dos recursos recebidos pela Comuna, através da apresentação de documentação idônea comprobatória da aplicação correta de todos os valores relacionados ao “Programa Farmácia Popular do Brasil”. Todavia, não se desincumbiram satisfatoriamente deste ônus;

Nesse ponto, convém registrar que, conforme salientado pelo Ministério da Saúde, por meio do Ofício nº 1301/2016/DAF/SCTIE/MS (fls. 236/237), referindo-se ao responsável pela prestação de contas do referido Programa, “...o responsável deve ser o ordenador de despesas do município...”.

No mesmo sentido, a Proposta de Adesão e o Termo de Compromisso da Prefeitura Municipal de Xique-Xique/BA, relativos ao Programa em questão (cf. arquivo da mídia digital de fl. 240), indicou-se como responsável o ordenador de despesas do município, vale dizer, o Prefeito Municipal.



II – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

Dos atos de improbidade que importam enriquecimento ilícito (art. 9º):

Os Demandados enriqueceram-se às custas da Administração Pública.

Tem-se no presente caso a clássica figura do desvio de verbas públicas em proveito próprio. É claro o dolo que tiveram os Srs. **REINALDO TEIXEIRA BRAGA FILHO** e **ALFREDO RICARDO BESSA MAGALHÃES** em obterem para si, indevidamente, um quinhão das verbas públicas oriundas do repasse proveniente do Ministério da Saúde.

A inexistência de prestação de contas dos recursos pelos Demandados corrobora esta afirmativa. A não apresentação de documentação comprobatória suficiente e relativa a todos os gastos orientados à finalidade prevista para aquele numerário, decorre da circunstância de que este foi objeto de apropriação por parte dos Réus. Como este dinheiro não foi gasto no pagamento das despesas atinentes ao objeto pactuado, era-lhe impossível dispor de documentação idônea.

Desde já se pode rebater qualquer alegação de que por não se ter aqui demonstrado depósitos bancários, compras efetuadas em nome próprio ou à conta de parentes ou quaisquer outras condutas que documentassem tal enriquecimento, este restaria inexistente. O enriquecimento ilícito comprova-se pelas circunstâncias em que se deu.

Seria no mínimo estapafúrdio, exigir que os Requeridos fizessem alarde de seu enriquecimento, para que só então pudesse restar comprovado o tipo do art. 9º, XI da LIA. A experiência cotidiana é mestra em demonstrar que tais atos se fazem à socapa.

Logo, resta demonstrada a prática do tipo previsto no art. 9º, XI da LIA.

Dos atos de improbidade que causam dano ao erário (art. 10):

No mesmo diapasão, não há nenhuma comprovação de que os recursos decorrentes do Programa “Farmácia Popular do Brasil” foram integralmente aplicados em sua finalidade, no decorrer das gestões dos Demandados.

O valor da lesão ao erário é de R\$ 592.500,00 (quinhentos e noventa e dois mil e quinhentos reais), devendo se proceder com as devidas atualizações quando da sentença condenatória.



Registre-se que, do valor total acima referido, R\$ 220.000 (duzentos e vinte mil) refere-se às irregularidades decorrentes da gestão de **REINALDO TEIXEIRA BRAGA FILHO**. Já o valor de R\$ 372.500,00 (trezentos e setenta e dois mil e quinhentos reais) é relativo à malversação dos recursos durante a gestão de **ALFREDO RICARDO BESSA MAGALHÃES**.

Assim, amolda-se à perfeição a conduta praticada pelos imputados ao previsto neste dispositivo legal, vez que pelas razões de fato e de direito aqui expostas.

Dos atos de improbidade que atentam contra os princípios da administração pública (art. 11):

Visível a infração aos princípios administrativos, tendo em vista a violação aos deveres de honestidade, moralidade, legalidade e lealdade com a Administração Pública por parte dos Requeridos.

Aliás, há a notória incidência do previsto no inciso VI desta disposição normativa.

Além disso, agride-se o Princípio da Eficiência, constante do art. 37, *caput*, da Constituição Federal de 1988, de observância obrigatória pela Administração Pública Municipal, visto que somente existe gestão pública eficiente quando a atuação do administrador público é transparente, ilibada.

Acrescente-se a violação do Princípio da Boa-fé Objetiva, previsto nos artigos 113, 187 e 422, todos do Código Civil. Se ao particular, no âmbito do negócio jurídico, é exigível uma conduta ética, correta, digna, irrepreensível, ao agente público ainda mais se aplica tal dever, pois este lida diretamente com o interesse público. Logo, também houve afronta ao Princípio da Moralidade, igualmente presente no art. 37, *caput*, da Carta Magna Pátria.

Ademais, a afronta aos princípios administrativos públicos por parte dos demandados, arrima-se na prática das condutas dos arts. 9º e 10 da LIA, em que, como já demonstrado, incorreu estes. É tão somente uma conclusão lógica vez que enriquecer-se às custas do patrimônio público, causar dano aos cofres públicos e afrontar comando legal, é, de *per si*, uma violação aos princípios da administração pública.



III – DO PEDIDO LIMINAR DE INDISPONIBILIDADE DE BENS:

O art. 7º da Lei nº 8.429/1992 fundamentado na diretriz constitucional (art. 37, § 4º, CF) que prestigia, sobretudo, o ressarcimento das lesões causadas ao patrimônio público, estabelece como medida cautelar a indisponibilidade dos bens dos responsáveis pelos danos ao erário.

No caso vertente, além da imposição das outras sanções previstas na Lei nº 8.429/1992, a demanda tem por finalidade o ressarcimento de danos causados ao patrimônio público.

Justifica-se, portanto, a decretação de indisponibilidade de bens e valores dos requeridos, com vistas à garantia de aplicação da sanção de ressarcimento.

De fato, costumeiramente, enquanto tramita a própria ação e os correspondentes recursos interpostos, o indivíduo ímprobo ganha tempo suficiente para se desfazer de seus bens antes da efetivação das medidas judiciais.

Não haverá prejuízo aos requeridos ou a sua defesa, pois tratar-se-á de constrição judicial revogável a qualquer tempo durante o transcurso da ação. Contudo, o não deferimento poderá resultar na eterna impossibilidade de ressarcimento ao erário.

Nestes termos, requer a concessão de medida cautelar incidental de indisponibilidade de bens e valores do demandado **REINALDO TEIXEIRA BRAGA FILHO** no valor de R\$ 220.000,00 (duzentos e vinte mil reais), bem assim do demandado **ALFREDO RICARDO BESSA MAGALHÃES**, no valor de R\$ 372.500,00 (trezentos e setenta e dois mil e quinhentos reais), com fundamento no art. 12 da Lei nº 7.347/1987 e art. 7º da Lei nº 8.429/1992, com a determinação de bloqueio de valores existentes em contas bancárias mediante convênio BANCENJUD.

Ademais, caso a medida acima seja infrutífera ou insuficiente, pleiteia-se a expedição de ofícios para os Cartórios de Registro de Imóveis em Salvador/BA e Xique-Xique/BA, além do DETRAN/BA, com o posterior bloqueio de bens eventualmente registrados em nome deste.

IV – DOS PEDIDOS

Ante o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** postula:



- a) o deferimento de medida liminar de indisponibilidade de valores e bens do requerido **REINALDO TEIXEIRA BRAGA FILHO** no valor de R\$ 220.000,00 (duzentos e vinte mil reais), bem assim do requerido **ALFREDO RICARDO BESSA MAGALHÃES**, no valor de R\$ 372.500,00 (trezentos e setenta e dois mil e quinhentos reais), nos termos acima delineados;
- b) a notificação dos demandados para apresentação de manifestação escrita em 15 dias, nos termos do art. 17, § 7º, da Lei nº 8.429/1992;
- c) o recebimento desta petição inicial e posterior citação dos réus para, querendo, opor-se à pretensão aqui deduzida, nos termos do art. 17, § 9º, da Lei nº 8.429/1992, sob pena de revelia;
- d) a notificação da União e do Município de Xique-Xique/BA, para os fins do art. 17, § 3º, da Lei nº 8.429/1992;
- e) a condenação dos requeridos nas penas previstas no art. 12, incisos I, II e III da Lei de Improbidade Administrativa, especialmente o ressarcimento integral do dano e a suspensão dos direitos políticos;
- f) por fim, protesta pela produção de todas as provas em direito admitidas, em especial, depoimento pessoal dos demandados, oitiva de testemunhas, perícias, e outras que se fizerem necessárias ao longo da instrução.

Dá-se à causa o valor de R\$ 592.500,00 (quinhentos e noventa e dois mil e quinhentos reais), devendo se proceder com as devidas atualizações quando da sentença condenatória.

Irecê/BA, 09 de maio de 2016.

MÁRCIO ALBUQUERQUE DE CASTRO
Procurador da República