

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL

### COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS PÚBLICOS

#### PROJETO DE LEI Nº 62/2013

#### RELATÓRIO:

De autoria do Chefe do Executivo Municipal, o Projeto de Lei nº 62/2013 **cria e incorpora**, ao Plano de Cargos Carreiras e Salários da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Município de Londrina, instituído pela Lei Municipal nº 9.337, de 19 de janeiro de 2004, o seguinte:

I - no cargo de **Promotor de Saúde Pública**, as seguintes funções:

- a) Serviço de Medicina Geral (cód. PSPAMCG): 8 vagas;
- b) Serviço de Medicina em Psiquiatria (cód. PSPAMPS): 5 vagas;
- c) Serviço de Farmacêutica (cód. PSPAFAR): 10 vagas; e
- d) Serviço de Fisioterapia (cód. PSPAFIS): 37 vagas;

II - no cargo de **Promotor Plantonista de Saúde Pública**, a função de Serviço de Medicina Geral - Plantonista (cód. PPSPU02): 40 vagas;

III - no cargo de **Técnico em Gestão Pública**, a função de Assistência de Gestão (cód. TGPA01): 68 vagas.

Dispõe o projeto que as despesas decorrentes da lei serão cobertas por dotação orçamentária específica, a ser adequada à Lei Orçamentária vigente, e que fica o Chefe do Executivo autorizado a abrir os créditos adicionais necessários.

O Prefeito, em sua justificativa, expõe:

Em razão da interrupção abrupta dos convênios da Prefeitura Municipal de Londrina com as OSCIPS, a Autarquia Municipal de Saúde - AMS, entre setembro de 2011 e maio de 2012, realizou 05 (cinco) Processos Seletivos Simplificados, com contratações emergenciais e temporárias, respaldados pelos decretos de Situação de Emergência.

As contratações voltavam-se para o atendimento aos programas federais Programa Saúde da Família – PSF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, Serviço de Atenção Móvel à Urgência – SAMU e Serviço de Atenção Domiciliar-SAD.

Considerando o encerramento, no dia 31 de Agosto do ano corrente, dos contratos de trabalho dos profissionais selecionados por meio dos Processos Seletivos Simplificados 022 e 023/2011-GSAP/DGTES/AMS, os quais atendem os serviços da Estratégia Saúde da Família-ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF e Serviço de Atendimento Móvel às Urgências-SAMU, e no dia 01 de Dezembro de 2011 os contratos de trabalho dos profissionais selecionados por meio do Processo Seletivo Simplificado 056/2011-GSAP/DGTES/AMS, o qual atende os serviços do Serviço de Atenção Domiciliar.

O presente projeto de Lei visa dar continuidade aos serviços prestados pela Autarquia Municipal de Saúde, com o encerramento dos contratos de trabalho dos funcionários selecionados por meio dos Processos Seletivos Simplificados abertos pelos Editais 022, 023 e 056/2011-GSAP/DGTES/AMS.

Tais processos seletivos foram realizados emergencialmente em substituição ao encerramento dos contratos com as OSCIPS que prestavam serviço a esta Autarquia, amparados pela Lei 11.261/2011 e Decreto Emergencial 558/2011.

[...]

Solicitamos, ainda, especial atenção dessa Casa quanto à necessidade de criação de vagas para o cargo de Promotor de Saúde Pública, na função de Serviço de Medicina em Psiquiatria, cuja contratação visa atender às exigências da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da rede de Atenção à Saúde, e a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial e determina a necessidade desses profissionais para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Seguem, em anexo, a estimativa do impacto orçamentário-financeiro e a declaração do ordenador de despesas, de acordo com o disposto nos incisos I e II do artigo 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

## **PARECER TÉCNICO CONJUNTO:**

Com relação ao aspecto legal, a presente proposta encontra amparo no artigo 28, incisos I, da Lei Orgânica do Município de Londrina, que estabelece que *"compete privativamente ao Prefeito a iniciativa de leis que disponham sobre criação, extinção ou transformação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta, autárquica e fundacional"*.

A LOM dispõe também, no artigo 58, que *"os cargos públicos municipais serão criados por lei, que fixará as suas denominações, os níveis de vencimento e as condições de provimento, indicados os recursos pelos quais correrão as despesas."*

Da análise da proposta, observamos que, com relação ao aspecto técnico, o projeto atende aos requisitos estabelecidos pelo citado artigo.

O propósito da criação dos cargos, conforme a justificativa do Executivo ao projeto, decorre da necessidade de dar continuidade aos serviços prestados pela Autarquia Municipal de Saúde no atendimento aos programas federais Saúde da Família – PSF, Estratégia Saúde da Família-ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF, Serviço de Atendimento Móvel às Urgências-SAMU, Serviço de Atenção Domiciliar, além de profissionais para o correto funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Sobre o assunto, cabe anotar que o **Programa Saúde da Família-PSF**, é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, a ser operacionalizado mediante a implantação de *equipes multiprofissionais* nas Unidades Básicas de Saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, de prevenção, de recuperação, de reabilitação de doenças e de agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessa comunidade.

A Saúde da Família é uma das principais estratégias propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil, para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, a partir da atenção básica (BRASIL, 1997)<sup>1</sup>. Ela procura reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, enfim, da promoção da qualidade de vida da população, constituindo-se em uma proposta com dimensões técnica, política e administrativa. Ela pressupõe o princípio da Vigilância à Saúde, a inter e multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde (BRASIL, 1998)<sup>2</sup>.

A **Estratégia Saúde da Família (ESF)** surgiu em 1994 como iniciativa do Ministério da Saúde para a implementação da atenção primária em saúde e mudança do modelo assistencial vigente no país, alterando o paradigma voltado às doenças, baseado no hospital, para o de promoção de saúde, prevenção de doenças e cuidado às doenças crônicas, baseado no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A Estratégia Saúde da Família - ESF tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de suas práticas, adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e deve estar amparada nos conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais (GASTÃO e GUERRERO, 2010)<sup>3</sup>. Além disso, para viabilizar suas ações, é necessário compor uma equipe

---

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1997c.

<sup>2</sup> \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

<sup>3</sup> CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (orgs.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

multiprofissional com a participação de enfermeiro generalista, do médico, um ou dois auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (TEIXEIRA e COSTA, 2003; BRASIL, 2006).

Constituem-se em desafios à ESF sua integração à rede assistencial, o aumento de sua resolutividade e a capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado. Com o objetivo de superar estes desafios, o Ministério da Saúde, em 2008, criou o **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF**, para ampliar a abrangência e as ações da Atenção Básica, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde.

O NASF não é uma estrutura desvinculada da atenção primária à saúde e, como esta, tem dentre seus pressupostos a territorialização; a educação permanente em saúde; integralidade; a participação social; a promoção da saúde e a humanização. Ele procura ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, superando uma lógica fragmentada e privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de Saúde da Família.

O **Serviço de Atendimento Móvel às Urgências-SAMU** foi criado em 2003 e oficializado pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004. Esse Serviço propõe um modelo de assistência padronizado que opera através do acionamento à Central de Regulação das Urgências, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Atualmente, o SAMU é regido no Brasil pela Portaria 1010/2012.

De acordo com essa Portaria, o SAMU é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

O **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** foi instituído pela Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde, como um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). É um dos serviços componentes da Rede de Atenção às Urgências como nova modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

---

Os **Centros de Atenção Psicossocial - CAPS** são serviços de saúde municipais de atenção à saúde mental abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário. Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, ao lazer, ao exercício dos direitos civis e ao fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos.

Percebe-se, pelos apontamentos feitos, a importância da correta estruturação desses programas federais no Município, os quais, para que possam ser corretamente implementados, devem contar com pessoal adequado e especializado.

Diante disso, propõe agora o Chefe do Executivo a matéria em tela, prevendo a criação dos já citados cargos para atendimento desses programas federais no Município, os quais estão sendo implementados atualmente com profissionais contratados por meio de Processos Seletivos Simplificados realizados emergencialmente, para substituição dos serviços prestados pelas OSCIP cujos contratos foram encerrados pelo Município, e que estarão se encerrando em 31 de agosto e em 1º de dezembro, e para atendimento às necessidades da Rede de Atenção Psicossocial.

Tais processos simplificados foram realizados com base na Lei Municipal nº 11.261/2011, a qual alterou a Lei nº 6.387/95, prevendo que são de excepcional interesse público, além daquelas já constantes na citada lei, as contratações que visem a atender a “necessidades havidas com a execução de programas federais e/ou estaduais na área da saúde e programas complementares à rede de assistência à saúde municipal”.

**Portanto, a proposta se mostra relevante para o bom funcionamento da área da saúde, visando ao atendimento integral dos munícipes.**

A esse respeito, a Lei Orgânica do Município, em seu art. 139, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Município, garantido mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que **visem à redução, à prevenção e à eliminação do risco de doenças e de outros agravos**, e ao acesso universal e igualitário **às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação**.

Prevê também a LOM, em seu art. 141, que as ações e os serviços de saúde **são de relevância pública** e caberá ao Município dispor, nos termos da lei, sobre sua normatização, fiscalização e controle, **devendo sua execução ser feita preferencialmente pelo Poder Público Municipal** ou por meio de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito privado.

As ações e os serviços públicos de saúde do Município integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem o Sistema Único de Saúde, a ser financiado com recursos dos orçamentos municipais, estadual, federal e da seguridade social, além de outras fontes.

Diante dos dispositivos legais mencionados, concluimos que a presente proposta se encontra albergada pelos dispositivos da Lei Orgânica que tratam da política da Saúde a ser observada em nosso Município.

No entanto, deve-se ressaltar que a preocupação, quando se propõe a criação de cargos no Município, recai sobre o impacto que o acréscimo de servidores pode acarretar na despesa total com pessoal, haja vista as limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Conforme demonstrativo anexado ao projeto, a criação dos cargos indicados (fl. 20) tem um custo mensal de R\$ 504.766,28 e de R\$ 2.523.831,40, de R\$ 6.347.032,16 e de 6.632.701,50 para os anos de 2013, 2014 e 2015, respectivamente.

Entretanto, conforme informação da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Tecnologia, “não haverá acréscimo na folha de pagamento”, e esta acrescenta que “o custo de contratação dos profissionais ocorreu no exercício de 2011, já estando incorporado à folha de pagamento. Sendo assim, a substituição por servidores efetivos não acarretará impacto orçamentário ou financeiro”. (*Destacamos*)

Expõem os demonstrativos, que mesmo considerando a criação dos cargos, o gasto com pessoal do Município ainda se mantém **abaixo** do limite permitido pela Lei de Responsabilidade Fiscal (54%). De acordo com os documentos anexados, a **origem dos recursos** para a implementação da medida é a receita prevista na Lei Orçamentária Anual para 2013.

Foi também juntada ao projeto, declaração do Diretor Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde, Francisco Eugênio Alves de Souza, de que o incremento da despesa tem adequação com o Plano Plurianual - PPA e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e que há recursos consignados na Lei Orçamentária Anual LOA-2013, assim como **há recursos financeiros suficientes para suprir as despesas empenhadas no exercício de 2013.**

Analisando as informações apresentadas, a proposta parece **viável sob o aspecto orçamentário-financeiro**, podendo ser assumida pelo Município, conforme refletem os demonstrativos juntados ao projeto. No entanto, deixamos a análise mais apurada a cargo da Comissão de Finanças desta Casa.

Quanto ao mérito, entendemos que devem ser adotadas pelo Governo Municipal todas as medidas que possam contribuir para a melhora no atendimento aos munícipes, em especial, aos mais carentes, e a continuidade dos serviços prestados pela Autarquia Municipal de Saúde por meio dos programas federais Saúde da Família – PSF, Estratégia Saúde da Família-ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF, Serviço de Atendimento Móvel às Urgências-SAMU, Serviço de Atenção Domiciliar, e no atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por meio de servidores municipais, é importante para os usuários, implicando mais segurança a estes e à Autarquia, além de a Administração poder melhorar os trabalhos, qualificando melhor os profissionais e acompanhando e avaliando mais de perto os serviços prestados.

Desse modo, concluímos que a proposta apresentada pelo Prefeito é meritória, podendo ser acatada pelos membros das Comissões. Contudo, salientamos que compete aos seus membros, por meio do seu Voto, avaliar a relevância da matéria e definir a acolhida do projeto nos moldes propostos.

EDIFÍCIO DA CÂMARA MUNICIPAL, 7 de maio de 2013.

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL**  
**COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS PÚBLICOS**

**PROJETO DE LEI Nº 62/2013**

**VOTO CONJUNTO**

Corroboramos os apontamentos feitos no Parecer Técnico, e, considerando a proposta meritória, nos posicionamos **favoravelmente** ao Projeto de Lei nº 62/2013.

SALA DAS SESSÕES, 7 de maio de 2013.

*COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL:*

**LENIR DE ASSIS**  
Presidenta/Relatora

**VILSON BITTENCOURT**  
Vice-Presidente

**TIO DOUGLAS**  
Membro

*COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS PÚBLICOS:*

**PADRE ROQUE**  
Presidente/Relator

**JAMIL JANENE**  
Vice-Presidente

**JUNIOR SANTOS ROSA**  
Membro