

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS PÚBLICOS

PROJETO DE LEI Nº 61/2013

RELATÓRIO:

De autoria do Chefe do Executivo Municipal, o Projeto de Lei nº 61/2013 **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, no Grupo de Serviços Essenciais, o seguinte:

I - o cargo de **Promotor de Saúde da Família e Atenção Domiciliar (PSFAD)**, e as seguintes funções:

- a) Serviço de Medicina em Saúde da Família e Atenção Domiciliar (cód. PSFADUMED): 25 vagas;
- b) Serviço de Enfermagem em Saúde da Família e Atenção Domiciliar (cód. PSFDUENF): 28 vagas;
- c) Serviço de Educador Físico em Saúde da Família e Atenção Domiciliar (cód. PSFADUEDF): 10 vagas;
- d) Serviço de Nutrição em Saúde da Família e Atenção Domiciliar (cód. PSFADUNUT): 10 vagas;
- e) Serviço de Psicologia em Saúde da Família e Atenção Domiciliar (cód. PSFADUPSI): 10 vagas; e
- f) Serviço de Farmacêutica em Saúde da Família e Atenção Domiciliar em Saúde da Família e Atenção Domiciliar (cód. PSFADUFAR): 10 vagas;

II - o cargo de **Técnico de Saúde da Família e Atenção Domiciliar (TSFAD)**, e a função de Assistência de Enfermagem em Saúde da Família e Atenção Domiciliar (cód. TSFADU01): 39 vagas;

III - o cargo de **Técnico em Saúde em Urgência e Emergência (TSUE)**, e a função de Assistência Técnica de Enfermagem em Urgência e Emergência (cód. TSUEU01): 45 vagas;

IV - o cargo de **Agente de Saúde Pública (ASP)**, e a função de Condutor Socorrista (cód. ASP01): 40 vagas; e

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

- a) Serviço de Enfermagem em Urgência e Emergência (PSPAENFUE): 16 vagas; e
- a) Serviço de Enfermagem em Regulação e Auditoria (PSPAENFRA): 14 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.

PARECER TÉCNICO CONJUNTO:

Por meio da Lei nº 9.337, de 19 de janeiro de 2004, e alterações subsequentes, foi instituído o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Município de Londrina, o qual dispõe, na redação atual disposta em seu Art. 5º, que os cargos de provimento efetivo estão organizados de acordo com a natureza de suas atribuições, nos seguintes grupos de carreiras:

I. Grupo de Carreiras de Gestão: composto de cargos cujas atribuições possuem características operacionais, administrativas, técnicas ou científicas;

II. Grupo de Carreiras de Serviços Essenciais: composto de cargos cujas atribuições se destinam à promoção da saúde;

III. Grupo de Carreiras de Estado: composto de cargos cujas atribuições abrangem essencialmente a defesa jurídica dos interesses do Município, o exercício do poder de polícia, a auditoria interna e tributária e o planejamento, a organização e o controle institucional.

Lembramos que existe, ainda, o Grupo de Carreiras do Magistério, composto por cargos cujas atribuições abrangem o exercício das funções de magistério, o qual segue normas próprias, de acordo com a Lei nº 11.303/2011.

Os cargos constantes neste projeto de lei, pelas características de suas atribuições, fazem parte do Grupo de Carreiras de Serviços Essenciais da Lei 9.337/2004.

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, Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF e Serviço de Atendimento Móvel às Urgências-SAMU, em razão do encerramento próximo (31 de agosto) dos contratos de trabalhos dos profissionais selecionados por meio dos Processos Seletivos Simplificados, os quais foram realizados para substituir os convênios celebrados pela Prefeitura com as OSCIP que atendiam aos referidos programas no Município.

Argumenta o Prefeito que não é possível a renovação dos contratos dos profissionais selecionados por meio desses Processos Seletivos, haja vista que o mesmo se deu com base no decreto de situação de emergência do Sistema de Saúde, em função do rompimento inesperado dos convênios com as OSCIP.

Para a criação dos cargos/funções propostos, o projeto:

I - acresce as Tabelas Salariais 34, 35 e 36 à Lei 9.337/2004, além do cargo de Técnico de Saúde em Urgência e Emergência à Tabela 20, e do cargo de Agente de Saúde Pública à Tabela 04, essas já existentes;

II - acresce ao Anexo VII da mesma Lei, a descrição dos cargos e funções que estão sendo criados, e as redações que propõe aos cargos de Técnico de Saúde Pública, na função de Assistência de Enfermagem, Promotor de Saúde Pública, na função de Serviço de Enfermagem, e Agente de Gestão Pública, na função de Serviço D03;

III - acresce os incisos XXIX a XXXVIII e parágrafo único ao Art. 21 daquela Lei, o qual prevê que, para os ocupantes dos cargos relacionados nesse artigo, será concedido *Adicional por Responsabilidade Técnica* correspondente a 70% dos seus vencimentos.

Sobre esse adicional, observamos que os cargos/funções constantes nos incisos XXIX a XXXV **têm similaridade** com alguns já inseridos no Art. 21, como nos incisos

XI (promotor de saúde pública, nas funções de serviço de psicologia); XII (promotor de saúde pública, nas funções de serviço de enfermagem); XIII (promotor de saúde pública, nas funções de serviço de enfermagem do trabalho); XIV (promotor de saúde pública, nas funções de serviço de nutrição); (promotor de saúde pública, nas funções de serviço de psicologia); XVII (promotor de saúde pública, nas funções de serviço de nutrição); e X (gestor social, na função de gestor do esporte, da educação física e do lazer).

Assim, entendemos que é coerente que os profissionais que ocupem o cargo/função descritos percebam a gratificação ali prevista, embora consideremos que a instituição de gratificações não seja a forma mais adequada para compor a remuneração dos servidores, pois as diferenças funcionais devem ser observadas no enquadramento dos cargos em tabelas salariais adequadas no PCCS, haja vista que tratamentos diferenciados entre categorias funcionais sempre geram conflitos e insatisfações no quadro de pessoal, provocando, muitas vezes, declínio na produção e na qualidade dos serviços prestados pelos demais servidores não beneficiados.

Por outro lado, ressalvamos que os incisos XXXVI a XXXVIII não têm correlação com os cargos a serem criados por este projeto, e, por conseguinte, o parágrafo único, que se refere especificamente a esses incisos, pela lógica, também não.

De acordo com informação da líder do Prefeito nesta Casa, **esses dispositivos serão suprimidos por meio de emenda do Executivo**, o que sanará tal irregularidade.

O projeto em tela propõe, também, acrescer o inciso IV ao Art. 23 da Lei no 9.337/2004, prevendo que, para as funções dos cargos ali previstos, a jornada de trabalho será de **40 (quarenta) horas semanais**.

Ressalte-se que, de acordo com o citado artigo, excetuando-se as funções do cargo de Promotor Plantonista de Saúde Pública, cuja carga horária estabelecida é de 96 horas mensais em regime de plantão de doze e/ou seis horas diárias, os demais servidores devem cumprir jornada comum de **30 (trinta) horas**, respeitadas as jornadas definidas em legislação específica.

A esse respeito, informa o Prefeito que essa medida é necessária para atender às exigências contidas na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

De fato, conforme se apura na citada Portaria, essa é a carga horária estipulada para os profissionais que atuem no PSF, conforme transcrevemos:

São itens necessários à estratégia Saúde da Família:

[...]

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.

[...]

Na Lei Municipal nº 8.452/2001, que deu nova redação à Lei nº 6.315/95 (que instituiu o PSF no Município de Londrina), é previsto que os **servidores municipais que forem selecionados e aderirem ao Programa**, cumprirão, mediante assinatura de Termo de Adesão, a jornada de até 40 horas semanais. Para tanto, farão jus à percepção de vencimentos proporcionais à ampliação e receberão, como incentivo funcional um adicional calculado sobre o vencimento básico inicial do cargo que ocupam, em percentuais que variam de 5% a 40%, nos termos do Art. 4º dessa lei.

Entretanto, o Prefeito indica que muitos dos servidores com carga horária de 30 horas semanais possuem outro vínculo público, o que inviabiliza a adesão desses ao PSF, e que em razão desse fato, o Município conta, atualmente, com apenas 70 (setenta) equipes de Saúde da Família, quando o Ministério da Saúde recomenda 102 (cento e duas) equipes para suprir a demanda populacional.

Expõe também o Chefe do Executivo, que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF presta auxílio ao PSF, e que esses profissionais trabalham integrados e em equipe, sendo necessário a coincidência das jornadas de trabalho.

São esses os motivos apontados para inserção no Plano de Cargos da jornada de trabalho diferenciada para os profissionais que atuam no PSF, o que entendemos plenamente justificável.

Com a criação dos cargos/funções, o Prefeito argumenta que diminuirá a rotatividade desses profissionais, o que dificulta o treinamento dos mesmos e compromete a qualidade e continuidade dos serviços prestados pela AMS, e acrescenta que é necessária a presença de equipe de saúde qualificada para as especificidades de atendimento pré-hospitalar, móvel e fixo, de transporte inter-hospitalar e integração desses serviços à lógica dos sistemas de urgência, além de que é [...]

[...] projeto desta Autarquia especializar as redes de atendimento da saúde, classificando-a de acordo com cada tipo de atendimento – Rede de Atenção Primária e Rede de Urgência e Emergência (pré-hospitalar) – fazem-se necessárias exigências que promovam a especialização desses serviços promovendo a possibilidade de contratação de pessoal para realização de atividades afins, tornando-as mais eficientes e eficazes, diminuindo seu custo, uma vez que se reforça as ações de prevenção, e aumentando a segurança da população em situações de risco iminente, visto que estes contariam com profissionais mais qualificados e experientes, considerando principalmente a distinção das ações executadas pelos profissionais nas diferentes situações de atendimento ao usuário.
[...]

Anotamos, por oportuno, que o Programa Saúde da Família, 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. Em nosso Município, foi instituído por meio da Lei nº 6.315/95, alterada pelas leis nºs 8.452/2001 e 11.305/2011, devendo o Programa ser desenvolvido por equipes multiprofissionais, compostas, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, quatro agentes de saúde e por equipe de saúde bucal, composta por um dentista, um técnico em higiene dental e um auxiliar de odontologia ou por um dentista e um auxiliar de odontologia.

A Saúde da Família é uma das principais estratégias propostas pelo Ministério da Saúde para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, a partir da atenção básica (BRASIL, 1997)¹. 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)².

O Ministério da Saúde criou em 2008, o **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF** (BRASIL, 2009b) para ampliar a abrangência e as ações da Atenção Básica, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde.

O NASF é uma estrutura vinculada à atenção primária à saúde e, como esta, tem dentre seus pressupostos a territorialização; a educação permanente em saúde; a

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

² _____. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

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 por meio 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 192 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, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

Assim, percebe-se que é necessária a estruturação desses programas federais no Município, os quais, para que possam ser corretamente implementados, devem contar com pessoal adequado e especializado. E, considerando a importância do serviço de saúde e dos programas indicados que não devem sofrer paralisação, haja vista a necessidade de atendimento da população, em especial aos munícipes mais carentes, entendemos que a proposta se apresenta relevante para o bom funcionamento da área da saúde, visando ao atendimento integral dos munícipes.

Lembramos que 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, concluímos 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 tocante ao aspecto orçamentário-financeiro, destacamos que os demonstrativos anexados ao projeto indicam que os cargos/funções a serem criados representam os seguintes custos mensais e anuais:

I - Promotor de Saúde da Família e Atenção Domiciliar (PSFAD):

a) Serviço de Medicina em Saúde da Família e Atenção Domiciliar: 25 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 14.309,74 - custo geral anual: R\$ 4.292.921,30;

b) Serviço de Enfermagem em Saúde da Família e Atenção Domiciliar: 28 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 14.309,74 - custo geral anual: R\$ 2.117.451,21;

c) Serviço de Educador Físico em Saúde da Família e Atenção Domiciliar: 10 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 5.924,87 - custo geral anual: R\$ 710.984,53;

d) Serviço de Nutrição em Saúde da Família e Atenção Domiciliar: 10 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 5.924,87 - custo geral anual: R\$ 710.984,53;

e) Serviço de Psicologia em Saúde da Família e Atenção Domiciliar: 10 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 5.924,87 - custo geral anual: R\$ 710.984,53;; e

f) Serviço de Farmacêutica em Saúde da Família e Atenção Domiciliar em Saúde da Família e Atenção Domiciliar: 10 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 5.924,87 - custo geral anual: R\$ 710.984,53;;

II - Técnico de Saúde da Família e Atenção Domiciliar, função de Assistência de Enfermagem em Saúde da Família e Atenção Domiciliar: 39 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 2.545,76 - custo geral anual: R\$ 1.191.416,00;

III - Técnico em Saúde em Urgência e Emergência, função de Assistência Técnica de Enfermagem em Urgência e Emergência: 45 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 2.447,43 - custo geral anual: R\$ 1.321.610,32;

IV - Agente de Saúde Pública, função de Conductor Socorrista (cód. ASP01): 40 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 2.350,55 - custo geral anual: R\$ 1.128.265,57; e

V - Promotor de Saúde Pública:

a) Serviço de Enfermagem em Urgência e Emergência: 16 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 4.663,25 - custo geral anual: R\$ 895.344,60; e

a) Serviço de Enfermagem em Regulação e Auditoria: 14 vagas - custo mensal por servidor: R\$ 4.663,25 - custo geral anual: R\$ 783.426,52.

Entretanto, conforme informação da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Tecnologia, “não haverá acréscimo na folha de pagamento”, acrescentando 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 e funções, 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.

Avaliando 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.

Após todo o exposto, em que pese considerarmos a proposta meritória, lembramos que compete exclusivamente aos membros da Comissão de Seguridade Social e da Comissão de Trabalho, Administração e Serviços Públicos, em seu Voto, avaliar a proposta apresentada pelo Executivo e definir a acolhida desta 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 61/2013

VOTO CONJUNTO

Corroboramos os apontamentos feitos no Parecer Técnico, e, considerando a proposta meritória, nos posicionamos **favoravelmente** ao Projeto de Lei nº 61/2013.

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