



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



**JUSTIFICATIVA**

**Senhor Presidente e demais vereadores,**

Encaminho em anexo, Projeto de Lei que versa sobre A REGULAMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ESTABELECIDADA PELA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Atenção Primária à Saúde 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, 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.

Seu desenvolvimento é realizado por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Utilizam tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

Dentre os fundamentos da Atenção Primária à Saúde presente na Política Nacional de Atenção Básica destacam-se a territorialização; o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos; a adscrição de usuários e o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita; a integralidade de suas ações; e o estímulo a participação dos usuários na ampliação de sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades.

No município de Guaçuí, a Prefeitura Municipal, por meio da Secretaria de Saúde organizou e estruturou a Atenção Primária à Saúde através da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde como medida de garantir a sua população acesso aos serviços básicos de saúde.

Há aproximadamente 15 (quinze) anos foi criado o Programa Saúde da Família em nosso Município. Atualmente conta com 08 (oito) Estratégias de Saúde da Família, sendo 02 (duas) localizadas nos Distritos de São Pedro de Rates e São Tiago com médicos contratados pelo Programa MAIS MÉDICO do Governo Federal. E as outras



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



06 (seis) com médicos contratados pelo Município com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, conforme Portaria MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde – Governo Federal.

Para tanto, faz-se necessário a regulamentação da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, pautados na Política Nacional de Atenção Básica através do Projeto de Lei proposto como forma de expandir e consolidar a Atenção Primária à Saúde no município de Guaçuí-ES.

Assim sendo, espero contar com a colaboração dos Nobres Edis na apreciação e aprovação do presente Projeto de Lei com a máxima urgência possível.

Atenciosamente,

  
**VERA LÚCIA COSTA**  
Prefeita Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



**PROJETO DE LEI Nº 025, DE 10 DE JULHO DE 2017**

*Notação Única*  
**APROVADO**  
Em 17 / 07 / 17  
*[Signature]*  
Presidente  
CÂMARA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

DISPÕE SOBRE A  
REGULAMENTAÇÃO DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E  
PROGRAMA DE AGENTES  
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE  
ESTABELECIDA PELA POLÍTICA  
NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E  
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Prefeita Municipal de Guaçuí, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, submete à apreciação do Plenário da Câmara Municipal o seguinte Projeto de Lei:

Art. 1º - Ficam regulamentadas no Município de Guaçuí a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PAC's) estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica, cujo objetivo geral é desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Art. 2º - São responsabilidades da Administração Municipal comuns a todas as esferas de governo quando da Regulamentação da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados;

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde;

III - garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades;

IV - contribuir com o financiamento tripartite da Atenção Básica;

V - estabelecer, nos respectivos Planos de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VI - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação

*[Signature]*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

## ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários;

VII - desenvolver, disponibilizar e implantar os sistemas de informações da Atenção Básica de acordo com suas responsabilidades;

VIII - planejar, apoiar, monitorar e avaliar a Atenção Básica;

IX - estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;

X - divulgar as informações e os resultados alcançados pela atenção básica;

XI - promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

XII - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento da Atenção Básica e da estratégia de saúde da família no País; e

XIII - estimular a participação popular e o controle social.

Art. 3º - São competências da Administração Municipal através da Secretária Municipal de Saúde, quando da Regulamentação da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde:

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, através do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos as diretrizes e os princípios gerais regulamentados na Portaria 2488, de 11 de outubro de 2011;

II - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

III - ser co-responsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos município;

IV - inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da atenção básica;

V - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**



VI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

VIII - desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família;

IX - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

X - garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

XI - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;

XII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

XIII - alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

XIV - organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

XV - manter atualizado o cadastro no sistema de Cadastro Nacional vigente, dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; e

XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

Art. 4º - Para o funcionamento de uma equipe de saúde da família é necessário a existência de equipe multiprofissional 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



CMG-ES  
FLS. 07  
*[Signature]*

# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

## ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

Art. 5º - Para o funcionamento de uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde é necessário a existência de no mínimo um Enfermeiro e quatro Agentes Comunitários de Saúde vinculados a uma Unidade Básica de Saúde de referência.

Art. 6º - Os vencimentos básicos e a jornada de trabalho dos membros da equipe mínima de saúde da família, profissionais da saúde bucal e equipe de agentes comunitários de saúde ficam assim definidos:

I - Enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família – De acordo com a Carreira IX – Classe A da tabela de vencimentos dos servidores municipais- 40 horas semanais;

II - Médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade – R\$ 5.000,00 – 20 horas semanais, podendo estender por mais 20 horas, com vencimento proporcional a carga horária, conforme Portaria MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde – Governo Federal.

III - Auxiliar de enfermagem – De acordo com a Carreira III – Classe A da tabela de vencimentos dos servidores municipais- 40 horas semanais;

IV - Técnico de Enfermagem – De acordo com a Carreira VI – Classe A da tabela de vencimentos dos servidores municipais- 40 horas semanais;

V - Agentes comunitários de saúde – R\$ 1.014,00 - 40 horas semanais;

VI - Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família - R\$ 2.300,00 - 40 horas semanais;

VII - Auxiliar em Saúde Bucal – R\$ 937,00 - 40 horas semanais.

Parágrafo único - Os valores fixos dos vencimentos dos profissionais acima serão reajustados de acordo com o percentual de acréscimo que for concedido aos servidores públicos municipais efetivos.

Art. 7º - Fica estabelecido à função gratificada de coordenação da ESF e PAC's para o Enfermeiro efetivo Generalista ou Especialista em Saúde da Família da equipe de saúde da família e da equipe de agentes comunitários de saúde.

Parágrafo único - Ao Enfermeiro efetivo investido na função gratificada de coordenação da ESF e PAC's será acrescido o percentual de gratificação de 20% (vinte por cento) calculado com base no vencimento básico referente à classe A da carreira IX da tabela de vencimentos dos servidores municipais.

*[Signature]*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

## ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Art. 8º - As atribuições específicas da equipe multiprofissional de saúde da família e de agentes comunitários de saúde são definidas pela Portaria MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde – Governo Federal.

Art. 9º - Os recursos para atender à presente lei advirão de dotações orçamentárias próprias consignadas no orçamento vigente.

Art. 10 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Guaçuí - ES, 10 de julho 2017.

  
**VERA LÚCIA COSTA**  
Prefeita Municipal

**MUNICÍPIO DE GUAÇUÍ - ES - CONSOLIDADO**  
**RELATÓRIO DE GESTÃO FISCAL**  
**DEMONSTRATIVO DA DESPESA COM PESSOAL**  
**ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL**  
**1º QUADRIMESTRE DE 2017 - JANEIRO A ABRIL DE 2017**  
 RGF - ANEXO I (LRF, Art. 55, inciso I, alínea "a")

RS 1,00

<b>DESPESA COM PESSOAL</b>	<b>DESPESAS EXECUTADAS (Últimos 12 meses)</b>	
	<b>LIQUIDADAS</b> (a)	<b>INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS</b> (b)
<b>DESPESA BRUTA COM PESSOAL (I)</b>	<b>42.341.746,33</b>	
Pessoal Ativo	34.380.892,74	
Pessoal Inativos e Pensionista	7.960.853,59	
Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização (§ 1º do Art. 18 da LRF)		
<b>DESPESAS NÃO COMPUTADAS (§ 1º do Art. 19 da LRF) (II)</b>	<b>7.960.853,59</b>	
Indenização Por Demissão e Incentivos à Demissão Voluntária		
Decorrentes de Decisão Judicial de período anterior ao da apuração		
Despesas de Exercícios Anteriores de período anterior ao da apuração		
Inativos e Pensionistas com Recursos Vinculados	7.960.853,59	
<b>DESPESA LÍQUIDA COM PESSOAL (III) = (I - II)</b>	<b>34.380.892,74</b>	

<b>APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE LEGAL</b>	<b>VALOR</b>	<b>% SOBRE A RCL</b>
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA - RCL (IV)	67.689.292,30	
<b>DESPESA TOTAL COM PESSOAL - DTP (V) = (III a + III b)</b>	<b>34.380.892,74</b>	<b>50,79</b>
LIMITE MÁXIMO (VI) (incisos I, II e III, art. 20 da LRF)	40.613.575,38	60,00
LIMITE PRUDENCIAL (VII) = (0,95 x VI) (parágrafo único, art. 22 da LRF)	38.582.896,61	57,00
LIMITE DE ALERTA (VIII) = (0,90 x VI) (inciso II do §1º do art.59 da LRF)	36.552.217,84	54,00

FONTE: Sistema de Administração de Finanças Públicas. Unidade Responsável: Controladoria Geral Do Município. Emissão: 20/06/2017 . às 17:13:06



**Arivaldo dos Santos**  
 CEC 5100 ES  
 Técnico em Controladoria



Ao Gabinete da Prefeita

Conforme solicitado, segue informação quanto ao limite de gasto com pessoal.

**Arivaldo dos Santos**  
 CEC 5100 ES  
 Técnico em Controladoria

Ao Gabinete da Prefeita

Processos 1738/2017

PARECER CONTÁBIL INFORMATIVO

Trata-se do processo 1738/2017, onde o Secretário municipal de saúde solicita aumento quantitativo do cargo de médico passando dos atuais 8 (oito) para 14(quatorze). Após análise e informações da Gerência de Recursos Humanos, elaboram os levantamentos abaixo para demonstrar o possível impacto:

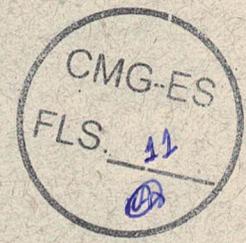
R. C. L 2016	DESP. C/ PESSOAL EM 2016	%	LIMITE MÁXIMO 54	TOTAL DOS GASTOS C/ OS NOVOS CARGOS	NOVO % C/ OS NOVOS CARGOS	% DO IMPÁCTO ACUMULADO
67.778.000,00	32.952.000,00	48,62	36.600.000,00	488.000,00/ano	49,34	0,72

Assim conforme demonstrado acima, o impacto financeiro será de 488.000,00 (quatrocentos e oitenta e oito mil reais) e em percentual será de 0,8 ( zero virgula oito), estando dentro dos limites constitucionais; entretanto estando também dentro do limite de alerta que é de 48,60.

É o nosso parecer

Em 10 de julho 2017

*Arivaldo dos Santos*  
CRC 0000 ES  
Técnico em Contabilidade



## PARECER JURÍDICO

PROCESSO: PROJETO DE LEI Nº 025/2017  
PROPONENTE: EXECUTIVO MUNICIPAL  
PARECER Nº 81/2017  
REQUERENTE: PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ-ES

**EMENTA:** “Projeto de Lei. Regulamentação Estratégia Saúde da Família. Portaria MS/GM nº 2.488/2011. Possibilidade”

### 1. RELATÓRIO:

Foi solicitado parecer jurídico acerca da legalidade, formalidade e constitucionalidade do Projeto de Lei nº 025/2017 oriundo do Poder Executivo que trata de “Dispor sobre o programa Estratégia da Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica e dá outras providências.

### 2. PARECER:

De acordo com a Portaria MS/GM nº 2.488, de 2011, apoiada sob as fundamentações da Lei 8.080/1990, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, em especial aos Municípios:

- I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, através do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;
- II - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;
- III - ser co-responsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos município;
- IV - inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da atenção básica;
- V - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;
- VI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família;
- VII - Definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;
- VIII - Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família;
- IX - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;
- X - garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;
- XI - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;
- XII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;
- XIII - Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;
- XIV - Organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

- XV - manter atualizado o cadastro no sistema de Cadastro Nacional vigente, dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; e  
XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

Através de parâmetros descritos na Portaria/GM nº. 2.488/2011 se define a modalidade de instalação da unidade conforme abaixo especificados:

**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:**

São itens necessários à estratégia Saúde da Família:

**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 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, con-forme 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 repasse 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, 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 prevêem horas de médico disponíveis durante todo o tempo de funcionamento da equipe.

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)

[assinatura]

equipes poderá ter até 50% das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória;

III - Municípios com população entre 20 e 50 mil habitantes poderá ter até 30% (trinta por cento) das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória;

IV - Município com população entre 50 e 100 mil habitantes poderá ter até 20% (vinte por cento) das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória; e

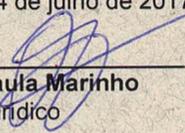
V - Município com população acima de 100 mil habitantes poderá ter até 10% (dez por cento) das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória.

#### CONCLUSÃO:

Ante o exposto, em atendimento à solicitação de parecer pela Presidência, **OPINAMOS** pela regular tramitação do presente Projeto de Decreto Legislativo, cabendo ao Egrégio Plenário apreciar o seu mérito.

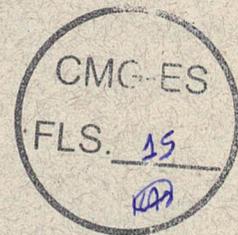
É o parecer.

Guaçuí-ES, 14 de julho de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
**Mateus de Paula Marinho**  
Procurador Jurídico



Câmara Municipal de Guaçuí  
Estado do Espírito Santo



**PARECER DA COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO FINAL**

**PROJETO DE LEI Nº 025/2017** - “Dispõe sobre a regulamentação da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde Estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica e dá outras providências”.

Exmo. Sr. Presidente:

Nós, abaixo assinados, membros da Comissão de Justiça e Redação Final da Câmara Municipal de Guaçuí, somos pela **TRAMITAÇÃO NORMAL** do Projeto de Lei nº. 025/2017, de autoria do Executivo Municipal, de acordo com o Parecer do Procurador Jurídico desta Casa de Leis.

Sala das Sessões; Dr. Francisco Lacerda de Aguiar.

Guaçuí-ES, 14 de julho de 2017.

**WULLISSES AUGUSTO MOREIRA FERMIANO** \_\_\_\_\_

- Relator -

**JOSÉ CARLOS PEREIRA LEAL** \_\_\_\_\_

- Presidente -

**WANDERLEY DE MORAES FARIA** \_\_\_\_\_

- Membro -



**Câmara Municipal de Guaçuí**  
Estado do Espírito Santo



**PARECER DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO, EDUCAÇÃO, SAÚDE, AGRICULTURA, MEIO AMBIENTE E DE DEFESA DO CIDADÃO.**

**Projeto de Lei nº 025/2017** – Dispõe sobre a regulamentação da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde Estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica e dá outras providências.

**Autoria: Executivo Municipal.**

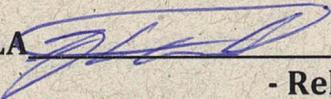
Exmo. Senhor Presidente:

Nós, abaixo assinados, membros da **COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO, EDUCAÇÃO, SAÚDE, AGRICULTURA, MEIO AMBIENTE E DE DEFESA DO CIDADÃO DA CÂMARA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ**, somos pela **APROVAÇÃO** do **Projeto de Lei nº 025/2017**, de acordo com o Parecer do Procurador Jurídico e da Comissão de Justiça e Redação Final.

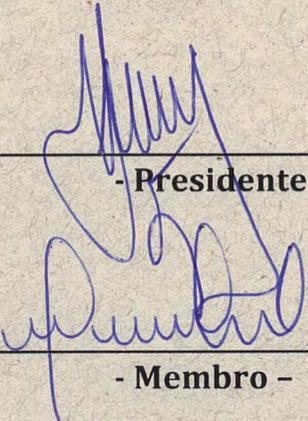
Sala das Sessões; “Dr. Francisco Lacerda de Aguiar”.

Guaçuí-ES., 17 de julho de 2017.

**JOSÉ AUGUSTO ALVES DE PAULA**

  
- Relator -

**ÂNGELO MOREIRA DA SILVA**

  
- Presidente -

**MIRIAN SOROLDONI CARVALHO**

- Membro -