PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 84/2022.
"Cria o Hospital de Transição com Leitos de Longa Permanência, dando outras providências."

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova, e eu Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado o Hospital de Transição com Leitos de Longa Permanência para atender as necessidades de usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, que durante algumas semanas ou meses necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar, 24 (vinte e quatro) horas por dia, no âmbito da baixa e média complexidade.

Parágrafo único. O Hospital de Transição de que trata o caput deste artigo, prestará assistência clínica em cuidados paliativos, crônicos e reabilitação, terá por objetivo completar o período convalescença e recuperação, bem como de otimizar a capacidade funcional do usuário, além de funcionar como retaguarda de hospitais de maior complexidade.

Art. 2º O Hospital de Transição com Leitos de Longa Permanência integrará a Rede Municipal de Saúde e fará parte da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e será instalado no Prédio do antigo Hospital Municipal, situado na Rua Sebastião Naves, nº 550, bairro Miranda, Araguari-MG.

Art. 3º Os recursos humanos necessários à estrutura mínima para o funcionamento do Hospital de Transição com Leitos de Longa Permanência são os constantes do Anexo Único, podendo ser ampliado, conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde ou mediante requalificação do Tipo I para o Tipo II de que trata a Resolução nº Resolução SES/MG Nº 7.225, de 16 de setembro de 2020.

Art. 4º As despesas decorrentes desta Lei, serão suportadas pelo Fundo Municipal de Saúde, pelas dotações consignadas no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 5º Fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito adicional suplementar para as despesas decorrentes desta Lei, caso necessário.

Art. 6º Revogadas as disposições em contrário, esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 16 de maio de 2022.

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

Soraya Ribeiro de Moura
Secretária de Saúde

ANEXO ÚNICO
Recursos Humanos Necessários à Estrutura Mínima

FUNÇÃO	C.H.	Turno NOTURNO	QUANTIDADE
Coordenador Administrativo	40	N	1
Assistente Administrativo (Secretariado, internações e faturamento)	40	N	3
Coordenador Clínico (Responsável Técnico)	40	N	1
Médico Clínica Médica	12x36	N	6
Médico Clínica Médica	12x36	S	4
Coordenador de Enfermagem (Responsável Técnico)	40	N	1
Enfermeiro	12x36	N	5
Enfermeiro	12x36	S	5
Técnico de Enfermagem	12x36	N	11
Técnico de Enfermagem	12x36	S	10
Farmacêutico	12x36	N	2
Farmacêutico	12x36	S	2
Auxiliar de Farmácia	12x36	N	2
Auxiliar de Farmácia	12x36	S	2
Psicólogo	40	N	1
Fisioterapeuta	30	N	2
Assistente Social	30	N	1
Nutricionista	40	N	1
Maqueiro	12x36	N	2
Maqueiro	12x36	S	2
Copeiro	12x36	N	2
Copeiro	12x36	S	2
Auxiliar de Manutenção	40	N	1
Auxiliar de Almoxarifado	40	N	1
Vigilante	12x36	N	2
Vigilante	12x36	S	2

JUSTIFICATIVA:
Senhor Presidente e Senhores Vereadores,

Estamos enviando a esta Casa Legislativa para apreciação de Vossas Excelências o incluso Projeto de Lei que "Cria o Hospital de Transição com Leitos de Longa Permanência, dando outras providências".

No ano de 2020, com o surgimento da pandemia COVID-19, o Município de Araguari, através da Secretaria Municipal de Saúde, se mobilizou para reforma e estruturação do espaço físico do prédio do antigo Hospital Municipal/Pronto Socorro Municipal para funcionamento Centro de Atendimento para o Enfretamento à COVID-19 e do Hospital de Campanha.

Com o avanço da vacinação e a vertente diminuição das contaminações e internações por COVID-19, as atividades do Centro de Atendimento para o Enfretamento à COVID-19 e do Hospital de Campanha, ambos localizados no prédio do antigo Hospital Municipal/Pronto Socorro Municipal, foram encerrados no mês de abril/2022.

Com intuito de aproveitar a mencionada estrutura existente, fortalecer a Rede de Saúde Municipal, com atenção voltada à deficiência quantitativa de leitos hospitalares, bem assim a possibilidade conferida pela Resolução SES/MG Nº 7.225, de 16 de setembro de 2020 que "Estabelece as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, tem-se que o Município de Araguari reúne todos os requisitos necessário à criação e entrega do Hospital de Transição com Leitos de Transição. à população de Araguari.

Importante aclarar que o Hospital de Transição com Leitos de Longa Permanência de início será instalado com disponibilidade de 15 (quinze) leitos, podendo chegar a 50 (cinquenta) leitos, para atender as necessidades de usuários que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar 24 (vinte e quatro) horas por dia, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade.

Nos termos do art. 198 da Constituição Federal, a saúde é direito fundamental garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação.

Como se nota, a lei fundamental não faz distinção no que tange ao direito à saúde, englobando expressamente o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, desde a atenção primária aos serviços de maior complexidade, uma vez que a saúde tipifica como o bem jurídico indissociável do direito à vida, sendo certo que é dever do Estado tutelá-la. Assim, independentemente da esfera de gestão (Federal, Estadual ou Municipal) o poder público é responsável imediato pelo atendimento das necessidades da população.

Dessa forma, considerando a relevância da matéria tratada no enfocado Projeto de Lei solicitamos a Vossas Excelências a sua aprovação nos moldes em que se encontra redigida, solicitando mais que seja adotado no seu trâmite o regime de urgência com dispensa dos interstícios regimentais.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais em 16 de maio de 2022.

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Estabelece as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta 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;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas; e

§ 2º - Mediante necessidade identificada e justificativa técnica, podem ser instituídas outras plataformas pelo Comitê Gestor da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais.

§ 3º - Os módulos previstos foram construídos considerando as Redes Temáticas visando a habilitação junto ao Ministério da Saúde e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, desta forma, além do disposto nesta Resolução, as portarias ministeriais correlatas deverão ser observadas no que couber.

Art. 4º - O detalhamento da sistemática de monitoramento e das especificações necessárias dos Hospitais Plataforma, quando houver, serão objeto de publicação específica pelas áreas competentes, após aprovação pelo Grupo Condutor da Atenção Hospitalar e comitês/grupos correlatos.

Art. 5º - A implantação do módulo será gradual e condicionada à viabilidade técnica e disponibilidade de recursos financeiros.

TÍTULO I - AS PLATAFORMAS

Capítulo I - Hospitais De Transição

Art. 6º - Os Hospitais de Transição, classificados como Tipo I e Tipo II, são espaços totalmente preparados para atender as necessidades de usuários que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar 24 horas por dia, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade.

Parágrafo único - Os hospitais de transição são espaços que promovem a assistência em cuidados paliativos, cuidados crônicos, reabilitação e são retaguarda de hospitais de maior complexidade e têm por objetivo completar o período de convalescença e recuperação, além de otimizar a capacidade funcional. Estão localizados em regiões em que é necessário a destinação de leitos à cuidados prolongados e integrados.

§ 3º - De forma a otimizar a infraestrutura e recursos humanos, hospitais localizados em microrregiões em que a necessidade de leitos hospitalares de cuidados for menor que 15(quinze), é facultada a concentração de leitos previstos na Macrorregião, desde que aprovado pelo Comitê Gestor Regional de Urgência e Emergência, Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado na CIB Micro/Macro.

Art. 9º - Serão considerados hospitais de Transição – Tipo I, aqueles que cumprirem os seguintes critérios:

I - não ser contemplado pelo módulo *Valor em Saúde;*

II - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);

III - ter entre 15 e 40 leitos SUS;

IV - estar situado em microrregiões em que há necessidade de leitos hospitalares para cuidados prolongados e integrados conforme disposto no Anexo I desta Resolução; e

V - possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo II desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

Art. 10 - A definição do incentivo financeiro para a plataforma Hospitais de Transição é condicionado ao número leitos destinados ao cuidado prolongado e integrados e o perfil do hospital (Tipo e Tipo II).

§ 1º - O número de leitos disponibilizados para os cuidados prolongados e integrados não deverá exceder 15 (quinze) leitos por Hospital de Transição Tipo II e 10 (dez) leitos em Hospitais de Transição Tipo I.

§ 2º - O Valor leito/mês em Hospitais de Transição – Tipo II é de R$ 4.000,00 (quatro mil reais).

§ 3º - O Valor leito/mês em Hospitais de Transição – Tipo I é de R$ 2.650,00 (dois mil seiscentos e cinquenta reais).

§ 4º - Após a habilitação pelo Ministério da Saúde o aporte financeiro estadual será deduzido.

§ 5º - A submissão da proposta de habilitação deve ser realizada em até um ano após ser publicada Deliberação específica com a listagem de beneficiários.

Art. 43 - Serão empreendidos esforços conjuntos junto aos territórios para viabilização de habilitação junto ao Ministério da Saúde e inserção dos beneficiários nas Redes Temáticas.

Art. 44 - Esta Resolução entra em vigor a partir de 01 de janeiro de 2021.

CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X E XI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).
ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Estimativa da Necessidade de Leitos de Cuidados Prolongados

Para a estimativa do número de leitos de cuidados prolongados foi utilizado o Parâmetro da Portaria de Consolidação n° 3, conforme descrito abaixo:

> *Art. 168. O cálculo para estabelecer a necessidade de leitos de Cuidados Prolongados será feito de forma regional, de acordo com os seguintes parâmetros:*
> *I - a necessidade de leitos hospitalares gerais é de **2,5** (dois inteiros e cinco décimos) **leitos gerais para cada 1.000** (mil) **habitantes**;*
> *II - os leitos de Cuidados Prolongados corresponderão a **5,62%** (cinco inteiros e sessenta e dois décimos por cento) da necessidade total de leitos hospitalares gerais*
> *a) 60% (sessenta por cento) para internações em UCP e HCP; e*

Tabela 1: Necessidade estimada de leitos hospitalares de cuidados prolongados por Microrregião de Saúde

CODMICRO	MICRO	População (FJP, 2019)	Necessidade Estimada de Leitos - UCP	Leitos de UCP Habilitados	Qtd. Necessária
31096	Itambacuri	44.524	4		4
31062	Águas Formosas	59.634	5		5
31041	Além Paraíba	57.311	5		5
31001	Alfenas/Machado	302.098	25	15	10
31094	Almenara/Jacinto	171.474	14		14
31064	Araçuaí	89.638	8		8
31070	Araxá	189.071	16		16
31013	Barbacena	238.637	20	25	
31016	Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté	3.411.258	288	145	143
31017	Betim	728.243	61		61
31083	Bocaiúva	78.199	7		7
31028	Bom Despacho	107.489	9		9
31049	Brasília de Minas/S. Francisco	233.905	20		20
31089	Campo Belo	99.524	8		8
31042	Carangola	128.704	11	15	
31034	Caratinga	203.324	17		17
31091	Cássia	50.445	4		4
31078	Congonhas	125.453	11		11
31079	Conselheiro Lafaiete	186.232	16		16
31018	Contagem	876.811	74		74
31050	Coração de Jesus	47.569	4		4
31035	Coronel Fabriciano/Timóteo	231.628	20		20

31099	Teófilo Otoni/Malacacheta	280.965	24		24
31010	Três Corações	133.506	11		11
31011	Três Pontas	125.507	11		11
31027	Turmalina/M. Novas/Capelinha	124.958	11	15	
31048	Ubá	316.719	27		27
31072	Uberaba	419.482	35		35
31075	Uberlândia/Araguari	915.255	77		77
31058	Unaí	274.324	23		23
31012	Varginha	201.309	17		17
31025	Vespasiano	328.997	28		28
31061	Viçosa	138.336	12		12
	Minas Gerais	21.168.791	1.785	330	1.455

ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO 2020.

Recursos Humanos Necessários e estrutura mínima – Hospitais de Transição

Profissional	Carga Horária		Regime de Trabalho	
	Tipo II	**Tipo I**	**Tipo II**	**Tipo I**
Médico clínico / geriatra	40 horas	20 horas	Presencial	Presencial
Enfermeiro	40 horas	40 horas	Presencial	Presencial
Fisioterapeuta	30 horas	20 horas	Presencial	Sobreaviso
Fonoaudiólogo	30 horas	10 horas	Presencial	Sobreaviso
Farmacêutico	30 horas	10 horas	Presencial	Presencial
Psicólogo	30 horas	10 horas	Presencial	Alcançável
Terapeuta ocupacional	30 horas	10 horas	Presencial	Alcançável
Assistente social	30 horas	20 horas	Presencial	Presencial
Nutricionista	30 horas	10 horas	Presencial	Sobreaviso

Estrutura mínima necessária

EQUIPAMENTOS SALA MULTIUSO DE REABILITAÇÃO			
SALA - 75m²		**SALA TIPO - 35m²**	
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	**QTDE.**		**QTDE.**
AMBU	2	AMBU	1
Andador (Adulto e Infantil)	2	Andador (Adulto e Infantil)	1
Armários	2	Armários	1
Aspirador de Secreção portátil	2	Aspirador de Secreção portátil	1
Barras Paralelas	1	Barras Paralelas	1
Bengala	2	Bengala	1
Cadeiras	10	Cadeiras	5
Cilindro de Oxigênio	1	Cilindro de Oxigênio	1
Escada Linear para Marcha (sem rampa)	1	Escada Linear para Marcha (sem rampa)	1

ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.225, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020.

Perfil de pacientes dos Hospitais de Transição

Poderá ser admitido no Hospital de Transição o usuário em situação clínica estável cujo quadro clínico apresente uma das seguintes características:

a) recuperação de um processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico;
b) necessidade de cuidados prolongados para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico;
c) dependência funcional permanente ou provisória física, motora ou neurológica parcial ou total;
d) usuários em suporte respiratório, como ventilação mecânica não invasiva, oxigenoterapia ou higiene brônquica;
e) usuários submetidos a antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos;
f) usuários submetidos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que se encontrem em recuperação e necessitem de acompanhamento multidisciplinar, cuidados assistenciais e reabilitação físico- funcional;
g) usuários em reabilitação motora por Acidente Vascular Cerebral (AVC), neuropatias, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Hematoma Sub-Aracnóide Traumático (HSAT), Hematoma Sub-aracnóide Espontâneo (HSAE) e Traumatismo Raquimedular (TRM);
h) usuários traqueostomizados em fase de decanulação;
i) usuários que necessitem de curativos em úlceras por pressão grau III e IV;
j) usuários sem outras intercorrências clínicas após procedimento de laparostomia;
k) usuários com incapacidade transitória de deambulação ou mobilidade;
l) usuários com disfagia grave aguardando gastrostomia; ou
m) usuários, em fase terminal, desde que com agravamento do quadro, quando não necessitem de terapia intensiva.

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Vide Emenda Constitucional nº 91, de 2016

Vide Emenda Constitucional nº 106, de 2020

Emendas Constitucionais

Emendas Constitucionais de Revisão

Vide Emenda Constitucional nº 107, de 2020

Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

Atos decorrentes do disposto no § 3º do art. 5º

ÍNDICE TEMÁTICO

Texto compilado

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

TÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

⚖ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

⚖ Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

⚖ Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

~~§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica ou da utilização intensiva de mão-de-obra. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)~~

~~§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão-de-obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)~~

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas diferenciadas em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão de obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho, sendo também autorizada a adoção de bases de cálculo diferenciadas apenas no caso das alíneas "b" e "c" do inciso I do caput. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

~~§ 11. É vedada a concessão de remissão ou anistia das contribuições sociais de que tratam os incisos I, a, e II deste artigo, para débitos em montante superior ao fixado em lei complementar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)~~

§ 11. São vedados a moratória e o parcelamento em prazo superior a 60 (sessenta) meses e, na forma de lei complementar, a remissão e a anistia das contribuições sociais de que tratam a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§ 12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, b; e IV do *capu* t, serão não-cumulativas. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

~~§ 13. Aplica-se o disposto no § 12 inclusive na hipótese de substituição gradual, total ou parcial, da contribuição incidente na forma do inciso I, a, pela incidente sobre a receita ou o faturamento. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)~~ (Revogado pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§ 13. (Revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§ 14. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao Regime Geral de Previdência Social a competência cuja contribuição seja igual ou superior à contribuição mínima mensal exigida para sua categoria, assegurado o agrupamento de contribuições. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

SEÇÃO II
DA SAÚDE

⚖ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

⚖ Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

⚖ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

~~I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)~~

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

~~I - os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)~~

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

~~IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)~~

IV - (revogado) . (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

~~§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297, de 2006)~~

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de