PROJETO DE LEI Nº 81 /2009.

DISPÕE SOBRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PLANO DE REORGANIZAÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS, DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS E REVOGA A LEI Nº 6.532 DE 28 DE SETEMBRO DE 2001.

Art. 1º Ficam estabelecidos no âmbito do Município de Sete Lagoas a Estratégia Saúde da Família e o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal, nos termos da Portaria nº 648/GM de 28/03/2006 e Portaria nº 267 de 06/03/2001, respectivamente.

§ 1º A Estratégia Saúde da Família tem por objetivo integrar as ações de promoção, vigilância, recuperação e reabilitação de saúde, reorganizar a assistência básica e contribuir no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde.

§ 2º O Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal tem por objetivo:

I- melhorar as condições de saúde bucal da população Setelagoana;

II- orientar as práticas de atenção à saúde bucal, conforme preconizado pela Estratégia Saúde da Família;

III- assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de Saúde da Família às ações de promoção e de prevenção, bem como aquelas de caráter curativo- restauradoras de saúde bucal;

IV- avaliar os padrões de qualidade e os impactos das ações de Saúde Bucal desenvolvidas de acordo com a ESF.

Art. 2º Para a execução dos serviços instituídos no artigo anterior, fica o Poder Executivo Municipal autorizado a contratar, pelo prazo máximo de 18 (dezoito) meses, pessoal de todos os níveis, que compõem as equipes multi-profissionais necessárias à execução do serviço.

Parágrafo único. Vencido o prazo mencionado neste artigo, as contratações poderão ser prorrogadas pelo mesmo período.

Art. 3º A Estratégia Saúde da Família e o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal terão implantação gradativa e sua cobertura pretende atingir 75% (setenta e cinco por cento) da população do Município de Sete Lagoas, nos termos e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º Para a execução dos serviços estabelecidos nesta Lei, poderão ser contratados profissionais conforme abaixo discriminado:

I- 42 (quarenta e dois) médicos;
II- 42 (quarenta e dois) enfermeiros;
III- 42 (quarenta e dois) técnicos de enfermagem;
IV- 254 (duzentos e cinquenta e quatro) agentes comunitários de saúde (ACS);
V- 42 (quarenta e dois) cirurgiões dentistas (CD);
VI- 42 (quarenta e dois) auxiliares em saúde bucal (ASB);
VII- 42 (quarenta e dois) técnicos de saúde bucal (TSB).

§ 1º As qualificações profissionais e jornada de trabalho a ser desenvolvida pelos profissionais contratados encontram-se definidas nas portarias MS/GM nº 1.886 de 18/12/97 e MS/GM nº 267 de 06/03/2001, pela Lei nº11.889/2008, lei nº10.507/2002, observada a legislação vigente e disposições da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º A remuneração dos profissionais contratados para execução da Estratégia Saúde da Família encontra-se no Anexo Único que faz parte integrante desta Lei.

§3º A remuneração dos cargos dos profissionais médicos será definida da seguinte maneira:

I- 60% da remuneração descrita no Anexo único será fixa;
II - 40% remanescente será contemplado desde que o médico atenda aos requisitos da gratificação de desempenho abaixo relacionados, devidamente regulamentada por decreto municipal:

1. Assiduidade;
2. Interesse e dedicação ao trabalho;
3. Qualidade de atendimento ao cidadão;
4. Pontualidade.

Art. 5º A Secretaria Municipal de Saúde, respeitadas as disposições do Ministério da Saúde, definirá critérios para a contratação de pessoal que compõem as equipes da

Estratégia Saúde da Família, bem como realizará o acompanhamento e análise do desempenho dos profissionais contratados.

Parágrafo único. A contratação e reposição dos profissionais será automática e contínua, objetivando a não paralisação das ações de saúde previstas por esta Lei.

Art. 6º As despesas referentes à aplicação desta lei correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias: 2.091.10.301.0022.2021.3.1.90.04.00.013100 e 2.09.1.10.301.0022.2021.3.1.90.04.00.023100 ou aquelas a estas correspondentes nos exercícios subseqüentes.

Art.7º Fica o Poder Executivo autorizado a aplicar os dispositivos estabelecidos nesta Lei a partir de 1º de junho de 2009.

Art.8º Ficam revogados os dispositivos da Lei nº 6.532 de 28 de setembro de 2001.

Prefeitura Municipal de Sete Lagoas, 08 de junho de 2009.

MÁRIO MÁRCIO CAMPOLINA PAIVA
Prefeito Municipal

ANEXO ÚNICO

QUANTIDADE	**CARGO**	**VENCIMENTO**
254	agentes comunitários de saúde	R$ 465,05
42	cirurgiões dentistas	R$ 2.381,97
42	enfermeiros	R$ 2.713,12
42	técnicos de enfermagem	R$ 478,12
42	técnicos de saúde bucal	R$ 478,12
42	auxiliares em saúde bucal	R$ 465,05
42	médicos	R$ 8.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE LAGOAS

MENSAGEM Nº /2009.

DISPÕE SOBRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PLANO DE REORGANIZAÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS, DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS E REVOGA A LEI Nº 6.532 DE 28 DE SETEMBRO DE 2001.

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores,

Apresentamos o incluso Projeto de Lei que tem como objetivo estabelecer a Estratégia Saúde da Família e o Plano de Reorganização de Saúde Bucal na Atenção básica no Município de Sete Lagoas, dá outras providências e revoga a Lei nº 6.532 de 28 de setembro de 2001.

Saúde — um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença — é um direito humano fundamental. Atingir alto nível de saúde deve ser a meta mais importante para os povos, cuja realização requer a ação de muitos setores além do setor da saúde.

Que os governos têm responsabilidade pela saúde de seus povos. Esta obrigação só pode ser cumprida mediante a adoção de medidas adequadas na área da saúde e no campo social. Nas próximas décadas, uma das prioridades de toda a comunidade mundial é conseguir, pelo ano 2000, um nível de saúde que lhe permita levar uma vida social e economicamente produtiva.

A atenção primária à saúde é a chave para atingir essa meta dentro do espírito da justiça social.

Sabemos que as condições crônicas de saúde constituem um dos problemas centrais da crise de enfrentamento dos sistemas de saúde modernos pois esta tem lógica diversa da lógica de enfrentamento das condições agudas. As pessoas comuns valorizam e desejam um sistema voltado para a atenção às condições agudas do qual são as grandes vítimas.

Os resultados dessa forma de atenção das condições crônicas através de sistemas de serviços de saúde voltados para a atenção a eventos agudos são desastrosos. Podemos tomar como o exemplo do diabetes nos Estados Unidos: há 8 milhões de diabéticos com diagnóstico da doença e outros tantos sem diagnóstico, como aqui, 35% dos diabéticos, desenvolvem nefropatias, 58% doenças cardiovasculares e 30% a 70%, neuropatias; os diabéticos têm 5 vezes mais chances que os não diabéticos de apresentar um acidente vascular cerebral; aproximadamente 15% dos diabéticos sofrem algum tipo de amputação de extremidade; há 114.000 mortes prematuras de diabéticos, uma perda de 1.445.000 anos de vida produtiva e uma incapacitação total de 951.000 pessoas; a produtividade anual é 7 mil dólares menor nos diabéticos em relação aos não diabéticos; um portador de diabetes tem o dobro de possibilidade de aposentar-se precocemente que um não diabético; a carga econômica anual do diabetes foi estimada em torno de 90 bilhões de dólares; e um diabético custa anualmente, ao sistema de serviços de saúde, 11.157 dólares comparado com 2.604 dólares com os não diabéticos (Barr,Bouwman e Lobeck, 1996). Outro dado que mostra a irracionalidade da atenção aos diabéticos, na lógica de uma condição aguda, está no fato de que o custo de um único episódio de internação por diabetes corresponde a uma atenção contínua ambulatorial de 10 a 20 diabéticos durante um ano (England, Ken e Sancho, 1997).

No Brasil, predominam os sistemas orientados para a atenção especializada que são onerosos, possuem alta densidade tecnológica, consequentemente são inacessíveis à maior parte da população.

Portanto os programas que significam estratégias de reordenação dos serviços de saúde atuando na atenção primária, se consolidarão em todo o país. Os sistemas de saúde orientados para a atenção primária são mais eficientes porque possibilitam uma

melhor utilização dos níveis de atenção do sistema de saúde; evitam internações desnecessárias, representam grande economia dos custos, melhoram a equidade, diminuem o uso de medicamentos, facilitam o controle público sobre o sistema, oferecem maior satisfação aos usuários e tem maiores impactos sobre os níveis de saúde. É uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. Procurando estabelecer um vínculo contínuo e permanente de cuidado da ESF e os indivíduos.

A Estratégia de Saúde da Família, constitui um sistema de serviço de saúde voltado para a atenção às condições crônicas, desenvolve um enfoque sistemático e planejado para atender às necessidades dos eventos agudos e crônicos que se manifestam no decorrer do ciclo de vida de uma condição ou doença, provendo intervenções de promoção da saúde, de prevenção das doenças ou danos, de contenção do risco evolutivo, de tratamento, de reabilitação, de manutenção e de suporte individual e familiar para o auto cuidado, através de uma rede integrada de pontos de atenção à saúde que prestam atenção de forma contínua. Confirmado cientificamente que 85% das condições de agravos são passíveis de serem contornados na atenção primária, há evidências inquestionáveis da superioridade dos sistemas de serviços de saúde organizados a partir de uma atenção primária à saúde eficaz e conformando um sistema integrado de saúde.

A Estratégia de Saúde da Família ESF – desenvolvida pelo Ministério da Saúde desde 1994, portanto com 15 anos de implantação - é um modelo de atenção à saúde eficiente e adequado ao fortalecimento da atenção primária no país. Porta de entrada do SUS e eixo central da organização do sistema, compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, a cargo das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal e dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS. A ESF busca concretizar os princípios de integralidade, universalidade e participação social, basilares ao SUS. O objetivo de saúde da família é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando à ESF uma compreensão ampliada do processo saúde–doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas.

Esta estratégia está estruturada a partir da unidade de saúde da família: uma unidade pública de saúde, com equipe multiprofissional que assume a responsabilização por uma determinada população a ela vinculada, onde desenvolve ações de promoção da saúde e de prevenção, tratamento e reabilitação de agravos.

Os recursos referentes à implantação e manutenção das ESF e ESB, são oriundos do Ministério da Saúde, do Governo do Estado e do município. Estes só são repassados mediante a comprovação de que a equipe esteja completa e em funcionamento. A composição mínima de uma equipe de ESF é de 1 Médico,1 Enfermeiro, 1 Técnico de Enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde.

Minas Gerais foi o primeiro estado da federação que instituiu, por Lei (Lei nº 12.428 de 12 de dezembro de 1996) um incentivo financeiro aos municípios que assumissem o compromisso de desenvolver e manter em funcionamento programas específicos voltados para o atendimento à saúde das famílias, mediante comprovação junto à SES/MG. Esta medida ampliou significativamente a adesão dos municípios à estratégia. As principais metas do ESF são a redução do número de internações hospitalares, a redução da mortalidade materna e infantil e a cobertura vacinal de 95% da população infantil.

Os recursos existentes na área da saúde pública atualmente se encontram praticamente todos vinculados a obrigatoriedade de uma atenção primária estruturada e com uma cobertura adequada, levando em consideração o acesso desta população aos serviços de saúde nos municípios. Então, recursos da União, e dos Estados destinados a Programas específicos, como por exemplo, para implantação e manutenção de Unidades de Urgência e Emergência, de Pronto Atendimento, SAMU, Unidades Básicas de Saúde dentre outros, conforme as Portarias MS GM 399, 648, 649, 650, 661/2005, 699, 1794/2009 e a Resolução SES 760/2005, somente terão prioridade para serem atendidos nos municípios que tiverem investido na Atenção Primária a Saúde, com equipes completas. As equipes incompletas não recebem o repasse proposto.

Desta forma, a Estratégia de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde são estratégias e partes integrantes e fundamentais do SUS, que vem avançando, com diversos desafios e dificuldades (financiamento, modalidades de contratação de pessoal, carência de profissionais, capacitação do pessoal, manutenção de quadros, execução financeira). Mas que apontam para uma mudança irreversível do modelo assistencial até poucos anos atrás vigente no Brasil. Deixou de ser um Programa para se tornar uma Estratégia, além dos governos, de forma permanente a reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais neste nível de assistência, promover a saúde, promovendo a prevenção de doenças e reabilitação.

Destaca-se que, atualmente, o PSF é definido com Estratégia Saúde da Família (ESF), ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. A ESF é uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para

finalizar esta reorganização.

Um dos grandes diferenciais da Estratégia de Saúde da Família é o vínculo da equipe com a população, o que é fundamental numa época em as condições crônicas se tornaram muito mais importantes para o sistema de saúde do que as urgências e emergências.

Vale mencionar que pretendemos adequar a legislação vigente e promover alterações na estrutura do PSF que foi transformado em ESF e no Plano de Reorganização de Saúde Bucal incluindo o número de cargos, a nova nomenclatura definida e os vencimentos atualmente praticados.

Informamos ainda que o único vencimento a ser modificado será dos cargos de médico que passará a vigorar com o valor de R$8.000,00, devidamente acompanhado do estudo de impacto orçamentário. Justifica esta majoração a falta de profissionais interessados em atuar neste serviço diante dos valores pagos, sendo que com esta proposta, acredita-se que será possível contar com profissionais médicos altamente qualificados e motivados, além do mais passarão a ser avaliados mensalmente de acordo com indicadores que melhorarão a atividade médica desenvolvida nas ESF.

Diante da importância da matéria contida no presente instrumento, é que requeremos com fulcro no art. 80 da Lei Orgânica do Município, seja a presente proposição apreciada e aprovada **em caráter de urgência** pelos nobres *edis*, e ao ensejo manifestamos nossos votos de estima e consideração.

Prefeitura Municipal de Sete Lagoas, 08 de junho de 2009.

MÁRIO MÁRCIO CAMPOLINA PAIVA
Prefeito Municipal