

# CÂMARA MUNICIPAL DE TIJUCAS



# PROCESSO



  
**PROJETO DE LEI**  
**2333/2017**

**Data:** 12/05/2017

**Origem:** Executivo

**Ementa:** "DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DE BOLSAS PARA RESIDENTES E ESPECIALIZADOS NA REDE DE SERVIÇOS DO SUS, O PAGAMENTO DE GRATIFICAÇÃO POR PRECEPTORIA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

[illegible]

Foi submetido a votação nas sessões dos dias

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PRESIDENTE DA CÂMARA



000002

Prefeitura Municipal De Tijucas  
Gabinete do Prefeito  
Rua Coronel Buchele, nº01, Centro - CEP: 88.200-000  
Fone: (48) 3263-88119  
Email: gabinete@tijucas.sc.gov.br

## PROJETO DE LEI Nº 2333/2017

Dispõe sobre a concessão de bolsas para Residentes e Especializados na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoria, e dá outras providências.

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TIJUCAS, ESTADO DE SANTA CATARINA.** Faço saber a todos os habitantes deste Município que a Câmara de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art 1º Fica instituído no âmbito do Município de Tijucas, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, a concessão de bolsas para residentes e especializando na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e o pagamento de gratificação por preceptoria.

Parágrafo único. A concessão de bolsas para residentes e especializando na rede de serviços do SUS obedecerá às normas estabelecidas pela legislação federal que regem o Sistema de Saúde e as Normas Gerais da Educação Superior, em especial a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que trata do "Programa Mais Médicos".

Art 2º A concessão de bolsas que trata esta Lei obedecerá à modalidade de residência Médica.

Parágrafo único. O valor das bolsas que trata esta Lei será de R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) para residentes.

Art 3º Serão requisitos mínimos para concessão de bolsas para residentes e especializando na rede de serviços do SUS:

I - vínculo a curso de especialização ou programa de residência médica ou multiprofissional desenvolvida pela Secretaria Municipal de Tijucas, ou que sejam desenvolvidos por instituições de Ensino Superior que possuam convênio específico para este fim com a mesma Secretaria;

**APROVADO**

**000003**

EM única Votação

26/06 / 2017

**Presidente**

**Secretário**



Prefeitura Municipal De Tijucas  
Gabinete do Prefeito  
Rua Coronel Buchele, nº01, Centro - CEP: 88.200-000  
Fone: (48) 3263-88119  
Email: gabinete@tijucas.sc.gov.br

II - carga horária prática mínima de 44 (quarenta e quatro) horas semanais a serem desenvolvidas em serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas.

III - pedido de concessão aprovado previamente pelo setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas.

Art. 4º A concessão da bolsa terá um período de vigência máximo de dois anos, podendo ser interrompido a qualquer momento por decisão da Secretaria de Saúde.

§1º O período de vigência da bolsa poderá ser acrescido em seis meses em caso de afastamento por licença maternidade.

§2º O recebimento da gratificação por preceptoria cessará automaticamente na falta de residente ou especializando a ser preceptorado.

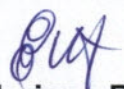
§3º A gratificação de preceptoria que trata esta Lei terá o valor de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) que será efetivado no Contrato de Trabalho do Preceptor junto ao Fundo Municipal de Saúde.

Art. 5º A seleção de preceptores será realizada pelo Secretário Municipal de Saúde, obedecendo a critérios mínimos a serem previamente divulgados.

Art. 6º As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta de dotação 3390.9303 (ajuda de Custo) consignado no orçamento em execução.

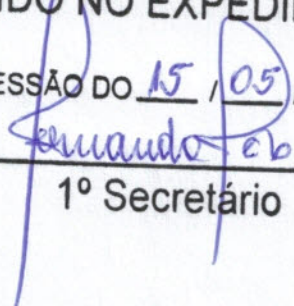
Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data com efeitos a partir de 01 de março de 2017, revogadas as disposições contrárias.

Tijucas, 10 de maio de 2017

  
**Elói Mariano Rocha**  
Prefeito Municipal

**LIDO NO EXPEDIENTE**

SESSÃO DO 15 / 05 / 2017

  
**1º Secretário**



000004

Prefeitura Municipal De Tijucas  
Secretaria Municipal De Saúde  
Av. Hercílio Luz – Nº 163 CEP: 88.200-000 – Fone: (48) 3263-88.000-000

CNPJ: 11.607.006/0001-48

## **Apresentação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade na Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)**



Esta residência médica é um sonho e uma realidade. Ao almejar a melhoria na atenção à saúde com diminuição nas desigualdades, em Alma-Ata (1978) se proclamou a transcendental declaração na qual foram postulados os princípios da estratégia de Atenção Primária a Saúde. De lá para cá, a meta “Saúde para Todos” ainda não foi alcançada.

Hoje há mais evidências sobre a efetividade e eficiência de cuidados na atenção primária de saúde do que em 1978. No Reino Unido, no Serviço Nacional de Saúde, mais de 95 % dos contatos com os pacientes para condições agudas e crônicas ocorrem em cuidados primários. Com 82 % dos problemas resolvidos neste nível de gestão em saúde, a satisfação dos pacientes é alta e com um relativo baixo custo ao sistema.

A Atenção Básica no Brasil se expandiu de forma evidente com melhora em alguns indicadores de saúde. Em Santa Catarina, temos a implantação deste serviço com alta cobertura em torno de 80%. Alargar o leque de problemas que podem ser tratadas nos cuidados primários e melhorar a qualidade dos serviços é agora o grande desafio. A residência em MFC de Santa Catarina se propõe a utilizar uma ampla e qualificada rede de atenção a saúde. Esta rede está fundamentada na melhor atenção básica do país que se articula de forma organizada aos serviços hospitalares, serviços de referência regulados e rede de urgência/emergência. Aliado a rede, temos nos setores administrativos, um corpo técnico com expertise na gestão de serviços e educação permanente.

Nosso plano pedagógico está em constante avaliação pelos residentes e preceptores, e uma importante chave para manutenção da qualidade do programa é o Conselho Consultivo constituído por três consultorias:

- 1- Consultoria Acadêmica formada por tutores docentes da UFSC que participam do Programa Mais Médicos;
- 2- Consultoria em MFC em cooperação com Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade e
- 3- Consultoria da Prática em Atenção Primária composta por médicos com larga experiência neste nível de cuidado.

Para o desenvolvimento das atividade teórico-práticas contamos com ferramentas para Ensino a Distância, como o AVATAR- Ambiente Virtual de Aprendizagem que é gerenciado internamente na DEPS, e com o TELESSAUDE SC que é vinculado a UFSC e que de forma colaborativa trabalhamos juntos.

Toda a estrutura visa vínculo com paciente, atendimento de qualidade dentro dos princípios do SUS, levando a promoção de saúde e prevenção de doença. Uma das consequências desse trabalho é economia financeira para o município. Muito melhor do que tratar um câncer, é cessar o tabagismo; Muito melhor do que tratar um Infarto



000006

Prefeitura Municipal De Tijucas  
Secretaria Municipal De Saúde  
Av. Hercílio Luz – Nº 163 CEP: 88.200-000 – Fone: (48) 3263-88.000-000

CNPJ: 11.607.006/0001-48

Agudo do Miocárdio é compensar as comorbidades de um paciente; Muito melhor do que apagar um incêndio é evitar começá-lo.

A meta de Alma-Ata: “Saúde para Todos”, é um sonho que podemos construir juntos. Desse modo, os Residentes Livia Batista Corrêa e João Gabriel Barboza Rios, juntamente com seus preceptores Joziel Tramontin e Filipe Goes fazem parte dessa mais recente história no município de Tijucas e, dentre as atividades práticas dos trabalhos desenvolvidos, pode-se constar:

### **ATIVIDADES REALIZADAS NAS UBS's de TIJUCAS:**

#### **GRUPO RENOVAR SAÚDE**

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Assim, foi desenvolvido o grupo Renovar Saúde, buscando realizar ações para ampliar a adesão ao tratamento, a compreensão da doença e estreitando a relação entre os pacientes participantes com a equipe de saúde. Além de despertar a necessidade do autocuidado como parte do tratamento, através das discussões de temas variados com a equipe, palestras expositivas com profissionais de diferentes formações, discussões com convidados, atividades festivas e prática de exercícios físicos orientados.

Com o propósito de cumprir os objetivos listados acima o grupo Renovar conta com a mobilização de toda equipe de ESF da unidade, começa suas atividades no dia 04 de abril de 2017, com encontros quinzenais no salão comunitário do bairro da Praça, a partir das 07:00 horas.

Nos encontros são realizados testes de glicemia capilar e aferição da pressão arterial, palestras com temas previamente selecionados, conversa dinâmica com profissionais de saúde para esclarecimento de dúvidas relacionadas a saúde, renovação de receita para pacientes previamente agendados na unidade de saúde, com última consulta médica menor que um ano sem débitos com a unidade de saúde e receita antiga em mãos. Após uma refeição é servida para os participantes e dispensados com data e tema marcado para o próximo encontro.

O grupo é divulgado através das agentes comunitárias de saúde por meios folhetos entregue nas residências no momento das visitas domiciliares. A divulgação também é realizada em outro grupo da comunidade e na própria unidade de saúde aos pacientes que procuram pelo serviço de renovação de receita.

O agendamento para troca de receita deve ser realizado na unidade de saúde, bem como esclarecimento para o paciente da funcionalidade do grupo e os critérios utilizados para renovação da receita.



000007

Prefeitura Municipal De Tijucas  
Secretaria Municipal De Saúde  
Av. Hercílio Luz – Nº 163 CEP: 88.200-000 – Fone: (48) 3263-88.000-000

CNPJ: 11.607.006/0001-48

Com esse grupo pode ser percebido uma otimização das renovações de receita dos medicamentos de uso contínuo (com exceção dos psicotrópicos). O paciente, após aproximadamente uma hora, sai do grupo com sua receita renovada e com seu conhecimento aprimorado sobre o assunto.

Além da economia gerada ao município pela diminuição da demanda de troca de receitas, analisa-se um melhor controle das doenças crônicas, diminuindo procura pelo Pronto Atendimento ou Hospital (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, picos hipertensivos, entre outros)

### **GRUPO DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIAS**

O grupo acima tem como objetivo orientar, esclarecer dúvidas e capacitar as agentes comunitárias. Os temas trabalhados até o momento foram:

- O que fazer durante uma crise convulsiva.
- Como agir durante uma Parada Cardiorrespiratória (Cuidados básicos)
- O que saber sobre esquizofrenia
- O que saber sobre alcoolismo
- Tomada de medicamentos: dificuldades, organização, etc
- Atividade de confecção de caixas de medicamentos.

Uma equipe bem treinada e equipada, evita propagação de conhecimento errôneo, ajuda no controle das doenças dos pacientes e no cuidado da saúde de cada um deles. Ao serem capacitadas para auxiliar na tomada de medicação, as agentes podem ajudar organizando as medicações, esclarecendo possíveis dúvidas ou encaminhando para avaliação na UBS. Além disso, uma das principais causas do mau controle das doenças é a má adesão ao tratamento. Ao desenvolverem objetos para melhor organização dos remédios, elas criam ferramentas para que cada paciente possa se organizar melhor e tomar os medicamentos de acordo com o que foi prescrito, evitando descontroles das comorbidades.

### **GRUPO DE TERCEIRA IDADE**

Esse grupo já existe há praticamente 20 anos, composto por mulheres de Tijucas que, inicialmente, realizavam atividades de crochê e costura. Logo começaram a substituir as linhas pelos números do Bingo às quintas de tarde no Centro Comunitário, além de planejarem as futuras viagens realizadas nos finais de ano. Esse grupo, previamente unido e estabelecido, recebeu a equipe da UBS para atividades em educação e saúde.

[Digite aqui]



000008

Prefeitura Municipal De Tijucas  
Secretaria Municipal De Saúde  
Av. Hercílio Luz – Nº 163 CEP: 88.200-000 – Fone: (48) 3263-88.000-000

CNPJ: 11.607.006/0001-48

Nesse período os seguintes temas foram abordados de maneira acessível aos pacientes:

- Hipertensão Arterial Sistêmica,
- Diabetes
- Osteoporose
- Gripe
- Hábitos de higiene

Essa atividade aproxima os idosos da comunidade com a UBS, pois além de esclarecer dúvidas e orientar, interage-se com os pacientes em um ambiente fora da unidade. O programa de Vacinação da Gripe teve como grande polo um dos dias do grupo, quando também aproveitou-se para explicar sobre a vacinação, higiene e cuidados quando doente. A aceitação do grupo é favorável para uma aproximação cada vez maior da unidade com a população

#### **GRUPO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

A carência de educação populacional permanente em saúde leva a diversas consequências para o município em nível socioeconômico. Quanto menor o conhecimento populacional sobre os métodos contraceptivos existentes, principalmente os garantidos pelo município, maior o índice de gestações indesejadas. Consequentemente, há aumento das despesas com assistência pré e pós natal. Além disso, há aumento relativo de gestação na adolescência, tentativas de abortamento, descontinuidade do acompanhamento pré-natal, aumento da morbimortalidade perinatal, aumento da incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) com aumento dos gastos de medicação/procedimentos para tratamento das mesmas, entre outros.

O grupo tem como objetivo apresentar os métodos contraceptivos existentes, além de adequar o método na realidade socioeconômica e condição de saúde de cada paciente, prevenindo assim gestações indesejadas e transmissão das DST's, bem como futuros gastos excessivos com suas consequências. Além disso, visa melhorar o relacionamento conjugal, acarretando em melhor bem-estar social.

Público alvo: toda a população em idade fértil, mas recebemos principalmente mulheres e adolescentes.

Conta com um material didático de excelente qualidade.

Material:

[Digite aqui]



000009

Prefeitura Municipal De Tijucas  
Secretaria Municipal De Saúde  
Av. Hercílio Luz – Nº 163 CEP: 88.200-000 – Fone: (48) 3263-88.000-000

CNPJ: 11.607.006/0001-48

- Quadro imantado do aparelho reprodutor feminino e masculino, com peças em imã para sobreposição das figuras para melhor entendimento do aparelho reprodutor, fecundação, gestação e uso/ação dos métodos contraceptivos;
- Quadro de apresentação dos métodos contraceptivos;
- Painéis de sexualidade na adolescência e aparelho reprodutor feminino e masculino;
- Objetos em silicone representativos dos órgãos genitais feminino e masculino para ensinamento do uso correto dos métodos contraceptivos, principalmente métodos de barreira).

### **GRUPOS EM ESTRUTURAÇÃO**

#### **GRUPO DE PRÉ-NATAL**

- Objetivos: não sobrecarregar o Ginecologista,
- Esclarecer as possíveis dúvidas
- Explicar sobre os tipos de parto, planejamento familiar.
- Orientar sobre a importância do aleitamento materno. (Quanto se gasta com fórmulas infantis no município?)

#### **GRUPO DE ARTESANATO**

- Objetivos do grupo: troca de ideias; esclarecimento de dúvidas; fonte de renda para algumas coisas; aprendizagem de artes manuais; trabalhar o começo e término de projetos; dar opções de lazer e de exercícios da mente.
- Envolver os pacientes psiquiátricos ou quem tem interesse em aprender sobre artes manuais.
- 16 pessoas inscritas

#### **GRUPO DE TABAGISMO**

- Objetivos grupo: cessação de tabagismo, melhora da qualidade de vida, evitar futuras doenças, fornecer saúde aos pacientes.
- 14 indivíduos já inscritos
- Gasto individual aproximado com 2 meses de grupo – sendo uma reunião semanal: 440 reais.
- Qual o valor do gasto de O2 domiciliar? Aproximadamente 1000/mês. Então um paciente que usa O2 domiciliar pode sustentar 4 pacientes no grupo.

[Digite aqui]



Prefeitura Municipal De Tijucas  
Secretaria Municipal De Saúde  
Av. Hercílio Luz – Nº 163 CEP: 88.200-000 – Fone: (48) 3263-88.000-000

000010

CNPJ: 11.607.006/0001-48

**\*\*\*FUTUROS PROJETOS:** horta comunitária, caminhadas comunitárias, grupo de zumba, palestras em escolas.

#### PROJETO PILOTO DE PROGRAMAÇÃO TELEVISIVA PRÉ ATENDIMENTO

- Programas educativos como: palestra sobre Depressão, vídeos sobre Dengue, AVC, Epilepsia ocupam o tempo do paciente que, além de aguardar seu atendimento, passa a aprender um pouco mais sobre determinados assuntos de saúde. Isso tem tornado o tempo de espera mais agradável e produtivo.

Fonte:

[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5360%3Aapresentando-o-programa-de-residencia-em-medicina-de-familia-e-comunidade&catid=1332%3Aresidencia-medica-medicina-de-familia-e-comunidade&Itemid=682](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5360%3Aapresentando-o-programa-de-residencia-em-medicina-de-familia-e-comunidade&catid=1332%3Aresidencia-medica-medicina-de-familia-e-comunidade&Itemid=682)



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**TERMO DE CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-  
SAÚDE**

Com base na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências, e nas demais normas legais vigentes aplicáveis à espécie, a Escola de Saúde Pública do Estado de Santa Catarina, instituição de ensino responsável pela oferta de cursos da área de saúde e/ou dos Programas de Residência em Saúde do Estado de Santa Catarina, CNPJ nº , com sede na em , Estado de Santa Catarina; a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIJUCAS**, neste ato representada pelo seu Secretário de Saúde VILSON JOSÉ PORCINCULA, brasileiro, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, SOLTEIRO, RG nº 1259836, CPF nº 432.044.579-15, residente e domiciliado na Rua Lauri Muller n 865 Bloco B AP 301 Residencial Costa do Sol, em TIJUCAS- SC e a **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA**, gestor local do SUS, CNPJ nº 82.951.245/0001-69, doravante denominada SES, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado, o Senhor VICENTE AUGUSTO CAROPRESO, CPF416.037.889-72, portador da Carteira de Identidade nº280624, expedida pela SSP/SC em 17/10/2016, residente no domicílio especial à Rua Esteves Júnior, 160 - 7º andar, cidade de Florianópolis/SC, **RESOLVEM** celebrar o presente instrumento de **CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE**, no qual estabelecem cláusulas, condições e obrigações de cada signatário.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

XI. Realizar ações de assistência estudantil quando o campo de prática for fora do município sede da Instituição de Ensino, quando de difícil acesso, de acordo com as condições locais.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA DE  
SAÚDE**

Constituem responsabilidades das Secretarias de Saúde:

- I. Mobilizar o conjunto das Instituições de Ensino e municípios com campo de prática no seu território para discussão, organização e fortalecimento permanente da integração ensino serviços de saúde comunidade;
- II. Definir de forma articulada com as instituições de ensino os critérios para seleção de profissionais dos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades de supervisão/tutoria/preceptoria;
- III. Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades;
- IV. Garantir a distribuição equânime dos cenários de prática a fim de permitir o desenvolvimento de atividades acadêmicas dos cursos de graduação e programas de residência que celebram este contrato, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do Sistema Único de Saúde;
- V. Disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento das atividades acadêmicas teóricas e práticas dos cursos de graduação e de Programas de Residência em Saúde, conforme Plano de Atividades de Integração Ensino-Serviço e Comunidade.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA QUINTA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

As atividades acadêmicas desenvolvidas por profissionais e gestores do SUS, estudantes e docentes dos cursos de graduação e de pós-graduação em saúde não criarão vínculo empregatício de qualquer natureza com as Secretarias de Saúde e Instituições de Ensino, desde que estejam nos termos do planejamento acadêmico semestral e/ou do calendário acadêmico.

**CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde atuarão em conformidade com os termos dispostos na Portaria Interministerial nº 1124, de 4 de agosto de 2015 e legislação vigente. Os recursos necessários para a execução do presente contrato será de responsabilidade das partes e determinado em Plano de Contrapartida .

**CLÁUSULA SÉTIMA - MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE  
DESEMPENHO E AUDITORIA**

A celebração e implementação dos contratos serão avaliadas por meio de metas e indicadores nacionais, estabelecidas pela Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Após a celebração do presente contrato deverá ser constituído um Comitê Gestor Local do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Serviço- COAPES que terá como competências acompanhar e avaliar a integração ensino serviço comunidade no território objeto do contrato;



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PARÁGRAFO SEGUNDO - O COAPES será avaliado anualmente cabendo revisão das metas se necessário;

PARÁGRAFO TERCEIRO - As normas de auditoria decorrentes do presente contrato estarão definidas por normativa complementar, expedida pela Comissão Executiva Nacional do COAPES;

**CLÁUSULA OITAVA - PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência deste instrumento de contrato será de 5 (cinco) anos, a partir da data de sua assinatura, com validade e eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado por interesse de ambas as partes, através de Termo Aditivo ou novo contrato.

**CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES E RESCISÃO**

O presente Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde poderá ser revogado, por escrito, a qualquer tempo, em caso de descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, a inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou a superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável.



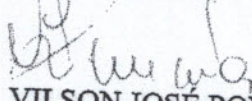
**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

As questões decorrentes da execução deste Termo que não possam ser dirimidas administrativamente serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Florianópolis.

Por estarem justas e de pleno acordo, as partes assinam o presente Termo em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Florianópolis, 13 de fevereiro de 2017.

VICENTE AUGUSTO CAROPRESO  
Secretário de Estado da Saúde

  
VILSON JOSÉ PORCINCULA  
Secretário Municipal de Saúde

APARECIDA DE CASSIA RABETTI  
Instituição de Ensino

**TESTEMUNHAS:**

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_



## Ministério da Saúde

### GABINETE DO MINISTRO

#### PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.124, DE 4 DE AGOSTO DE 2015

Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OS MINISTROS DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei 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;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria Interministerial nº 10/MEC/MS, de 20 de agosto de 2014, que institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde;

Considerando a Portaria Interministerial nº 285/MS/MEC, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE);

Considerando a Resolução nº 3/CNE/CES, de 20 de junho de 2014, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências; e

Considerando a necessidade de se instituir as diretrizes voltadas à celebração dos compromissos das instituições de ensino, programas de residência em saúde e gestões municipais e estaduais de saúde para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem e formação no âmbito do SUS, especialmente nos serviços previstos por meio da Política Nacional de Atenção Básica em vigência, resolvem:

#### CAPÍTULO I

##### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### CAPÍTULO II

##### DOS OBJETIVOS, PRINCÍPIOS E CONTEÚDO

Art. 2º O COAPES tem como objetivos:

I - garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde; e

II - estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade.

Art. 3º O COAPES observará aos seguintes princípios:

I - formação de profissionais de saúde em consonância aos princípios e diretrizes do SUS e tendo como eixo a abordagem integral do processo de saúde-doença;

II - respeito à diversidade humana, à autonomia dos cidadãos e à atuação baseada em princípios éticos, destacando-se o compromisso com a segurança do paciente, tanto em intervenções diretas quanto em riscos indiretos advindos da inserção dos estudantes no cenário de prática;

III - compromisso das instituições de ensino e gestões municipais, estaduais e federal do SUS com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral;



2000017

V - singularidade das instituições de ensino envolvidas no processo de pactuação e contratualização das ações de integração ensino e serviço, especialmente as especificidades relativas à natureza jurídica das instituições de ensino;

V - compromisso das instituições de ensino com o desenvolvimento de atividades que articulem o ensino, a pesquisa e a extensão com a prestação de serviços de saúde, com base nas necessidades sociais em saúde e na capacidade de promover o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde da região;

VI - compromisso das instituições de ensino, Estados e Municípios com as condições de biossegurança dos estudantes nos serviços da rede;

VII - integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde;

VIII - planejamento e avaliação dos processos formativos, compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, garantida a autonomia progressiva do estudante no desenvolvimento de competências em serviço e de integração do processo de trabalho da equipe em saúde; e

IX - participação ativa da comunidade e/ou das instâncias do controle social em saúde.

Art. 4º O COAPES contará, obrigatoriamente:

I - definição dos serviços de saúde que serão campo de atuação das instituições de ensino, para o desenvolvimento da prática de formação, dentro do território;

II - definição das atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras, em relação à gestão, assistência, ensino, educação permanente, pesquisa e extensão;

III - definição do processo de designação dos preceptores da rede de serviços de saúde e sua relação com a instituição responsável pelo curso de graduação em saúde ou pelo Programa de Residência em Saúde; e

IV - previsão da elaboração de planos de atividades de integração ensino-serviço-comunidade para cada serviço de saúde, contendo:

a) as diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas na comunidade/serviço de saúde específico;

b) as atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes da(s) instituições de ensino;

c) a relação quantitativa estudante/docente, estudante/preceptor de forma a atender às necessidades do ensino e da assistência de qualidade; e

d) a proposta de avaliação da integração ensino-serviço-comunidade com definição de metas e indicadores.

Parágrafo Único: O COAPES será elaborado a partir do modelo de Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde constante do Anexo, cujo conteúdo poderá ser acrescido, observado o disposto no "caput".

#### CAPÍTULO III

##### DAS DIRETRIZES ORGANIZATIVAS

Art. 5º O processo de contratualização envolverá todas as instituições de ensino interessadas e todos os gestores municipais, estaduais e federal responsáveis pela rede utilizada como campo de prática no território objeto do contrato.

§ 1º O processo de contratualização será coordenado por 1 (um) dos gestores municipais de saúde do território objeto do contrato.

§ 2º Cada Município poderá ser coordenador de 1 (um) único COAPES, não impedindo que seja parte contratante de outros contratos que demandem o seu território enquanto cenário de prática.

§ 3º O gestor municipal de saúde responsável pela coordenação informará à Comissão Executiva dos COAPES acerca do início do processo de contratualização.

§ 4º Os municípios com mais de uma Instituição de ensino e/ou programa de residência em seu território deverão celebrar um COAPES envolvendo todas as instituições de ensino e/ou programas de residência visando garantir durante todo o processo transparência e cumprimento dos princípios estabelecidos no artigo 3º desta portaria.

§ 5º Poderão ser incorporados ao COAPES termos aditivos específicos de pactuação entre os gestores do SUS e cada Instituição de Ensino e/ou programa de residência.

Art. 6º A Comissão Executiva dos COAPES poderá ser acionada para intermediar conflitos que porventura surjam entre as partes contratantes, inclusive em relação ao início do processo de contratualização, observado o disposto no art. 7º.

Art. 7º A Comissão Executiva dos COAPES poderá designar equipe de apoio, para acompanhar o processo de contratualização.

Art. 8º As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e as Comissões Intergestores Regionais (CIR) definirão os próprios fluxos e procedimentos para o processo de contratualização.

Parágrafo Único: Os COAPES elaborados serão enviados à Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

#### CAPÍTULO IV

##### DO COMITÊ GESTOR LOCAL DO COAPES

Art. 9º Após a celebração do COAPES, será constituído o Comitê Gestor Local do COAPES, no âmbito do território objeto do contrato, que possuirá as seguintes atribuições:

I - acompanhar a execução do COAPES; e

II - acompanhar e avaliar a integração ensino-serviço-comunidade.

§ 1º O Comitê Gestor Local do COAPES será composto por representantes dos segmentos envolvidos, tais como professores, estudantes, gestores, profissionais de saúde e membros do controle social em saúde, preferencialmente do segmento dos usuários.

§ 2º As Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) de referência do território poderão ser os espaços de discussão eleitos para o processo de acompanhamento.

#### CAPÍTULO V

##### DAS COMPETÊNCIAS

Art. 10. Compete ao Ministério da Educação:

I - aperfeiçoar o sistema atual de avaliação da educação superior em relação aos cursos de graduação na área da saúde e programas de residência em saúde, priorizando a dimensão da avaliação voltada à formação para o SUS, especialmente as atividades de integração ensino-serviço-comunidade, em consonância com as recomendações da Comissão Executiva dos COAPES;

II - promover iniciativas de apoio à formação docente e a constituição dos Núcleos de Formação e Desenvolvimento Docente no âmbito das instituições de ensino, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de graduação na área da saúde;

III - garantir a interlocução junto aos movimentos organizados de estudantes e docentes a nível nacional e regional, com vistas ao desenvolvimento da integração ensino-serviço-comunidade;

IV - desenvolver estratégias de apoio técnico junto aos Estados, Municípios e instituições de ensino no processo de desenvolvimento do COAPES;

V - induzir e apoiar as Instituições Federais de Educação Superior (IFES) nos processos de integração ensino-serviço-comunidade;

VI - realizar medidas de articulação junto ao sistema federal de educação para implementação das DCN dos cursos de graduação na área da saúde;

VII - articular junto aos sistemas estaduais e municipais de educação, para garantir a adesão dos cursos de graduação na área da saúde às DCN, através de espaços como o fórum dos conselhos estaduais de educação;

VIII - apoiar ações de integração entre os cursos de graduação em saúde e os programas de residência em saúde;

IX - definir, em conjunto com o Ministério da Saúde, diretrizes de pactuação, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES; e

X - reconhecer o papel e a importância do controle social na saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde, no processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, incluindo-os nas iniciativas de pactuação, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES.

Art. 11. Compete ao Ministério da Saúde:

I - priorizar os incentivos previstos nas políticas e programas federais para os Estados e Municípios que aderirem ao COAPES e que estejam envolvidos nas ações de integração entre ensino, serviço e comunidade;

II - promover a formação de preceptores no serviço de saúde, apoiando ações de valorização profissional, em parceria com a gestão municipal/estadual de saúde e as instituições de ensino;

III - apoiar gestões municipais e estaduais na institucionalização da preceptoria como parte das atribuições dos profissionais de saúde e valorização desta atividade por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos para qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades;

IV - garantir a interlocução junto aos movimentos organizados de estudantes e docentes a nível nacional e regional, com vistas ao desenvolvimento da integração entre ensino, serviço e comunidade;

V - desenvolver estratégias de apoio técnico junto aos Estados, Municípios e instituições de ensino no processo de pactuação e desenvolvimento do COAPES;

VI - induzir e apoiar Estados e Municípios para a gestão das atividades de integração entre ensino e serviço no âmbito do COAPES;

VII - fomentar a realização de educação permanente e a integração destas com as atividades de formação da graduação e das residências em saúde;

VIII - promover estratégias de desenvolvimento da rede de saúde enquanto espaço de ensino aprendizagem;

IX - definir, em conjunto com o Ministério da Educação, diretrizes de pactuação, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES, com a participação dos Conselhos de Saúde em todas as suas instâncias;

X - apoiar ações de integração entre os cursos de saúde e os programas de residência em saúde;

XI - apoiar ações educacionais voltadas ao aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais dos serviços a serem ofertadas pelas instituições de ensino mediante elaboração de planos de capacitação e educação permanente; e

XII - participar dos processos de fortalecimento e aperfeiçoamento do sistema de avaliação da educação superior em relação aos cursos de graduação na área da saúde e programas de residência em saúde, priorizando a dimensão da avaliação voltada à formação para o SUS, especialmente as atividades de integração ensino-serviço-comunidade, em consonância com as recomendações da Comissão Executiva dos COAPES.

Art. 12. Compete às instituições de ensino e aos programas de residência em saúde:

I - participar e manter representação no Comitê Gestor Local do COAPES;

II - contribuir de forma corresponsável com a gestão dos serviços de saúde, definindo conjuntamente metas e ações para melhoria dos indicadores de saúde loco-regionais e da atenção prestada, para atender às necessidades da população;

III - promover atividades de ensino, extensão e pesquisa nos serviços e comunidades de modo integrado, articulando os fundamentos teóricos e éticos às situações práticas nas perspectivas interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, com íntima ligação entre as necessidades e demandas de saúde nos territórios;

IV - garantir a participação dos profissionais de saúde no planejamento e avaliação das atividades que serão desenvolvidas em parceria com os serviços de saúde;

V - supervisionar efetivamente as atividades desenvolvidas pelos estudantes, nas redes de atenção à saúde, definindo professor (es) ou preceptor (es) da instituição de ensino e/ou programa de residência para supervisão, sendo que a periodicidade deve ser estabelecida conforme natureza das atividades realizadas e das competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, observadas as legislações específicas;

VI - acordar, junto à gestão municipal, estadual, federal e do Distrito Federal, medidas que mantenham a promoção da atenção contínua, coordenada, compartilhada e integral, respeitando-se a relação estudante-usuário de serviço de saúde/docente preceptor, de modo a evitar a descontinuidade do atendimento, a superlotação do serviço e prejuízos à atenção à saúde ao usuário do SUS;

VII - garantir a identificação do preceptor no serviço (professor ou profissional de saúde), sendo que, no caso dos estudantes de graduação, quando a atividade implicar em assistência ao paciente (realização de procedimentos, consultas, orientações), o preceptor será responsável pelo atendimento prestado;

VIII - promover a realização de ações, com foco na melhoria da saúde das pessoas, a partir de diretrizes e de normas técnicas para a realização de processos e procedimentos com vistas à qualidade da assistência e segurança do usuário do SUS, fundamentado em princípios éticos;

IX - contribuir de maneira corresponsável com os profissionais dos serviços, gestores, estudantes e usuários para a formulação e desenvolvimento das ações de formação e qualificação dos trabalhadores para o SUS, a partir do compromisso com a responsabilidade sanitária do território;

X - oferecer aos profissionais da rede de serviços oportunidades de formação e desenvolvimento que contribuam com a qualificação da assistência, da gestão, do ensino e do controle social na saúde, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

XI - desenvolver sistematicamente qualificação e avaliação do docente e preceptor, de forma compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços;

XII - fomentar ações de valorização e formação voltada para os preceptores, tais como inclusão em pesquisas (como pesquisadores), certificação da atividade de preceptoria, apoio à participação em atividades como cursos, congressos, dentre outros, que deverão estar explicitados no COAPES;

XIII - contribuir para a formulação e desenvolvimento de políticas de ciência, tecnologia e inovação com base nas necessidades loco-regionais;

XIV - garantir o fornecimento de instrumentos de identificação do seu estudante combinado no plano de atividades de cada serviço e de acordo com as atividades a serem desenvolvidas;

XV - contribuir com a rede de serviços do SUS através das seguintes modalidades de contrapartida:

a) oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede;

b) oferta de residência em saúde; e

c) desenvolvimento de pesquisas e novas tecnologias, a serem estipulados nos Planos de Atividade de Integração Ensino-Serviço;

XVI - estabelecer mecanismos de apoio e assistência estudantil quando o campo de prática for fora do Município sede da instituição de ensino, quando de difícil acesso, de acordo com as especificidades locais; e

XVII - incentivar processos colegiados de acompanhamento educacional para curso de graduação ou Programa de Residência em Saúde, com o intuito de acompanhar o desenvolvimento da dimensão pedagógica das atividades de integração ensino-saúde, compostas por representantes do corpo docente, da(s) Comissão(ões) de Residência em Saúde, dos estudantes, dos preceptores dos serviços, dos gestores da saúde, dos órgãos de controle social em saúde ou da comunidade local.

Parágrafo Único. No caso das instituições privadas, acrescentam-se às contrapartidas de que trata o inciso XV a possibilidade de investimento na aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens.

Art. 13. Compete à gestão em saúde estadual e municipal:

I - mobilizar o conjunto das instituições de ensino e Municípios como campo de prática no seu território para discussão e organização da integração entre ensino, serviço e comunidade, com vistas à celebração de 1 (um) único COAPES;

II - participar e manter representação no Comitê Gestor Local do COAPES;

III - definir critérios equânimes relativos à inserção das instituições de ensino nos cenários de prática nos quais serão desenvolvidas as atividades acadêmicas, com base nas DCN e nos parâmetros do Ministério da Educação, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do SUS;

IV - definir de forma articulada com as instituições de ensino os critérios para seleção de profissionais dos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades de supervisão tutoria preceptoria;

V - estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades, considerando como indissociável a relação entre ensino e serviço;



VI - promover a reflexão sobre a prática e a troca de saberes entre os profissionais de saúde na identificação e discussão de seus problemas vivenciados no processo de trabalho, para aprimorar a qualidade da atenção;

VII - desenvolver sistemática de qualificação e a avaliação do docente e preceptor, compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviço;

VIII - disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento das atividades acadêmicas teóricas e práticas dos cursos de graduação e de programas de residência em saúde; e

IX - reconhecer as atribuições do controle social em saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde no processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, quando do desenvolvimento de iniciativas de contratução, seu monitoramento e avaliação da execução dos contratos.

Art. 14. Compete ao controle social em saúde:

I - participar do processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, quando do desenvolvimento de iniciativas de contratução, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES, em todas as suas etapas e em todos os níveis de execução;

II - apresentar as demandas dos usuários e dos profissionais de saúde que atuam no SUS, que atendam às necessidades sociais em saúde e o desenvolvimento regional/local quando da pactuação do COAPES pela gestão e pela instituição de ensino superior;

III - monitorar as condições de estruturação e reestruturação da rede de serviços para atender as demandas relativas à presença de estudantes e docentes, atentando-se para as condições de acessibilidade e práticas institucionais (instituições de ensino e serviços de saúde) que sejam promotoras de inclusão social;

IV - monitorar a transparência pública da contrapartida institucional das instituições de ensino nos campos de prática dos estudantes;

V - desenvolver ações de educação permanente para o exercício do controle social em saúde que envolvam a participação de estudantes, docentes das instituições de ensino e preceptores dos serviços de saúde; e

VI - fomentar ações de reconhecimento da educação permanente integrada ao processo de trabalho dos serviços que recebem estudantes e docentes das instituições de ensino.

#### CAPÍTULO VI

##### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. A celebração e implementação dos COAPES serão avaliadas por meio de indicadores e metas, obrigatórios e facultativos, a serem definidos pela Comissão Executiva do COAPES.

§ 1º Os Comitês Gestores Locais do COAPES poderão desenvolver indicadores específicos de monitoramento.

§ 2º A definição de indicadores implica em definição de metas para acompanhamento e monitoramento das ações.

§ 3º Os indicadores e metas deverão ser informados em sistema de informação a ser disponibilizado pelos Ministérios da Educação e da Saúde conforme regulamentação ulterior.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO  
Ministro de Estado da Saúde

RENATO JANINE RIBEIRO  
Ministro de Estado da Educação

#### ANEXO I

#### TERMO DE CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE

Com base na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências, e nas demais normas legais vigentes aplicáveis à espécie, a \_\_\_\_\_, instituição de ensino responsável pela oferta de cursos da área de saúde e/ou dos Programas de Residência em Saúde no Estado do (a) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo seu \_\_\_\_\_ (nome), brasileiro(a), (profissão) \_\_\_\_\_ (estado civil), RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ (cidade e estado); a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo seu Secretário \_\_\_\_\_ de Saúde (nome), brasileiro(a), (profissão) \_\_\_\_\_ (estado civil), RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ (cidade e estado) e a SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE \_\_\_\_\_, gestor local do SUS, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo seu Secretário \_\_\_\_\_ de Saúde (nome), brasileiro(a), (profissão) \_\_\_\_\_ (estado civil), RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ (cidade e estado), RESOLVEM celebrar o presente instrumento de CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE, no qual estabelecem cláusulas, condições e obrigações de cada signatário.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Este termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde tem por objeto viabilizar a reordenação da oferta de cursos de graduação na área de saúde e de vagas de Residência em Saúde, nos municípios de \_\_\_\_\_, do estado de \_\_\_\_\_, com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço nas Redes de Atenção à Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS RESPONSABILIDADES MUTUAS

Constituem responsabilidades das Instituições de Ensino, Programas de Residência(s) em Saúde e da Secretaria(s) de Saúde municipal (is) e da estadual:

I. Comprometer-se com a formação dos profissionais de saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e tendo como eixo à abordagem integral do processo de saúde-doença;

II. Comprometer-se com o respeito à diversidade humana, a autonomia dos cidadãos e a atuação baseada em princípios éticos, destacando-se o compromisso com a segurança do paciente tanto em intervenções diretas quanto em riscos indiretos advindos da inserção dos estudantes no cenário de prática.

III. Comprometer-se com as condições de biossegurança dos estudantes nos serviços da rede;

IV. Comprometer-se com a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde;

V. Elaborar anualmente os Planos de Atividades de Integração Ensino-Saúde, nos quais deverá constar:

a. as diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas na comunidade/serviço de saúde específico;

b. as atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes da(s) instituição(ões) de ensino;

c. a relação quantitativa estudante/docente, estudante/preceptor de forma a atender às necessidades do ensino e da assistência de qualidade;

d. proposta de avaliação da integração ensino-serviço-comunidade com definição de metas e indicadores.

VI. Participar e manter representação no Comitê Gestor Local do COAPES;

VII. Reconhecer o papel do controle social em saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde no processo de fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, seu monitoramento e avaliação da execução dos contratos.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO OU PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE

Constituem responsabilidades das Instituições de Ensino ou Programas de Residência em Saúde:

I. Contribuir de forma corresponsável com a gestão dos serviços de saúde, visando qualificar a atenção prestada, incluindo apoio à elaboração de ações em saúde a fim de melhorar indicadores de saúde loco-regionais;

II. Promover atividades de ensino, extensão e pesquisa nos serviços e territórios nos quais atua, articulando os fundamentos teóricos e éticos às situações práticas nas perspectivas interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, com íntima ligação entre as necessidades de saúde;

III. Supervisionar efetivamente as atividades desenvolvidas pelos estudantes, nas redes de atenção à saúde, definindo professor (es) da instituição de ensino e/ou preceptores do programa de residência responsáveis para cada cenário de prática. A periodicidade será estabelecida no Plano de Atividades de Integração Ensino-Saúde-Comunidade, anexo a este contrato, e deve ser estabelecida conforme natureza das atividades realizadas e das competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, observadas as legislações específicas;

IV. Garantir a promoção da atenção contínua, coordenada, compartilhada e integral, de modo a evitar a descontinuidade do atendimento, a superlotação do serviço e prejuízos da atenção à saúde ao usuário do SUS;

V. Promover a realização de ações, focado na melhoria da saúde das pessoas, a partir de diretrizes e de normas técnicas para a realização de processos e procedimentos com vistas à qualidade e segurança do usuário do SUS fundamentado em princípios éticos;

VI. Oferecer aos profissionais da rede de serviços oportunidades de formação e desenvolvimento que contribuam com a qualificação da assistência, da gestão, do ensino e do controle social, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

VII. Fomentar ações de valorização e formação voltada para profissionais da rede, tais como: inclusão em pesquisas (como pesquisadores), certificação da atividade de preceptoria, dentre outros, que deverão estar explicitados no plano presente instrumento de contrato;

VIII. Contribuir para a formulação e desenvolvimento de políticas de ciência, tecnologia e inovação, com base nas necessidades loco regionais;

IX. Garantir o fornecimento de instrumentos de identificação do seu estudante combinado no plano de atividades de cada serviço e de acordo com as atividades a serem desenvolvidas;

X. Contribuir com a rede de serviços do SUS com investimentos nos cenários de prática, tais como: aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens; oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede; oferta de residência em saúde; desenvolvimento de pesquisas e novas tecnologias, previstos no contrato;

XI. Realizar ações de assistência estudantil quando o campo de prática for fora do município sede da IES, quando de difícil acesso, de acordo com as os locais.

#### CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE

Constituem responsabilidades das Secretarias de Saúde:

I. Mobilizar o conjunto das IES e municípios com campo de prática no seu território para discussão, organização e fortalecimento permanente da integração ensino-serviço de saúde-comunidade;

II. Definir de forma articulada com as instituições de ensino os critérios para seleção de profissionais dos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades de supervisão tutoria preceptoria;

III. Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades;

IV. Garantir a distribuição equânime dos cenários de prática a fim de permitir o desenvolvimento de atividades acadêmicas dos cursos de graduação e programas de residência que celebrem estes contratos, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do Sistema Único de Saúde;

V. Disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento das atividades acadêmicas teóricas e práticas dos cursos de graduação e de Programas de Residência em Saúde, conforme Plano de Atividades de Integração Ensino-Serviço-Comunidade anexo a este contrato.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

As atividades acadêmicas desenvolvidas por profissionais e gestores do SUS, estudantes e docentes dos cursos de graduação e de pós-graduação em saúde não criam vínculo empregatício de qualquer natureza com a Secretaria de Saúde e Instituições de Ensino, desde que estejam nos termos do planejamento acadêmico semestral e/ou do calendário acadêmico.

#### CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde atuarão em conformidade com os termos dispostos na portaria XXXXXXXXXX e legislação vigente.

Os recursos necessários para a execução do presente contrato será de responsabilidade das partes e determinado em Plano de Contrapartida descrito em anexo

PARÁGRAFO PRIMEIRO - (As partes deverão definir as responsabilidades financeiras)

#### CLÁUSULA SÉTIMA - MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E AUDITORIA

A celebração e implementação dos contratos serão avaliadas por meio de metas e indicadores nacionais, estabelecidas pela Comissão Executiva Nacional dos COAPES.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Após a celebração do presente contrato deverá ser constituído um Comitê Gestor Local do COAPES que terá como competências acompanhar e avaliar a integração ensino-serviço-comunidade no território objeto do contrato;

PARÁGRAFO SEGUNDO - O COAPES será avaliado anualmente cabendo revisão das metas se necessário.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As normas de e auditoria decorrentes do presente contrato estarão definidas por normativa complementar, expedida pela Comissão Executiva Nacional do COAPES.

#### CLÁUSULA OITAVA - PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste instrumento de contrato será de 5 (cinco) anos, a partir da data de sua assinatura, com validade e eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado por interesse de ambas as partes.

#### CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES E RESCISÃO

O presente Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, em caso de descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, a inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou a superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável.

4

000019



196

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 148, quarta-feira, 5 de agosto de 2015

PARAGRAFO PRIMEIRO: Fica estabelecido o foro como competente para dirimir as questões decorrentes da execução.

PARAGRAFO SEGUNDO: O procedimento de denúncia do contrato deverá ser comunicado obrigatoriamente à Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde.

PARAGRAFO TERCEIRO: O acesso aos serviços de saúde e as contrapartidas definidas nos Planos de Atividades de Integração Ensino Saúde deverão ser mantidos por até seis meses após a denúncia oficial do contrato e sua comunicação à Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde, exceto nos casos onde houver consenso entre as partes para rescisão imediata.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos referentes a este contrato poderão ser resolvidos de comum acordo entre as partes com a intervenção dos Ministérios da Saúde e do Ministério da Educação.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

O foro competente para dirimir questões oriundas deste contrato, não resolvidas de comum acordo entre as partes, será o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado do \_\_\_\_\_, com renúncia expressa de qualquer outro.

E por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas para que produza seus efeitos legais.

201. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Responsável pela Instituição de Ensino

Responsável pela Instituição de Ensino

Secretário Municipal de Saúde

Secretário Municipal de Saúde de  
TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

## LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO

(...)

**Art. 64** O prefeito poderá solicitar urgência para apreciação de projetos de sua iniciativa.

§ 1º Solicitada a urgência, a Câmara deverá se manifestar em até quarenta e cinco dias sobre a proposição, contados da data em que for feita a solicitação.

§ 2º Decorrido sem deliberação, o prazo fixado na cabeça deste artigo, o projeto será obrigatoriamente incluído na Ordem do Dia para que ultime sua votação, sobrestando-se a deliberação quanto às demais matérias com exceção do veto e das leis orçamentárias. (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 1/2011)

§ 3º O prazo do § 1º não corre no período de recesso da Câmara, tampouco, se aplica aos projetos de lei complementar.

§ 4º Através de requerimento assinado por um terço dos membros da Câmara, submetido ao Plenário e mediante a manifestação favorável de dois terços dos membros da Câmara, será descaracterizado o regime de urgência. (Redação acrescida pela Emenda à Lei Orgânica nº 1/2011)

**Art. 64** A. O projeto aprovado pela Câmara em turno único de discussão e votação, será no prazo de dez dias úteis, enviado pelo Presidente da Câmara ao Prefeito, que concordando, o sancionará no prazo de quinze dias úteis e comunicará dentro de quarenta e oito horas ao Presidente da Câmara. (Redação acrescida pela Emenda à Lei Orgânica nº 1/2011)

§ 1º Decorrido o prazo de quinze dias úteis, o silêncio do Prefeito importará em sanção, sendo o projeto de lei promulgado pelo Presidente da Câmara. (Redação acrescida pela Emenda à Lei Orgânica nº 1/2011)

§ 2º O turno de que trata este artigo segue o trâmite geral, com exceção das emendas à Lei Orgânica, que são deliberadas em dois turnos de discussão e votação do Plenário, após terem recebido pareceres das comissões. (Redação acrescida pela Emenda à Lei Orgânica nº 1/2011)



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

000021

**LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.**

Conversão da Medida Provisória nº 621, de 2013

Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

Mensagem de veto

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**CAPÍTULO I**

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:

I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;

III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;

VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

II - estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; e

III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.

**CAPÍTULO II**

**DA AUTORIZAÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE MEDICINA**

Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:

I - pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde;

II - procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

III - critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;

IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e

V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.

§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput deste artigo, deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde:

I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina; e

II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:

- a) atenção básica;
- b) urgência e emergência;
- c) atenção psicossocial;
- d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- e) vigilância em saúde.

§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput deste artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer à instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina.

§ 3º O edital previsto no inciso IV do caput deste artigo observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos e exigirá garantia de proposta do participante e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto, respectivamente, no art. 56 e no inciso II do caput do art. 87 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 4º O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de Medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Lei.

§ 5º O Ministério da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no inciso II do § 1º deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de Medicina em unidades hospitalares que:

- I - possuam certificação como hospitais de ensino;
- II - possuam residência médica em no mínimo 10 (dez) especialidades; ou
- III - mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.

§ 6º O Ministério da Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área de saúde.

§ 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes):

I - os seguintes critérios de qualidade:

a) exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatorios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina;

b) acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;

c) possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;

d) possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas;

II - a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos à:

a) relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno;

b) descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares e de programas de residência em funcionamento na região;

c) inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.

### CAPÍTULO III

#### DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Art. 4º O funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

§ 1º Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.

§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei.

§ 3º O cumprimento do disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sinaes.

Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo único. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018.

Art. 6º Para fins de cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de Residência Médica nas seguintes modalidades:

I - Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e

II - Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades:

a) Genética Médica;

b) Medicina do Tráfego;

c) Medicina do Trabalho;

d) Medicina Esportiva;

e) Medicina Física e Reabilitação;

f) Medicina Legal;

g) Medicina Nuclear;

h) Patologia; e

i) Radioterapia.

Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos.

§ 1º O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica:

I - Medicina Interna (Clínica Médica);

II - Pediatria;

III - Ginecologia e Obstetrícia;

IV - Cirurgia Geral;

V - Psiquiatria;

VI - Medicina Preventiva e Social.

§ 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto.

§ 3º O pré-requisito de que trata este artigo apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento.

§ 4º Os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e os conteúdos oferecidos no currículo novo e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos.

§ 5º O processo de transição previsto no § 4º deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes.

§ 6º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.

§ 7º O Ministério da Saúde coordenará as atividades da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola.

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.

Art. 10. Os cursos de graduação em Medicina promoverão a adequação da matriz curricular para atendimento ao disposto nesta Lei, nos prazos e na forma definidos em resolução do CNE, aprovada pelo Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. O CNE terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de publicação desta Lei, para submeter a resolução de que trata o caput ao Ministro de Estado da Educação.

Art. 11. A regulamentação das mudanças curriculares dos diversos programas de residência médica será realizada por meio de ato do Ministério da Educação, ouvidos a CNRM e o Ministério da Saúde.

### **Seção Única**

#### **Do Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde**

Art. 12. As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade, além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica.

§ 1º O Contrato Organizativo poderá estabelecer:

I - garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência médica; e

II - outras obrigações mútuas entre as partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço, cujos termos serão levados à deliberação das Comissões Intergestores Regionais, Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, ouvidas as Comissões de Integração Ensino-Serviço.

§ 2º No âmbito do Contrato Organizativo, caberão às autoridades mencionadas no caput, em acordo com a instituição de educação superior e os Programas de Residência Médica, designar médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de Medicina ou pelo Programa de Residência Médica.

§ 3º Os Ministérios da Educação e da Saúde coordenarão as ações necessárias para assegurar a pactuação de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.

## DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Art. 13. É instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:

I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e

II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.

§ 1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:

I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;

II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e

III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:

I - médico participante: médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e

II - médico intercambista: médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.

Art. 14. O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até 3 (três) anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à sua aprovação nas avaliações periódicas.

§ 3º O primeiro módulo, designado acolhimento, terá duração de 4 (quatro) semanas, será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 160 (cento e sessenta) horas, e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, ao funcionamento e às atribuições do SUS, notadamente da Atenção Básica em saúde, aos protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde, à língua portuguesa e ao código de ética médica.

§ 4º As avaliações serão periódicas, realizadas ao final de cada módulo, e compreenderão o conteúdo específico do respectivo módulo, visando a identificar se o médico participante está apto ou não a continuar no Projeto.

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

Art. 15. Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:

I - o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;

II - o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e

III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.

§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:

I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;

II - apresentar habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; e

III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.

§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 3º A atuação e a responsabilidade do médico supervisor e do tutor acadêmico, para todos os efeitos de direito, são limitadas, respectiva e exclusivamente, à atividade de supervisão médica e à tutoria acadêmica.

Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.  
(Vide Decreto nº 8.126, de 2013) (Vide Lei nº 13.333, de 2016)

§ 1º (VETADO).

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

§ 4º A coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que jurisdiciona na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.

§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo CRM.

Art. 17. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.

Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da coordenação do Projeto. (Vide Lei nº 13.333, de 2016)

§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o caput aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.

§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.

§ 4º Aplicam-se os arts. 30, 31 e 33 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, ao disposto neste artigo.

Art. 19. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:

I - bolsa-formação;

II - bolsa-supervisão; e

III - bolsa-tutoria.

§ 1º Além do disposto no caput, a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de 3 (três) bolsas-formação.

§ 2º É a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.

§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

Art. 20. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Parágrafo único. São ressalvados da obrigatoriedade de que trata o caput os médicos intercambistas:

I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou

II - filiados a regime de seguridade social em seu país de origem, o qual mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

Art. 21. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares:

I - advertência;

II - suspensão; e

III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.

§ 1º Na hipótese do inciso III do caput, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens, acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde e do registro de estrangeiro.

§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao CRM e ao Ministério da Justiça.

Art. 22. As demais ações de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.

§ 1º As ações de aperfeiçoamento de que trata o caput serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.

§ 2º O candidato que tiver participado das ações previstas no caput deste artigo e tiver cumprido integralmente aquelas ações, desde que realizado o programa em 1 (um) ano, receberá pontuação adicional de 10% (dez por cento) na nota de todas as fases ou da fase única do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica a que se refere o art. 2º da Lei no 6.932, de 1981.

§ 3º A pontuação adicional de que trata o § 2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista no edital do processo seletivo referido no § 2º deste artigo.

§ 4º O disposto nos §§ 2º e 3º terá validade até a implantação do disposto no parágrafo único do art. 5º desta Lei.

§ 5º Aplica-se o disposto nos arts. 17, 19, 20 e 21 aos projetos e programas de que trata o caput.

## CAPÍTULO V

### DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.

Art. 24. São transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, 117 (cento e dezessete) Funções Comissionadas Técnicas (FCTs), criadas pelo art. 58 da Medida Provisória no 2.229-43, de 6 de setembro de 2001, do nível FCT-13, em 10 (dez) cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores (DAS), sendo 2 (dois) DAS-5 e 8 (oito) DAS-4.

Art. 25. São os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Lei.

Art. 26. São a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) autorizados a conceder bolsas para ações de saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros mecanismos de

incentivo a suas atividades institucionais e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.

Art. 27. Será concedida bolsa para atividades de preceptoría nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Integram as diretrizes gerais para o processo de avaliação de desempenho para fins de progressão e de promoção de que trata o § 4º do art. 12 da Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, a serem estabelecidas em ato do Ministério da Educação, o exercício profissional no SUS, na área de docência do professor, a preceptoría de que trata esta Lei e o exercício de atividade nos programas definidos como prioritários pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Com vistas a assegurar a universalização dos programas de residência médica prevista no art. 5º desta Lei, poderão ser adotadas medidas que ampliem a formação de preceptores de residência médica.

Art. 28. Os médicos participantes e seus dependentes legais são isentos do pagamento das taxas e dos emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.

Art. 29. Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa previstos nesta Lei e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, não caracterizam contraprestação de serviços.

Art. 30. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.

§ 1º O quantitativo de médicos estrangeiros no Projeto Mais Médicos para o Brasil não poderá exceder o patamar máximo de 10% (dez por cento) do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos CRMs.

§ 2º O SUS terá o prazo de 5 (cinco) anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos planos plurianuais.

§ 3º As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no orçamento geral da União.

Art. 31. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 32. A Advocacia-Geral da União atuará, nos termos do art. 22 da Lei nº 9.028, de 12 de abril de 1995, na representação judicial e extrajudicial dos profissionais designados para a função de supervisor médico e de tutor acadêmico prevista nos incisos II e III do art. 15.

Art. 33. A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º .....

.....

XI - admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Saúde e da Educação.

.....” (NR)

“Art. 4º .....

.....

IV - 3 (três) anos, nos casos das alíneas “h” e “i” do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do caput do art. 2º desta Lei;

.....

Parágrafo único. ....

.....

V - no caso dos incisos VII e XI do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda 6 (seis) anos; e

.....” (NR)

Art. 34. O art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º, 4º e 5º:

“Art. 1º .....

.....  
§ 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil.

§ 4º As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de Residência Médica ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.” (NR)

Art. 35. As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.  
(Regulamento) (Regulamento)

Art. 36. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de outubro de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF

Aloizio Mercadante

Alexandre Rocha Santos Padilha

Miriam Belchior

Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.10.2013

\*



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS**

*Gabinete do Prefeito*

Ofício nº 159/GAB/2017

Tijucas, SC, 12 de maio de 2017

**Exmo Sr.**

**Eloi Pedro Geraldo**

**Presidente da Câmara Municipal de Vereadores**

Assunto: Encaminhamento do Projeto de Lei nº 2333/2017.

Cumprimentando-o cordialmente, remeto a Vossa Excelência, para análise e deliberação do Poder Legislativo, em regime de urgência, conforme art. 64 da Lei Orgânica do Município de Tijucas, incluso Projeto de Lei nº 2333/2017, de 10 de maio de 2017, que **“Dispõe sobre a concessão de bolsas para residentes e especializados na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoria, e dá outras providências”**.

Sem mais, renovamos nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

**Eloi Mariano Rocha**  
**Prefeito do Município de Tijucas**

Câmara Municipal de Tijucas - SC



PROTOCOLO GERAL 0000168  
Data: 12/05/2017 Horário: 12:17  
Administrativo -



**CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES  
DE TIJUCAS**

Estado de Santa Catarina  
18ª Legislatura – 2017/2020



**CERTIFICADO DA SECRETARIA LEGISLATIVA**

*Encaminha-se para Presidência o PL 2333/2017, para que tome as providências necessárias.*

*Tijucas, 16 de maio de 2017.*

**Zenir Atanazio**  
**Matrícula 169**

**Rhammyses Linhares**  
**Matrícula 214**

RECEBIDO EM: 16/05/17 HORA: 9:16

NOME: Clinta Mara Alexandre

ASSINATURA:

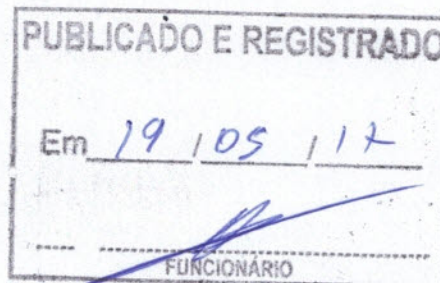


República Federativa do Brasil  
Estado de Santa Catarina  
Câmara Municipal de Tijucas



000032

Projeto de Lei nº 2333/2017



Parecer em Conjunto,

Trata-se de proposição que dispõe sobre a Concessão de Bolsas para Residentes e Especializados na Rede de serviços do SUS, o Pagamento de Gratificação por Preceptoria, e dá outras Providências.

A Mesa Diretora da Câmara de Vereadores de Tijucas, no uso de suas atribuições, reuniu-se para deliberação tendo constatado que o referido projeto preenche os requisitos legais para tramitação.

Ante o exposto, **RECEBE-SE o projeto de Lei nº 2333/2017 para encaminhamento legislativo, nos termos Regimentais:**

- a) Numere-se (art. 114 do RI – CamVT);
- b) Realize-se a distribuição em avulso a todos os 13 (treze) vereadores que compõem a Casa Legislativa, comprovando-se nos autos da presente proposição o recebimento, o que poderá ocorrer de forma física (com recibo) ou digital (via e-mail devidamente cadastrado), (art. 114 do RI – CamVT e art. 100 da Lei Orgânica).
- c) Publique-se no Mural da Câmara, certificando-se os respectivos 5 (cinco) dias úteis de publicação, assim como no *site* da Casa (art. 114 do RI – CamVT);  
Após, retornem conclusos ao Presidente para o respectivo encaminhamento.

Registre-se.



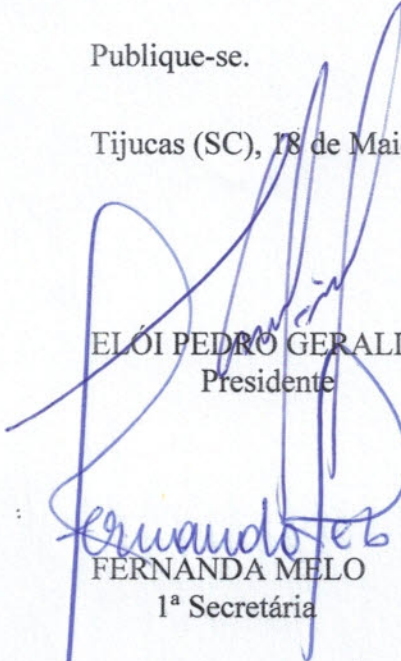
**República Federativa do Brasil  
Estado de Santa Catarina  
Câmara Municipal de Tijucas**

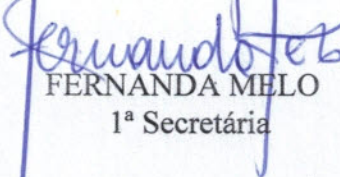


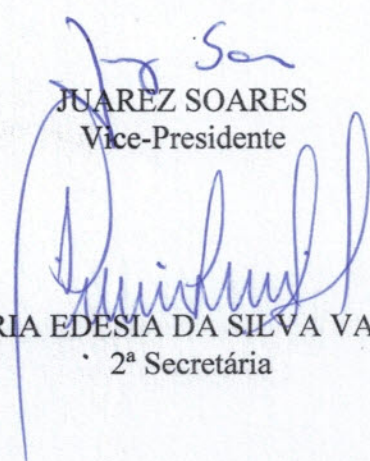
000033

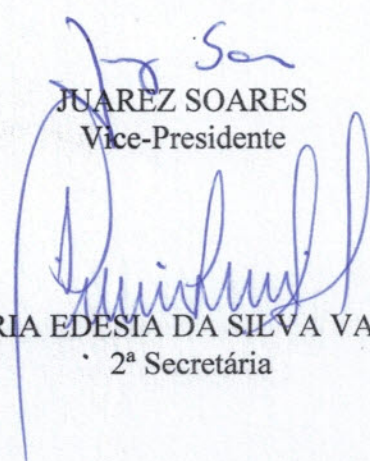
Publique-se.

Tijucas (SC), 18 de Maio de 2017.

  
ELÓI PEDRO GERALDO  
Presidente

  
FERNANDA MELO  
1ª Secretária

  
JUAREZ SOARES  
Vice-Presidente

  
MARIA EDESIA DA SILVA VARGAS  
2ª Secretária



**CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES  
DE TIJUCAS**

Estado de Santa Catarina  
18ª Legislatura – 2017/2020



fl 034

**CERTIFICADO DA SECRETARIA LEGISLATIVA**

*Certifica-se que Registrou-se e Publicou-se o Projeto de Lei do Executivo 2333/2017, conforme despacho da Mesa Diretora:*

- a) Numerou-se conforme exigido;*
- b) Realizou-se a distribuição em avulso conforme comprovação em anexo;*
- c) Publicou-se no site (sapl.tijucas.sc.leg.br) e no Mural da Câmara na data de 19/05/2017, ficando disponível até o dia 02/06/2017;*
- d) Incluído na Pauta da Sessão do dia 25/05/2017, encaminhando para o Jurídico.*

*Tijucas, 19 de maio de 2017.*

**Zenir Atanazio**  
Matrícula 169

**Rhammyses Linhares**  
Matrícula 214

RECEBIDO EM: 25/5/2017

NOME:

*Luiz Cleberson de Moraes*

ASSINATURA:

*[Signature]*

Assunto

**Distribuição em avulso do Projeto de Lei do Executivo  
2333/2017****CÂMARA MUNICIPAL  
DE VEREADORES  
DE TIJUCAS**

De

Câmara Municipal de Tijucas/SC  
<secretaria@camaratijucas.sc.gov.br>

000035

Para

Fernanda Melo <fernanda.melo@brturbo.com.br>, Elizabete Mianes da Silva <gab.bete@camaratijucas.sc.gov.br>, Maria Edésia da Silva Vargas <gab.deda@camaratijucas.sc.gov.br>, Elói Pedro Geraldo <gab.eloigeraldo@camaratijucas.sc.gov.br>, Esaú Bayer <gab.esaubayer@camaratijucas.sc.gov.br>, Fabiano Morfelle <gab.fabianogoleiro@camaratijucas.sc.gov.br>, Fernanda Melo <gab.fernandamelo@camaratijucas.sc.gov.br>, Fernando Fagundes <gab.fernandodogordo@camaratijucas.sc.gov.br>, Jean Carlos de Sieno dos Santos <gab.jeandonico@camaratijucas.sc.gov.br>, Juarez Soares <gab.juarez@camaratijucas.sc.gov.br>, <gab.lealzinho@camaratijucas.sc.gov.br>, Odirlei Resini <gab.odirleiresini@camaratijucas.sc.gov.br>, Rudnei de Amorim <gab.rudnei@camaratijucas.sc.gov.br>, Vilson Natálio Silvino <gab.vilsinho@camaratijucas.sc.gov.br>, Jean Carlos de Sieno dos Santos <gabinetejeandonico@gmail.com>

Data

19.05.2017 08:21

- 724 - PL 2333-2017.pdf (364 KB)

Encaminha-se distribuição em avulso do Projeto de Lei 2329/2017.

Att,

Rhammyses

---

Câmara Municipal de Tijucas  
Estado de Santa Catarina  
República Federativa do Brasil  
Fone: (48) 3263-0921



fl 036

# CÂMARA DE VEREADORES DE TIJUCAS

Assessoria Jurídica

## PARECER JURÍDICO Nº 60/2017

Tijucas, 29 de maio de 2017.

**Referência:** Projeto de Lei nº. 2333/2017

**Autoria:** Executivo Municipal

**Ementa:** "Dispõe sobre a concessão de bolsas para Residentes e Especializados na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoria, e dá outras providências".

### I – RELATÓRIO

Foi encaminhado à Assessoria Jurídica desta Casa de Leis, para emissão de parecer, o Projeto de Lei nº. 2333/2017, de autoria do Executivo Municipal, que tem por escopo instituir gratificação por preceptoria e concessão de bolsas para residentes e especializados do SUS.

É o sucinto relatório.

Passa-se a análise jurídica.

### II – ANÁLISE JURÍDICA

O Projeto de Lei foi protocolado nesta Câmara de Vereadores de Tijucas na data de 12/05/2017, com pedido de regime de urgência, e entregue para análise jurídica no dia 25/05/2017.

Nesta senda, observa-se o que dispõe a Lei Orgânica do Município de Tijucas em seu art. 64:

#### *Lei Orgânica Municipal*

*Art. 64 O prefeito poderá solicitar urgência para apreciação de projetos de sua iniciativa.*

*§ 1º Solicitada a urgência, a Câmara deverá se manifestar em até quarenta e cinco dias sobre a proposição, contados da data em que for feita a solicitação.*

*§ 2º Decorrido sem deliberação, o prazo fixado na cabeça deste artigo, o projeto será obrigatoriamente incluído na Ordem do Dia para que ultime sua votação, sobrestando-se a deliberação quanto às demais matérias com exceção do veto e das leis orçamentárias. (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 1/2011)*



fl 037

## CÂMARA DE VEREADORES DE TIJUCAS

### Assessoria Jurídica

§ 3º O prazo do § 1º não corre no período de recesso da Câmara, tampouco, se aplica aos projetos de lei complementar.

§ 4º Através de requerimento assinado por um terço dos membros da Câmara, submetido ao Plenário e mediante a manifestação favorável de dois terços dos membros da Câmara, será descaracterizado o regime de urgência. (Redação acrescida pela Emenda à Lei Orgânica nº 1/2011)

O Projeto de Lei foi teve seu protocolo no dia 12/05/2017, ou seja, o prazo final, de 45 dias, foi dia 26/06/2017.

Diante do exposto, a Assessoria Jurídica **RECOMENDA** aos nobres *Edis* para que se manifestem conforme o artigo acima descrito.

Esgotado o estudo preliminar sobre a solicitação de regime de urgência, passaremos ao estudo da viabilidade jurídico-constitucional desta proposição.

### 2.1. Da Competência e Iniciativa

Conforme o art. 62 da Lei Orgânica de Tijucas, trata-se de matéria de iniciativa do Prefeito Municipal:

Art. 62 São de iniciativa exclusiva do prefeito as leis que disponham sobre:

I - criação, transformação ou extinção de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta, e autarquia ou aumento de sua remuneração;

II - servidores públicos do Poder Executivo, da administração indireta e autarquia, seu regimento jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria;

III - criação, extinção, estruturação e atribuições das secretarias, departamentos ou diretorias equivalentes e órgãos da Administração Pública;

Ademais, tem respaldo no art. 30, inciso I, da Constituição Federal de 1988 e no art. 6º da Lei Orgânica de Tijucas. Prejulgado do TCE/SC assim dispõe sobre o tema:

Prejulgado:1697

A organização do quadro de pessoal é de competência de cada ente. No caso de municípios, a iniciativa é do Chefe do Poder Executivo para a prefeitura, autarquias e fundações públicas. (...).



1038

## CÂMARA DE VEREADORES DE TIJUCAS

### Assessoria Jurídica

De forma resumida, o PL visa:

- conceder bolsas para residentes e especializandos da rede SUS, respeitando legislação federal do "Programa mais Médicos";
- fixar o valor das bolsas em R\$ 5.500,00 para os residentes, por no máximo 2 anos;
- estabelecer critérios para concessão das bolsas aos residentes (Art. 3º);
- dispor que o preceptor dos residentes e especializandos ganhará R\$ 2.200,00, sendo que seu percebimento cessará quando na falta de residente ou especializando a ser supervisionado.

No que diz respeito à concessão de qualquer vantagem ou aumento de remuneração pelos órgãos e entidades da administração direta ou indireta, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 169, §1º, incisos I e II, exige que haja prévia dotação orçamentária suficiente para atender às projeções de despesa de pessoal e aos acréscimos dela decorrentes, bem como autorização específica na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, ressalvadas as empresas públicas e as sociedades de economia mista. Verifica-se a redação do mencionado artigo:

Art. 169. A despesa com pessoal ativo e inativo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios não poderá exceder os limites estabelecidos em lei complementar.

**§ 1º A concessão de qualquer vantagem ou aumento de remuneração, a criação de cargos, empregos e funções ou alteração de estrutura de carreiras, bem como a admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título, pelos órgãos e entidades da administração direta ou indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público, só poderão ser feitas:**

- I - se houver prévia dotação orçamentária suficiente para atender às projeções de despesa de pessoal e aos acréscimos dela decorrentes;
- II - se houver autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias, ressalvadas as empresas públicas e as sociedades de economia mista.

Consta no art. 6º do referido Projeto a conta de dotação consignada no orçamento em execução (3390.9303). Entretanto, não mencionou a autorização específica na LDO.



fl 039

## CÂMARA DE VEREADORES DE TIJUCAS

*Assessoria Jurídica*

Importante, ainda, ressaltar o que dispõe o art. 21 da Lei de Responsabilidade Fiscal:

### **LRF**

**Art. 21.** É nulo de pleno direito o ato que provoque aumento da despesa com pessoal e não atenda:

I - as exigências dos arts. 16 e 17 desta Lei Complementar, e o disposto no inciso XIII do art. 37 e no § 1º do art. 169 da Constituição;

II - o limite legal de comprometimento aplicado às despesas com pessoal inativo.

No que diz respeito aos artigos 16 e 17 da LRF:

**Art. 16.** A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do *caput* será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.



fl. 040

## CÂMARA DE VEREADORES DE TIJUCAS

### Assessoria Jurídica

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 4º As normas do *caput* constituem condição prévia para:

I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras;

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o § 3º do art. 182 da Constituição.

**Art. 17.** Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o *caput* deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterà as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de



fl 041

## CÂMARA DE VEREADORES DE TIJUCAS

### Assessoria Jurídica

remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

Conforme se depreende do PL, o requisito concernente à existência de prévia dotação orçamentária suficiente para atender às projeções de despesa de pessoal está descrita no art. 6º do Projeto de Lei.

Todavia, os acréscimos dela decorrentes não consta no Projeto em análise, não há estudo do impacto financeiro. Quanto à exigência de autorização específica na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, também não consta tal comprovação, bem como a declaração da adequação orçamentária de autoria do ordenador de despesas, conforme artigos 16 e 17 da LRF.

Art. 61 As Leis Complementares somente serão aprovadas em dois turnos com interstício mínimo de dez dias, se obtiverem maioria absoluta dos votos dos membros da Câmara, observados os demais termos de votação das Leis Ordinárias.

Parágrafo Único - Serão Leis Complementares dentre outras previstas nesta Lei Orgânica:

VI - Lei de criação de cargos, empregos e funções na Administração Pública Municipal direta e autarquia;

Por fim, cabe ressaltar a importância de se verificar se tais funções já constam nos quadros da Prefeitura, caso em que ausentes o Projeto deveria ser proposto por Lei Complementar, veja-se:

Desta forma, objetivando instruir adequadamente o Projeto de Lei em comento, a Assessoria Jurídica **RECOMENDA** aos membros da Comissão de Finanças e Orçamento que analisem as Leis Orçamentárias e de Diretrizes em seus aspectos financeiros e orçamentários, e, salvo melhor juízo, encaminhem um ofício ao Executivo, autor do Projeto, para que juntem os documentos exigidos pela Constituição Federal de 1988 e Lei de Responsabilidade Fiscal.

### 2.2. Das classificações e fontes de Recursos e parecer contábil

Havendo dúvidas neste aspecto, essa Assessoria Jurídica recomenda aos Vereadores, em especial aos membros da Comissão de Finanças e Orçamento, que solicitem parecer ou orientação técnica junto ao setor contábil desta Casa de Leis, no que tange ao aspecto contábil, financeiro e orçamentário do projeto de lei em comento.



flo42

## CÂMARA DE VEREADORES DE TIJUCAS

Assessoria Jurídica

### 2.3. Das Comissões Permanentes

Importante ressaltar o que menciona o Regimento Interno desta Casa quanto a remessa entre as Comissões:

Art. 116. A remessa da proposição às comissões será feita por intermédio da Primeira Secretaria, iniciando-se sempre pela Comissão de Constituição e Justiça.

§ 1º. A remessa de processo distribuído a mais de uma Comissão será diretamente de uma a outra, na ordem em que tiverem de manifestar-se com os necessários registros feitos pela coordenadoria.

§ 2º. Nenhuma proposição será distribuída a mais de três comissões de mérito.

Por fim, entende essa Assessoria Jurídica que a proposição trata de áreas que deveriam ser submetidas ao crivo das seguintes Comissões: Comissão de Constituição e Justiça – CCJ; Comissão de Finanças e Orçamento; e, Comissão de Educação, Cultura, Juventude, Direitos Humanos, Saúde, Obras, Serviços Públicos, Indústria e Comércio.

### III – CONCLUSÃO

Diante do exposto, do ponto de vista da constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa, a Assessoria Jurídica **OPINA** pela realização das diligências recomendadas no corpo deste parecer para que o Projeto de Lei nº 2333/2017 seja regularizado.

No que tange ao mérito, a Assessoria não se pronunciará, visto que cabe aos vereadores, no uso da função legislativa, verificar a viabilidade da aprovação, respeitando-se, para tanto, as formalidades legais e regimentais.

É o parecer.

Encaminha-se à Presidência o PL nº 2333/2017 para análise e tramitação conforme Regimento Interno desta Casa de Leis.

Manuela Bittar Horn  
OAB/SC 36.325  
Matrícula CVT 165

Luiz Cleberson de Moraes  
OAB/SC/34.738  
Matrícula CVT 235



**República Federativa do Brasil  
Estado de Santa Catarina  
Câmara Municipal de Tijucas**



**Projeto de Lei nº 2333/2017**

**Recebi Hoje,**

Cumprido o parecer de fls. 32/33, conforme certificação da secretaria de fls.  
34.

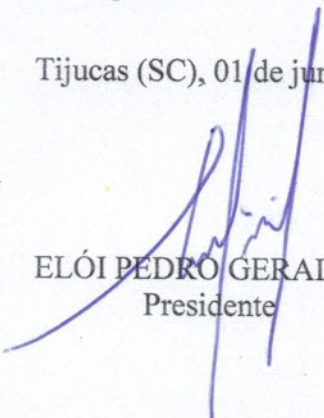
Em sessão determinou-se o encaminhamento à assessoria jurídica, devolvido com parecer atestando a viabilidade técnica do projeto, fls.36/42.

Cumpra-se o art. 115, incisos I e II, do Regimento Interno, para a elaboração do parecer das Comissões.

Deste modo, encaminhe-se para o parecer das Comissões, iniciando-se obrigatoriamente, pela Comissão de Constituição e Justiça e na sequência à Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização e a Comissão de Educação, Cultura, Juventude, Direitos Humanos, Saúde, Obras, Serviços Públicos, Indústria e Comércio.

Publique-se.

Tijucas (SC), 01 de junho de 2017.

  
ELÓI PEDRO GERALDO  
Presidente



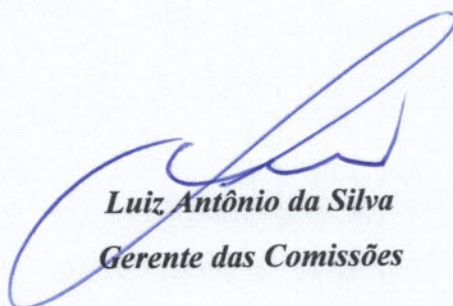
**CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES  
DE TIJUCAS**

**Estado de Santa Catarina  
18ª Legislatura – 2017/2020**



***Encaminha-se para o Presidente da Comissão de Constituição e Justiça o PL N°2333/ /2017, conforme determinação do Presidente, para que tome as providencias necessárias.***

***Tijucas, 01 de Junho de 2017.***

  
***Luiz Antônio da Silva  
Gerente das Comissões***

**RECEBIDO EM:** 01/06/17 **HORA:** \_\_\_\_:\_\_\_\_

**NOME:**

**ASSINATURA:**



**República Federativa do Brasil  
Estado de Santa Catarina  
Câmara Municipal de Tijucas**



Projeto de lei nº 2333 de 2017.

**Parecer em Conjunto**

CERTIFICO, para os devidos fins que reunidos na sala da presidência da Câmara municipal de vereadores de Tijucas, no dia 21 de Junho de 2017, às 19:00h, o presidente da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) vereador Rudnei de Amorim, a presidente da Comissão de Educação, Cultura, Juventude e Direitos Humanos, Saúde, Obras, Serviços Públicos, Indústria e Comércio (CEDH), vereadora Maria Edésia da Silva Vargas e a presidente da Comissão de Finanças, Orçamento e Fisc. Financeira (CFOFF), vereadora Elizabete Mianes da Silva, designaram o vereador Juarez Soares para a relatoria do Projeto de lei nº 2333 de 2017.

**1- Relatório**

Recebo o Projeto de Projeto de lei nº 2333 de 2017, para relatoria, devidamente designado pelo presidente da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) vereador Rudnei de Amorim e Comissão de Educação, Cultura, Juventude e Direitos Humanos, Saúde, Obras, Serviços Públicos, Indústria e Comércio (CEDH), vereadora Maria Edésia da Silva Vargas, passando ao parecer.

A proposição de do executivo trata-se de concessão de bolsas para residentes e especializados na rede de serviços do SUS, o pagamento de gratificação por preceptoria

É o relato



**República Federativa do Brasil  
Estado de Santa Catarina  
Câmara Municipal de Tijucas**



## **2 - Parecer**

O projeto preenche os requisitos da constitucionalidade, de igual forma, o instrumento legislativo escolhido é apropriado ao fim a que se destina.

No que tange a juridicidade, a proposição esta em conformidade ao direito, porquanto não violam normas e princípios do ordenamento jurídico vigente.

A técnica legislativa empregada no projeto de lei em exame revela-se apropriada, visto que respeita as normas redacionadas específicas para reproduzir efeitos no mundo jurídico.

No tocante ao mérito, cabe nossa concordância como forma de proporcionar uma melhor gestão dos recursos humanos dos servidores aos residentes que optem em exercer sua residência no município de Tijucas.

## **3 - Voto**

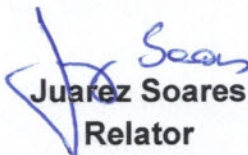
Ante o exposto, por estar de acordo com as normas constitucionais, o parecer deste Relator é pela apreciação e aprovação do mérito da matéria aos Nobres Vereadores.”



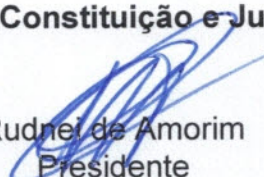
República Federativa do Brasil  
Estado de Santa Catarina  
Câmara Municipal de Tijucas

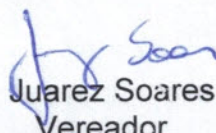


Tijucas (SC), 21 de Junho de 2017.

  
**Juarez Soares**  
Relator

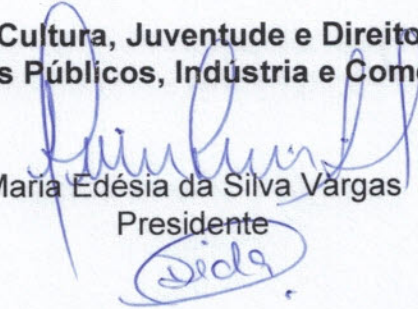
**Comissão de Constituição e Justiça (CCJ)**

  
Rudnei de Amorim  
Presidente

  
Juarez Soares  
Vereador

Fernanda Melo  
Vereadora

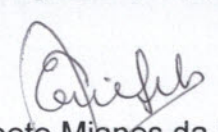
**Comissão Educação, Cultura, Juventude e Direitos Humanos, Saúde,  
Obras, Serviços Públicos, Indústria e Comércio (CEDH)**

  
Maria Edésia da Silva Vargas  
Presidente

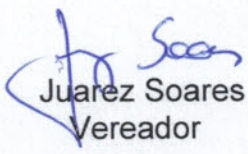
Esaú Bayer  
Vereador

  
Vilson Natálio Silvino  
Vereador

**Comissão de Finanças, Orçamento e Fisc. Financeira (CFOFF)**

  
Elizabete Mianes da Silva  
Presidente

Fernando Fagundes  
Vereador

  
Juarez Soares  
Vereador

*Voto Vencido  
juntar  
autorização  
para fins no  
(LDO).  
Renee  
p.  
30.*