



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

L I D O  
Em. 04/04/18  
Secretaria Legislativa

**MENSAGEM**

Nº 120 /2018-GAG

Brasília, 04 de abril de 2018.

**Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Legislativa,**

Dirijo-me a Vossa Excelência e aos demais Deputados Distritais para submeter à apreciação dessa Casa o anexo Projeto de Lei que, *"regulamenta o art. 205, § 2º, da Lei Orgânica do Distrito Federal, dispondo sobre a carreira de Agente Comunitário de Saúde e de Combate à Endemias (ACSCE)"*.

A justificação para a apreciação do Projeto ora proposto encontra-se na Exposição de Motivos do Senhor Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Dado que a matéria necessita de apreciação com relativa brevidade, solicito, com base no art. 73 da Lei Orgânica do Distrito Federal, que a presente Proposição seja apreciada em regime de urgência.

Atenciosamente,

  
**RODRIGO ROLLEMBERG**  
Governador

|                        |   |
|------------------------|---|
| SECRETARIA LEGISLATIVA |   |
| Recabi em              | 04/04/18 18:52  |
| Assinatura             |  |
|                        | Matrícula   |

A Sua Excelência o Senhor  
**Deputado JOE VALLE**  
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal  
NESTA

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1981 / 2018  
Folha Nº 01 de 01



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

PL 1981 /2018

### PROJETO DE LEI Nº

(Autoria: Poder Executivo)

**Regulamenta o art. 205, § 2º, da Lei Orgânica do Distrito Federal, dispondo sobre a carreira de Agente Comunitário de Saúde e de Combate à Endemias (ACSCE).**

**A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL** decreta:

### CAPÍTULO I

#### DA CARREIRA

**Art. 1º** Fica criada a carreira de Agente Comunitário de Saúde e de Combate à Endemias (ACSCE).

**Art. 2º** A carreira de Agente Comunitário de Saúde e de Combate à Endemias (ACSCE), organizada em classes e padrões, é composta pelo emprego público de Agente Comunitário de Saúde e de Combate à Endemias (ACSCE), com um total de três mil, novecentos e setenta empregos.

*Parágrafo único.* Aos ACSCE aplica-se o regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho.

### CAPÍTULO II

#### DO INGRESSO NA CARREIRA

**Art. 3º** O ingresso nos empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde e de Combate à Endemias (ACSCE) dá-se no padrão inicial da terceira classe, mediante processo seletivo público, em conformidade com o art. 205, § 2º, da Lei Orgânica do Distrito Federal, que terá como requisitos mínimos apresentar o certificado de conclusão do ensino médio expedido por instituição educacional reconhecida pelo órgão próprio do sistema de ensino e residir na área da comunidade em que atuar, assim entendido o território de atuação da unidade básica de saúde a que estará vinculado.

§ 1º Caso não haja interessados no processo seletivo residentes na área da comunidade, admite-se a contratação de ACSCE que residam em áreas geograficamente próximas.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1981 / 2018  
Folha Nº 02 de 6

5



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

§ 2º O processo seletivo poderá ser feito de forma descentralizada e admitirá a formação de cadastro de reserva, respeitadas as diretrizes estabelecidas no regulamento.

**Art. 4º** O exercício do emprego público de ACSCE dá-se exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, na Atenção Primária ou na Vigilância Ambiental à Saúde do Distrito Federal.

### CAPÍTULO III

#### DA JORNADA DE TRABALHO

**Art. 5º** A jornada de trabalho dos empregados públicos da carreira Agente Comunitário de Saúde e de Combate à Endemias é de quarenta horas semanais.

### CAPÍTULO IV

#### DAS ATRIBUIÇÕES DO ACSCE

**Art. 6º** O ACSCE tem como atribuições o exercício de atividades de educação, vigilância em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante realização de ações individuais ou coletivas, visitas domiciliares ou comunitárias, utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade, ações de campo, atuação em programas da atenção primária à saúde e de saúde ambiental relacionados a fatores biológicos e não biológicos e controle de endemias, zoonoses, auxiliar e participar das diversas atividades realizadas dentro da unidade básica de saúde, e outras ações que se façam necessárias em conformidade com as diretrizes do SUS, sob coordenação ou supervisão de profissional ocupante de cargo de nível superior.

*Parágrafo único.* O ACSCE poderá realizar ações e procedimentos que requeiram capacidade técnica específica, desde que detenha a respectiva formação, respeitada a normatização própria, mediante autorização do responsável pela coordenação de sua atividade.

**Art. 7º** As atribuições específicas do emprego de ACSCE são estabelecidas em ato conjunto do titular da Secretaria de Estado de Planejamento e da Secretaria de Estado de Saúde.

### CAPÍTULO V

#### DO DESENVOLVIMENTO NA CARREIRA

Setor Protocolo Legislativo

PL Nº 1981 / 2018

Nº 03 Beti





## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

**Art. 8º** O desenvolvimento do ACSCE na carreira dá-se mediante promoção entre classes ou progressão entre padrões da mesma classe, de acordo com a tabela definida nos anexos desta Lei.

**Art. 9º** São requisitos essenciais para a promoção e a progressão na carreira:

I – encontrar-se em efetivo exercício;

II – ter cumprido o interstício de doze meses de efetivo exercício no padrão atual.

### CAPÍTULO VI

#### DA REMUNERAÇÃO

**Art. 10.** Os valores dos vencimentos básicos dos empregos da carreira Agente Comunitário de Saúde e de Combate à Endemias (ACSCE) ficam estabelecidos na forma do Anexo I desta Lei, observadas as datas de vigência nele especificadas.

**Art. 11.** O ACSCE fará jus a adicional de 10% (dez por cento) sobre o valor do vencimento básico da classe e padrão em que estiver posicionado se tiver curso técnico em enfermagem devidamente comprovado.

**Art. 12.** O ACSCE fará jus a adicional correspondente a até uma remuneração mensal, a ser paga na folha de pagamento do mês de junho, a título de indenização por superação das metas, quantitativas e qualitativas, individuais e coletivas da equipe em que estiver inserido, estabelecidas anualmente em regulamento próprio.

### CAPÍTULO VII

#### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

**Art. 13.** O ACSCE deverá, durante toda a vigência do contrato de trabalho, manter os requisitos de ingresso previstos nesta Lei, sob pena de rescisão por responsabilidade do empregado, em conformidade com o art. 205, § 3º, da Lei Orgânica do Distrito Federal e no art. 198, § 6º, da Constituição.

*Parágrafo único.* Para atender ao interesse público, devidamente justificado, a Administração Pública poderá aproveitar o ACSCE na unidade básica de saúde do território de sua nova residência, de forma a cumprir os requisitos de ingresso previstos nesta Lei, desde que exista a vaga e não haja aprovado no respectivo cadastro de reserva.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1981 / 2018  
Folha Nº 04 de 6





## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

---

**Art. 14.** Esta Lei não se aplica aos servidores que integram a Carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde, nos cargos de "Agente de Vigilância Ambiental em Saúde" e "Agente Comunitário de Saúde", os quais continuam submetidos ao disposto na Lei nº 5.237, de 16 de dezembro de 2013.

**Art. 15.** Os atuais agentes comunitários de saúde e agentes de vigilância ambiental em saúde poderão ter suas atribuições compartilhadas ente si, na forma do regulamento.

**Art. 16.** As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correm à conta das dotações orçamentárias do Distrito Federal.

**Art. 17.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. ✓

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1981 / 2019  
Folha Nº 05 de 12



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

**ANEXO I**

**TABELA DE VENCIMENTOS**

| CARGO  | CARGA HORÁRIA: 40 HORAS |        |          |
|--|-------------------------|--------|----------|
|  | CLASSE                  | PADRÃO | VALOR    |
| AGENTE DE COMUNITÁRIO<br>DE SAÚDE E DE COMBATE À<br>ENDEMIAS | ESPECIAL                | V      | 1.873,46 |
|  |                         | IV     | 1.841,23 |
|  |                         | III    | 1.809,57 |
|  |                         | II     | 1.778,44 |
|  |                         | I      | 1.747,86 |
|  | PRIMEIRA                | V      | 1.688,75 |
|  |                         | IV     | 1.659,71 |
|  |                         | III    | 1.631,15 |
|  |                         | II     | 1.603,10 |
|  |                         | I      | 1.575,53 |
|  | SEGUNDA                 | V      | 1.522,25 |
|  |                         | IV     | 1.496,07 |
|  |                         | III    | 1.470,34 |
|  |                         | II     | 1.445,05 |
|  |                         | I      | 1.420,20 |
|  | TERCEIRA                | V      | 1.372,17 |
|  |                         | IV     | 1.348,57 |
|  |                         | III    | 1.325,38 |
|  |                         | II     | 1.302,58 |
|  |                         | I      | 1.280,18 |

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1981 / 2018  
Folha Nº 06 Beto



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Exposição de Motivos SEI-GDF n.º 14/2017 - SES/GAB

Brasília-DF, 15 de dezembro de 2017

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Exposição de Motivos SEI-GDF n.º 14/2017 - SES/GAB | Brasília-DF, 15 de dezembro de 2017 |
|--|-------------------------------------|

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal tem pautado suas ações em medidas estruturantes das Políticas Públicas de Saúde, organizando e reformulando os serviços de saúde no sentido de atender às demandas da população do Distrito Federal.

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem passando por um importante processo de mudanças no Distrito Federal (DF) e no Brasil. Dentre elas, destaca-se o redimensionamento de pessoal para ampliação da cobertura da APS, com fortalecimento da Estratégia Saúde da Família.

A Atenção Primária à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados e vigilância à saúde, desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias realizadas em equipe e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade.

A Vigilância em Saúde (VS) é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento, e, a implementação de ações integradas e intersetoriais, e medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Primária e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

1. vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
2. detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
3. vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
4. vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes;
5. vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;
6. vigilância da saúde do trabalhador;
7. outras ações de vigilância.

A Atenção Primária e a Vigilância em Saúde devem desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) elege o atendimento integral à saúde da população de territórios delimitados como objeto de atuação dos profissionais das UBS, como espaço privilegiado para o exercício de práticas de vigilância em saúde.

No processo de atenção integral à saúde da população, a atenção à saúde e a vigilância em saúde mantêm interfaces e complementariedades essenciais. Dessa forma, gestores federais, estaduais e municipais pactuaram a nova Política Nacional de Atenção Básica de Saúde (PNAB), publicada pelo Ministério da Saúde na Portaria GM/MS nº 2.436 (anexa), de 21 de setembro de 2017, que prevê:

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1981/2018  
Folha Nº 07 de 11

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

A análise da situação de saúde das áreas de abrangências das UBS permite a identificação de problemas de saúde, seus possíveis determinantes e condicionantes, seu conhecimento essencial para o planejamento e execução de ações articuladas de proteção, promoção, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos.

Como parte integrante da APS, o atual Agente Comunitário de Saúde (ACS) desenvolve suas ações dentro de um território e junto à comunidade, atuando como elo da população com os serviços de saúde em uma perspectiva dinâmica de acompanhamento de suas condicionalidades e determinantes sociais e de saúde.

Nesse mesmo contexto tem-se o Agente de Vigilância Ambiental em Saúde (AVAS), que também tem nas atribuições do seu cargo o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante realização de ações de campo e visitas domiciliares e comunitárias.

Diante do quadro de risco de aumento nos índices de doenças transmitidas por vetores como a dengue, chikungunya, zika vírus e outros riscos sanitários sensíveis à vigilância, não se atingem metas sem que as ações de Vigilância em Saúde sejam incorporadas às atividades da APS, pois nela habita naturalmente o desenvolvimento dessas ações. A unificação dos cargos e suas atribuições, objetivando um trabalho com território compatibilizado, fortalece e amplia a capacidade de resposta, assim como potencializa o alcance dos objetivos tanto da Vigilância em Saúde como da Atenção Primária.

No Distrito Federal, os cargos de ACS e AVAS foram regulamentados por meio da Lei nº 5.237, de 16 de dezembro de 2013. No art. 2º, há previsão de 1.200 cargos de Agente de Vigilância Ambiental em Saúde, dos quais 368 estão ocupados, e 3.350 de Agente Comunitário de Saúde, sendo que, desses, apenas 1.045 estão ocupados. Ou seja, há um significativo percentual a ser complementado de acordo com texto legal. Entretanto, tendo em vista a problemática orçamentária apresentada pelo DF, gerencialmente é impossível realizar nomeações em número adequado à necessidade do serviço para satisfazer aos parâmetros nacionais.

Há evidências de que os sistemas de atenção à saúde baseados numa forte orientação para a atenção primária são mais adequados, por que se organizam a partir das necessidades de saúde da população; são mais efetivos porque são a única forma de enfrentar a situação epidemiológica de hegemonia das condições crônicas e por impactar significativamente a situação de saúde da população; mais eficientes porque apresentam menores custos e reduzem procedimentos mais caros; mais equitativos por que discriminam positivamente grupos e regiões mais pobres e diminuem o gasto próprios das pessoas e famílias; e de maior qualidade por que colocam ênfase na promoção da saúde e na prevenção das doenças e ofertam tecnologias mais seguras para os usuários e profissionais de saúde<sup>2</sup>.

Nesse cenário, a Secretaria de Estado de Saúde do DF, por meio das Portarias nº 77 de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal e a Portaria nº 78 que regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, disciplinou o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família da SES/DF. Cabe ao gestor público, utilizando principalmente dos princípios da economicidade e eficiência, encontrar formas de efetivamente garantir que a população do DF seja contemplada com serviços básicos, mesmo com forte restrições orçamentárias. Nesse sentido, o planejado no passado deverá ser adequado às necessidades presentes e ao futuro. Neste momento, precisamos prover o maior número possível as Equipes de Estratégia de Saúde da Família com agentes de saúde capazes de corroborar as políticas de saúde pública preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Distrito Federal.

O Distrito Federal realizou nos dias 7 e 8 de novembro de 2017, a sua I Conferência Distrital de Vigilância em Saúde (1ª CDVS). Todos os debates, entre usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços, ratificaram a necessidade de integração entre as ações de Vigilância em Saúde e a Rede de Atenção à Saúde do DF.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
PL Nº 1981 / 2018  
Folha Nº 08 Bete

Nesse sentido, os delgados partícipes da I CDVS, aprovaram a Moção de Apoio de nº VIII, que define a descentralização das ações e serviços de Vigilância à Saúde para as Regiões de Saúde do DF, como a estratégia para melhor integrar as ações e serviços de Vigilância em Saúde com a Rede de Atenção à Saúde, conforme transcrita a seguir.

Formulário de Moção entregue nº 13

*"Hoje as vigilâncias do DF estão desarticuladas da Gestão dos territórios/regiões de saúde. Gostaria de propor que hoje um nível de gestão cio nível das superintendências (diretoria, gerência ou assessoria) par gerir as vigilâncias epidemiológicas, ambiental, sanitária e de saúde do trabalhador no âmbito da Região de Saúde. Esse nível de gestão na região de saúde proporcionará melhor integração das ações de vigilância em saúde nos territórios e com as linhas de cuidado existentes e até criar novas."*

Cabe destacar, ainda, a proposta nº 01 do sub eixo 4- da Conferência Distrital de Vigilância em Saúde que define: **"fortalecer, no âmbito do Distrito Federal, a integração das equipes de ESF com a vigilância em saúde, sensibilizando os profissionais quanto à sua importância para que possam empoderar a população sobre sua relevância, incentivando a participação da vigilância em saúde na representação dos segmentos trabalhador, gestor e usuário nos Conselhos de Saúde."**

Deve-se levar em consideração a atual crise econômica brasileira e seus danosos impactos na oferta de serviços de saúde. A maioria dos estados da federação está submetido a uma realidade orçamentária que, inevitavelmente, restringe ações de investimento em diversas áreas de responsabilidade estatal, especialmente educação, segurança e saúde, que também afeta o Distrito Federal. Nesse contexto, o impacto financeiro para os cargos propostos é inferior ao impacto para os cargos existentes hoje.

Visto que gestão de serviços é o labor do atual governo, acredita-se na máxima de Peter Drucker, segundo a qual **"o planejamento não diz respeito a decisões futuras, mas às implicações futuras de decisões presentes"**. Propõe-se, assim, a unificação das carreiras de vigilância ambiental e de atenção comunitária à saúde, bem como dos cargos de Agente de Vigilância Ambiental em Saúde e Agente Comunitário de Saúde, com a **criação da carreira de Agente Comunitário de Saúde e de Combate à Endemias, e do emprego de Agente Comunitário de Saúde e de Combate à Endemias (ACSCE)**

Ao analisar os dois cargos como atualmente disciplinados pela Lei nº 5.237/13, verifica-se que comungam da carreira, das exigências legais para investidura, da jornada de trabalho e, principalmente, têm atividades correlatas e atribuições que se complementam e, certamente, poderiam eficientemente coexistir na figura de um único cargo de agente de saúde, contratado gradativamente, elevando significativamente a cobertura percentual do número de indivíduos atendidos, com um impacto financeiro de menor proporções e capaz de ser absorvido pelo Governo do Distrito Federal.

Quanto à remuneração, existe atualmente uma diferença nas tabelas remuneratórias dos cargos, a qual se propõe uma nova tabela unificada, promovendo a isonomia salarial para a nova carreira proposta, atendendo ao que estabelece a Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

O projeto prevê que os novos ACSCE serão selecionados por processo seletivo público próprio, de acordo com o art. 198, § 4º, da Constituição da República, processo esse que poderá ser feito de forma regionalizada, de modo que as necessidades e especificidades de cada região possam ser contempladas. Os novos contratados serão regidos pela CLT, em conformidade com o que preconiza o art. 8º da Lei nº 11.350, de 2006, que regulamenta a profissão em âmbito federal. Tal modelo é o majoritariamente praticado em todo o território nacional e o que apresenta os melhores resultados na gestão de pessoas relacionadas à atividade dos agentes.

Outro ponto importante do projeto é a previsão de pagamento de um adicional de 10% para os ACSCE que tiverem formação de técnicos em enfermagem, também em linha com o entendimento esposado na nova PNAB. Com isso, aumenta-se o rol de procedimentos que podem ser realizados em domicílio e, portanto, a resolutividade da equipe de saúde da família.

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1981 / 2018  
Folha Nº 09 de 6

Além disso, o projeto prevê o pagamento, em função da superação de metas individuais e coletivas, do correspondente a até uma remuneração mensal por ano, um décimo quarto salário relacionado ao desempenho. A remuneração por desempenho é uma das medidas que trazem melhores resultados em termos de aumento da qualidade da assistência à saúde, e que dificilmente consegue ser implantada ou mantida fora do regime jurídico celetista.

A Lei nº 11.350, em seu art. 9º, §1º, estabeleceu o piso salarial do agente comunitário de saúde e do agente de combate à endemias, no valor de R\$ 1.014,00, o qual foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.024, de 21 de julho de 2015, que criou o incentivo Assistência Financeira Complementar (AFC), e definiu que o Governo Federal assume 95% do valor do piso salarial, o que equivale a R\$ 963,30 (novecentos e sessenta e três reais e trinta centavos), insuficientes para atender as despesas com folha de pagamento dos agentes comunitários de saúde e agentes de vigilância ambiental em saúde do Distrito Federal, nitidamente comprovado pela diferença existente entre a AFC e os valores previstos na tabela de vencimento base anexa a Lei Distrital nº 5.237/2013.

Para se estabelecer, no presente projeto de lei, o valor do vencimento do Agente Comunitário de Saúde e de Combate as Endemias, foi observado o valor do piso salarial nacional, atualmente regulamentado em R\$ 1.014,00 e congelado desde 2014, sobre o qual foi aplicada a correção anual, com base na inflação acumulada até setembro de 2017, chegando ao valor inicial do vencimento base da nova carreira proposta, no valor de R\$ 1.280,18 para ingresso no Padrão 31.

Quanto às atribuições do emprego a ser criado, faz-se uma compilação das atribuições dos cargos hoje existentes e acrescentam-se outras, de forma a contemplar as novas necessidades.

Sugere-se ainda, que os atuais servidores contratados na carreira de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Vigilância Ambiental em Saúde sejam protegidos, com a garantia de todos os direitos previstos na atual legislação, que continuaria em vigor somente para discipliná-los.

A proposta aqui apresentada está em perfeita consonância com a Constituição da República, com a legislação federal e com a Lei Orgânica do Distrito Federal, que em seu art. 205, §§ 1º e 2º, que determina que os gestores **poderão admitir agentes de saúde, por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições, e ainda, deve dispor sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades.**

Pedimos o apoio parlamentar para a aprovação da proposta ora apresentada, que está em harmonia com a nova Política Nacional de Atenção Básica, promovendo a integração efetiva entre a atenção primária e a vigilância em saúde, e permitirá que as equipes de saúde da família do Distrito Federal, a maioria delas hoje incompletas, possam ser completadas, aumentando inclusive os repasses ministeriais fundo a fundo no bloco da atenção básica, reforçando o orçamento da saúde do Distrito Federal com mais recursos federais.



Documento assinado eletronicamente por HUBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA - Matr.1674116-1, Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, em 19/12/2017, às 20:33, conforme art. 6º, do Decreto nº 36.756, de 16 de Setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= 4036988 código CRC= 6C9F64C2.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF

Setor Protocolo Legislativo  
PL Nº 1981 / 2018  
Folha Nº 10 Bx 6



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

GAB/SES, em 16 de Outubro de 2017

**Referência: Ofício n.º 64/2017-GAB/SVS/SES**

**À Subsecretaria de Planejamento em Saúde**

Senhor Subsecretário,

Trata-se de projeto de lei para criação da carreira de **Agente Comunitário de Saúde e de Combate a Endemias** e o **emprego público de Agente Comunitário de Saúde e de Combate a Endemias**, com a consequente revogação da Lei n.º 5237, de 16 de dezembro de 2013.

De ordem, solicito a manifestação de Vossa Senhoria quanto ao impacto financeiro decorrente da criação da carreira e do emprego público de Agente Comunitário de Saúde e de Combate e Endemias, na forma prevista pelo projeto de lei em anexo.

Atenciosamente,

**FERNANDA REGO LIMA**  
Assessora Especial GAB/SES

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
S/Nº - Parque Rural S/Nº Bloco "B" BSB/DF - CEP: 70.770-200 - Telefone: 3348-6104/6116

Setor Protocolo Legislativo  
PL N.º 1981 / 2018  
Folha N.º 11 de 16



**DESPACHO Nº:1.454/2017-AJL-SES.**

**INTERESSADO:** SES/DF.

**ASSUNTO:** MINUTA DE PROJETO DE LEI. CRIAÇÃO DAS  
CARREIRA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E DE  
COMBATE ÀS ENDEMIAS.

Senhor Chefe Substituto.

Trata-se de análise de minuta de projeto de lei que objetiva a criação da carreira de Agente Comunitário de Saúde e de Combate às Endemias (ACSCE), com a consequente revogação da Lei nº 5.237, de 16 de dezembro de 2013, que dispõe sobre a carreira de Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde do quadro de pessoal do Distrito Federal (Ofício nº 64/2017-GAB/SVS/SES).

É o breve relato.

Nesse contexto, quanto aos aspectos formais, é prudente registrar que a tramitação de minuta de projeto de Lei deve obedecer aos parâmetros estabelecidos no Decreto nº 36.495/2015, abaixo transcrito:

**DECRETO Nº 36.495, DE 13 DE MAIO DE 2015.**

Estabelece o procedimento para tramitação e apreciação de projetos de leis e decretos de competência do Governador do Distrito Federal e revoga o Decreto nº 36.384, de 3 de março de 2015.

Art. 2º A proposição de Decreto deve ser autuada em processo administrativo na Secretaria de Estado do Distrito Federal interessada e encaminhada pela autoridade superior do órgão à Casa Civil do Distrito Federal, acompanhada de:

I – **Exposição de motivos assinada pela autoridade superior do órgão;**  
II – Justificativa sobre a necessidade da proposição, que explicita o objetivo a ser alcançado:

III – **Manifestação técnica sobre o mérito da proposição;**

IV – **Estimativa do impacto orçamentário-financeiro e declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira, nos termos da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, caso acarrete aumento de despesa.**

V - Manifestação sobre a regularidade da proposição elaborada pela assessoria jurídica do órgão proponente, apontando a constitucionalidade, a legalidade e as normas que serão afetadas e/ou revogadas.

§1º **Os arquivos digitais de minuta de decreto e de exposição de motivos deverão ser encaminhados por meio eletrônico à Casa Civil do Distrito Federal para adequações, se necessárias.**

§2º A Casa Civil do Distrito Federal, caso seja conveniente, deve encaminhar cópia da minuta do Decreto, aos demais órgãos e entidades que tiverem interesse na matéria legislada, para ciência prévia. (Alteração dada pelo Decreto nº 36.695, publicado no DODF de 26/08/2015, p.1).

Após análise dos autos, verifica-se que foi anexado ao feito apenas a minuta de projeto de lei, justificativa, ao que parece, elaborada pela própria Subsecretaria Vigilância à Saúde, e a presente manifestação sobre a regularidade da proposição, elaborada por esta AJL. Em momento oportuno, e antes do envio à Casa Civil, deverão ser juntados os demais requisitos exigidos pelo supracitado decreto: exposição de motivos, assinada pelo Senhor Secretário de Saúde; manifestação técnica sobre o mérito da proposição; estimativa do impacto orçamentário-financeiro e declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 traz disposições acerca desses agentes de saúde, estabelecendo a possibilidade de admissão dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, cabendo à Lei Federal dispor sobre o seu regime jurídico, piso profissional nacional, diretrizes para os planos de carreira e a regulamentação das atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias. *In verbis*:



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

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

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

III - participação da comunidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3

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

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

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

Em sintonia com a Carta Magna, o artigo 205 da Lei Orgânica do Distrito Federal também estabelece que os gestores do Sistema Único de Saúde poderão admitir Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias através de processo seletivo público e que Lei disporá sobre o regime jurídico desses agentes. Vejamos:

#### LEI ORGÂNICA DO DISTRITO FEDERAL

Art. 205. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede única e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Distrito Federal, organizado nos termos da lei federal, obedecidas as seguintes diretrizes:

I - atendimento integral ao indivíduo, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

II - descentralização administrativa da rede de serviços de saúde para as Regiões Administrativas;

III - participação da comunidade;

IV - direito do indivíduo à informação sobre sua saúde e a da coletividade, as formas de tratamento, os riscos a que está exposto e os métodos de controle existentes;

V - gratuidade da assistência à saúde no âmbito do SUS;

VI - integração dos serviços que executem ações preventivas e curativas adequadas às realidades epidemiológicas.



**FICAM ACRESCENTADOS OS §§ 1º, 2º E 3º AO ARTIGO 205  
PELA EMENDA Nº 53 DE 26/11/2008 – DODF DE 28/11/08.**

**§ 1º Os gestores do Sistema Único de Saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.**

**§ 2º Lei disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.**

(...)

A Lei Federal nº 11.350/2006 teve por intuito de regulamentar o § 5º do art. 198 da Constituição, estabelecendo em seu artigo 8º e seguintes, que os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias serão submetidos as regras do regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, contudo, possibilita que os Estados, Distrito Federal e Municípios disponham de modo diverso, através de lei local. Senão vejamos:

Lei Federal nº 11.350/2006

**Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.**

**Art. 9º A contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.**

**§ 1º Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa referida no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 1º de fevereiro de 2006, considerando-**

5

se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no caput. (Renumerado do Parágrafo único pela Lei nº 13.342, de 2016)

§ 2º O tempo prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelos Agentes de Combate às Endemias enquadrados na condição prevista no § 1º deste artigo, independentemente da forma de seu vínculo e desde que tenha sido efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária, será considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários. (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

Após apresentação da legislação de referência, destacam-se algumas considerações pertinentes ao caso apresentado.

#### OBSERVÂNCIA DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

A primeira questão diz respeito à viabilidade da criação da carreira sob exame do ponto de vista orçamentário e financeiro. Em consonância com o parágrafo único do artigo 22 da LRF, se a despesa total com pessoal exceder a 95% do limite, é vedada a alteração de estrutura de carreira que implique aumento de despesa, bem como a concessão de vantagem, aumento, reajuste, ou adequação de remuneração.

Necessário, portanto, exame orçamentário e de planejamento para verificar o cumprimento do mencionado dispositivo legal. Se, de fato, houver aumento de despesa, não poderá haver extrapolação do percentual previsto no citado dispositivo da Lei de Responsabilidade Fiscal.

#### PREVISÃO DE ATRIBUIÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS

Não há dúvida de que as atribuições gerais e os requisitos de ingresso dos cargos públicos devem ser estabelecidos por lei. Inclusive, a Douta Procuradoria já se manifestou neste mesmo sentido em outras oportunidades.



Colaciona-se trecho do Parecer nº 177/2016 – PRCON/PGDF, emitido pelo ilustre Subprocurador-Geral Carlos Mário Filho:

Dai se extrai que as atribuições e os requisitos de ingresso de um cargo público são matérias reservadas à lei. Em outras palavras, somente a lei poderá dispor sobre essas questões, cabendo à portaria, tão somente, se ocupar dos pormenores do que já constar do texto legal.

(...) as atribuições e a denominação constituem - junto os requisitos de ingresso e a remuneração - elementos de definição do próprio cargo e, se este só pode ser criado por lei, todas estas particularidades devem estar expressas em texto normativo de igual hierarquia.

Acrescenta-se, ainda, ao opinativo, as valiosas orientações aduzidas pela Procuradora-Chefe da Procuradoria Especial da Atividade Consultiva, em sua cota de aprovação no Parecer nº 222/2017 – PRCON/PGDF:

Certo que as atribuições gerais dos cargos devem constar da lei que os cria na medida em que servirá de base para a organização dos serviços, para a delimitação das competências, bem como para evitar eventuais alegações de desvios de função. As atribuições gerais, apesar do nome, devem contemplar o detalhamento mínimo apto a assegurar a eficiência administrativa exigida pela própria Constituição Federal.

(...)

Por outro lado, o meio mais adequado de se dar o detalhamento minucioso das atribuições parece ser um ato normativo administrativo de autoridade que mais perto está do funcionamento do órgão onde os cargos estão lotados e da dinâmica administrativa em geral.

Além disso, nos cargos que se subdividem em especialidades, a definição bem como as atribuições próprias de cada uma, resguardados os limites consignados em leis ou atos normativos inerentes às profissões regulamentadas, podem variar de acordo com o interesse institucional do órgão ou entidade em que o cargo se insere.

Até mesmo a quantidade de cargos destinados a determinada especialidade não deve ser engessada por prévia previsão legal. Isso porque, respeitado o requisito de formação acadêmica exigida dos que já prestaram concurso para determinada especialidade, quando houver a respectiva vacância, fica a Administração autorizada a alterar esse quantitativo, se necessário, para o provimento seguinte e, assim, atender ao real interesse público na ocasião. Comum também essa mobilidade nas carreiras em que se admite a mudança de especialidades, tal como as de médico e magistério.

As considerações acima servem como fundamento à mitigação da reserva de lei em relação à definição detalhada das atribuições dos cargos públicos, sobretudo dos subdivididos em especialidades. (sem grifos no original)

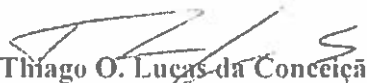
No caso do projeto de lei apresentado, o art. 6º registra as atribuições gerais do cargo de ACSCE e o art. 7º define que as atribuições específicas serão estabelecidas por ato conjunto do titular da Secretaria de Planejamento e da Secretaria de Estado de Saúde.

Assim, após análise da presente proposta, não foi encontrada nenhuma irregularidade, estando em harmonia com o ordenamento jurídico vigente e com a boa técnica legislativa.

Por fim, ressalto que, antes do envio do feito à Casa Civil, deverá ser apresentada a exposição de motivos, assinada pelo Senhor Secretário de Saúde, estimativa do impacto orçamentário-financeiro e declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira, nos moldes do Decreto nº 36.495/2015.

Nesses termos, determino a remessa do feito ao GAB/SES, para conhecimento, deliberação e demais providências pertinentes.

Brasília, 11 de dezembro de 2017.

  
**Thiago O. Lucas da Conceição**  
*Chefe Substituto da Assessoria Jurídico-Legislativa*

**Assunto:** Distribuição do **Projeto de Lei nº 1.981/18** que “regulamenta no art. 205, § 2º da lei orgânica do Distrito Federal, dispondo sobre a carreira de agente comunitário de saúde e de combate à endemias - ACESCE”.

**Autoria:** Poder Executivo

Ao **SPL** para indexações, em seguida ao **SACP**, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, em Regime de Urgência (art. 73 da LODF), em análise de mérito na **CESC** (RICL, art. 69, I, “a”) e **CAS** (RICL, art. 64, § 1º, II) e, em análise de mérito e admissibilidade, na **CEOF** (RICL, art. 64, II, § 1º, II, “) e, em análise de admissibilidade **CCJ** (RICL, art. 63, I).

Em 04/04/18



MARCELO FREDERICO M. BASTOS

Matrícula 13.821

Assessor Especial

Setor Protocolo Legislativo

PL Nº 1981 / 2018

Folha Nº 20 Bte