



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

L I D O
Em. 27, 3, 18

MENSAGEM

Nº 110/2018-GAG

Secretaria Legislativa
Brasília, 26 de março de 2018.

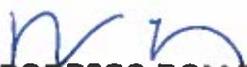
Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Legislativa,

Dirijo-me a Vossa Excelência e aos demais Deputados Distritais para submeter à apreciação dessa Casa o anexo Projeto de Lei que, "*estabelece a Estratégia Saúde Família como modelo da atenção primária do Distrito Federal e promove medidas para seu fortalecimento*".

A justificação para a apreciação do Projeto ora proposto encontra-se na Exposição de Motivos do Senhor Secretário de Estado da Casa Civil, Relações Institucionais e Sociais 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

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



Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1965/2018
Folha Nº 01 Bete



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

PL 1965 / 2018

PROJETO DE LEI Nº

(Autoria: Poder Executivo)

Estabelece a Estratégia Saúde Família como modelo da atenção primária do Distrito Federal e promove medidas para seu fortalecimento.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

Art. 1º A atenção primária à saúde no Distrito Federal é realizada com base na Estratégia Saúde da Família.

Art. 2º As gratificações previstas no inciso I do art. 1º da Lei nº 318, de 23 de setembro de 1992, e na Lei nº 2.339, de 12 de abril de 1999, podem ser pagas ao agente comunitário de saúde, desde que componha equipe de Saúde da Família (eSF), resida na região administrativa em que atua, atinja as metas de desempenho estabelecidas em regulamento e cumpra os demais requisitos previstos em lei.

Parágrafo único. As metas de desempenho para o recebimento das gratificações previstas no caput pelo agente comunitário de saúde deverão relacionar-se, no mínimo, ao cadastramento da população sob sua responsabilidade e ao número de visitas domiciliares realizadas.

Art. 3º Os servidores de quaisquer categorias que já receberem as gratificações previstas no art. 2º não as terão suspensas enquanto ocuparem cargo comissionado em órgão de gestão específico da atenção primária à saúde do Distrito Federal, ainda que exerçam suas funções fora da unidade básica de saúde.

Art. 4º A parcela pecuniária instituída na art. 1º da Lei nº 2.770, de 18 de setembro de 2001, com alterações posteriores, em especial a contida na Lei nº 5.179, de 20 de setembro de 2013, passa a ter seus valores especificados na forma do anexo único desta Lei.

§ 1º Fica mantida a parcela pecuniária referente ao nível superior na forma do Anexo Único da Lei nº 5.179, de 20 de setembro de 2013.

§ 2º Os servidores que fizerem jus à parcela prevista neste artigo não podem receber qualquer das gratificações previstas no art. 2º, ainda que estejam vinculados a equipes de saúde da família como agentes comunitários de saúde.

Art. 5º O Distrito Federal estabelecerá políticas e promoverá ações para a integração entre a vigilância à saúde e a atenção primária, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

Art. 6º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correm à conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1965/2018
Folha Nº 02 de 14



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

ANEXO ÚNICO
PARCELA PECUNIÁRIA

NÍVEL	
MÉDIO	R\$ 1.898,36
FUNDAMENTAL	R\$ 1.898,36



Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1965 / 2018
Folha Nº 03 Bete



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL, RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E SOCIAIS DO DISTRITO FEDERAL

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1965/2018
Folha Nº 04 B.17

Exposição de Motivos SEI-GDF n.º 15/2018 - CACI/GAB

Brasília-DF, 26 de março de 2018

Em pronunciamento à Comissão Intergestores Tripartite em março de 2018, o Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus deixou claro que o investimento em atenção primária é a mais inteligente alocação do recurso público destinado à saúde. É por meio da atenção primária que se dá prioridade à prevenção e à promoção da saúde, numa perspectiva humanizada, reduzindo o adoecimento e portanto os gastos elevados com internação e procedimentos hospitalares. Também é a atenção primária que, quando praticada na Estratégia Saúde da Família, é responsável pela resolução de 85% de todos os problemas de saúde da população e pela ordenação da rede de atenção à saúde.

O Distrito Federal promoveu ao longo de 2017 e 2018 uma ampla reforma em seu sistema de saúde, fortalecendo sua atenção primária por meio da completa conversão ao modelo da Estratégia Saúde da Família, em conformidade com a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em setembro de 2017, e em linha com as melhores práticas internacionais de atenção à saúde. Nesse período, o número de equipes de saúde da família saltou de 277 para 549, dando-se cobertura adicional a mais de um milhão de pessoas, por meio da capacitação de profissionais de outras especialidades que já trabalhavam na atenção primária em outros modelos e pela nomeação de novos profissionais para compor as equipes de Saúde da Família.

Atualmente, a maior dificuldade para completar todas as equipes da forma preconizada na PNAB tem sido a alocação nas equipes de agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais essenciais à eficiência da Estratégia Saúde da Família. Dos membros da equipe de saúde da família, somente aos ACS não são dados os incentivos previstos no inciso I do art. 1º da Lei nº 318, de 23 de setembro de 1992, e na Lei nº 2.339, de 12 de abril de 1999, o que configura tratamento discriminatório a um dos membros da equipe.

Outra grande dificuldade é a resistência dos profissionais de equipes de saúde da família em assumir cargos de gestão da atenção primária, pois as gratificações que recebem frequentemente são maiores que o valor da remuneração do cargo em comissão. Embora tenham interesse em participar da gestão, as perdas pecuniárias desestimulam sua participação, o que dificulta a organização da atenção primária.

Ademais, ainda em linha com a PNAB, especificamente no que tange ao seu art. 5º, é preciso estabelecer claramente a necessidade de se promoverem políticas para a integração da vigilância à saúde com a atenção primária, na perspectiva da integralidade da atenção.

Para enfrentar essas questões, propomos medidas de isonomia e de fortalecimento da Saúde da família no Distrito Federal. Primeiramente, fica consolidado em lei a Estratégia Saúde da Família como único modelo de atenção primária do Distrito Federal, a fim de evitar retrocessos, como já aconteceu no passado.

Em segundo lugar, corrige-se a injustiça do tratamento discriminatório dado aos agentes comunitários de saúde, para conceder-lhes a mesma gratificação que cabe aos demais membros da equipe de Saúde da Família (eSF), desde que estejam efetivamente compondo equipes e que residam no território da unidade básica em que atua, o que confere maior eficiência à sua ação e dá corpo ao modelo de ação do agente comunitário idealizado quando da instituição da Saúde da Família no início dos anos 1990. Tal medida foi pactuada com o Conselho de Saúde do Distrito Federal, conforme materializado no art. 5º e seu parágrafo único da Resolução CSDF nº 465, de 4 de outubro de 2016.

Setor Protocolo Legislativo
REM Nº 1965/2018
REM. ACB.17

Em terceiro lugar, dispõe-se claramente sobre a possibilidade de servidores federais cedidos do Ministério da Saúde poderem compor equipes de Saúde da Família como agentes comunitários de saúde, o que permitirá que haja mais equipes consistidas e, com isso, o aumento do financiamento da atenção primária do Distrito Federal por meio de repasse do Fundo Nacional de Saúde relacionado ao piso variável da atenção básica.

Em quarto lugar, objetivando a valorização profissional e o tratamento isonômico aos servidores federais cedidos à Secretaria de Saúde, hoje em sua maioria em atividades de Vigilância Ambiental, bem como para estimular a vinda de novos servidores cedidos como agentes comunitários de saúde a fim de integrar equipes hoje inconsistentes, aumentando-se a cobertura registrada e o repasse fundo a fundo, propõe-se a alteração dos valores e forma de concessão da Parcela Autônoma de Integração ao Serviço Único de Saúde do DF (PASUS), instituída pelo art. 1º da Lei nº 2.770, de 18 de setembro de 2001, a título de incentivo à colaboração prestada por aqueles servidores ao Sistema de Saúde do Distrito Federal. A Lei 2.770/2001, que deu origem a essa parcela pecuniária, e as alterações instituídas pelas Leis 4.434/2009, 4.736/2011 e 5.179/2013 determinam que tais servidores percebam diferentes valores da PASUS de acordo com seus níveis de escolaridade, ainda que a atividade laboral seja a mesma.

Com efeito, de acordo com registros da Subsecretaria de Vigilância à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, o grupo de servidores oriundos do extinto INAMPS, da FUNASA e do Ministério da Saúde formam um grupo heterogêneo de ocupantes de carreiras de nível superior (p.ex., Inspetor de Saneamento), de nível médio (p. ex., Agente de Saúde Pública) e fundamental (p. ex.; Auxiliar de Serviços Gerais), que na maioria dos casos realizam atividades de mesma natureza funcional, como as atividades de campo de combate a vetores transmissores de arboviroses. Por justiça e por isonomia, devem receber o mesmo incentivo.

Para o pagamento das gratificações aos ACS, o impacto financeiro-orçamentário esperado é de R\$ 635.018,89 por mês, ou R\$ 5.080.151,11 para oito meses do ano corrente. Para os anos de 2019 e 2020, o esse impacto será de R\$ 7.620.226,67 por ano, caso a proposta seja aprovada.

Em relação à alteração promovida ao PASUS, o impacto financeiro-orçamentário esperado é de R\$ 774.108,00, por mês, ou R\$ 6.192.871,38 para oito meses do ano corrente. Para os anos de 2019 e 2020, o impacto será de R\$ 9.289.307,07 por ano, caso a proposta seja aprovada.

Para o pagamento das gratificações aos gestores da atenção primária, o impacto financeiro-orçamentário esperado é de R\$ 202.142,62 por mês ou R\$ 1.617.140,98 para oito meses do ano corrente. Para os anos de 2019 e 2020, o impacto será de R\$ 2.425.711,47 por ano, caso a proposta seja aprovada.

No total, o impacto financeiro-orçamentário esperado de todas alterações promovidas pelo presente projeto é de R\$ 1.611.270,43 por mês, ou R\$ 12.890.163,47 para oito meses do ano corrente. Para os anos de 2019 e 2020, o impacto total do projeto, caso aprovado, será de R\$ 19.335.245,20 por ano.

Ressalte-se que no Distrito Federal, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde de janeiro de 2018, há 227 equipes com médico de família, enfermeiro e dois técnicos de enfermagem, mas sem nenhum ACS, o que impede o cadastramento como equipe de saúde da família consistida e conseqüentemente o repasse do recurso correspondente. Com a nomeação de novos médicos de família prevista para julho de 2018, a fim de completar 75% de cobertura no Distrito Federal, teremos 280 equipes em condições de serem cadastradas como equipes de saúde da família consistidas, desde que tenham pelo menos um ACS.

Cada equipe consistida, ou seja, completa e com pelo menos um ACS, recebe R\$ 7.130,00 por mês do Ministério e mais R\$ 1.014,00 por ACS na equipe. Portanto, com as medidas promovidas por este projeto, o repasse do Ministério da Saúde pelo PAB variável pode aumentar em até R\$ 27.363.840,00 milhões de reais por ano, o que compensará completamente e com sobra seu impacto financeiro-orçamentário.

O Projeto de Lei ora apresentado insere-se no escopo maior da reestruturação administrativa e reforma sanitária no Distrito Federal, baseada na consolidação e fortalecimento da

Sector Protocolo Legislativo
PL Nº 1965 / 2018
Folha Nº 05 B. e T.

Sector Protocolo Legislativo
SEM Nº 1965 / 2018

Saúde da Família e que inclui estratégias de tratamento isonômico e valorização profissional dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde. Por essa razão, pedimos o apoio dos dignos Parlamentares para sua aprovação.

SÉRGIO SAMPAIO CONTREIRAS DE ALMEIDA

Secretário de Estado



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO SAMPAIO CONTREIRAS DE ALMEIDA** - Matr.1671129-7, Secretário de Estado da Casa Civil, Relações Institucionais e Sociais do Distrito Federal, em 26/03/2018, às 10:56, 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=0verificador=6432329 código CRC= DFB85268.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Praça do Buriti, Palácio do Buriti, 1º Andar, Sala P48 - Bairro Zona Cívico-Administrativa - CEP 70075-900 - DF

61 3961 1645

00002-00002012/2018-50

Doc. SEI/GDF 6432329

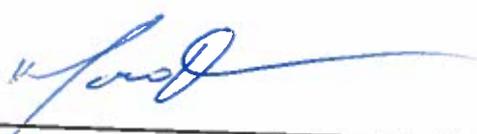
Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1965/2018
Folha Nº 06 Bute

Assunto: Distribuição do Projeto de Lei nº 1.965/18 que “estabelece a Estratégia Saúde Família como modelo de atenção primária do Distrito Federal e promove medidas para seu fortalecimento”.

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. art. 64, § 1º, I), em análise de mérito e admissibilidade, na CEOF (RICL, art. 64, § 1º, I) e, em análise de admissibilidade CCJ (RICL, art. 63, I).

Em 28/03/18



MARCELO FREDERICO M. BASTOS

Matrícula 13.821

Assessor Especial

Setor Protocolo Legislativo
PL nº 1965/2018
Folha nº 07 Bete

SEM EFEITO

Setor Protocolo Legislativo

PL nº 1965/2018

Folha nº 07 *Paula*