

PARECER 1.137/2016-PRCON/PGDF

PROCESSO nº 060.008.341/2016

INTERESSADA: SECRETARIA DE SAÚDE

ASSUNTO: PARECER (PAGAMENTO DA GRATIFICAÇÃO POR CONDIÇÕES ESPECIAIS DE TRABALHO AOS SERVIDORES DO CONSULTÓRIO NA RUA)

Parecer APROVADO pelo Exmo. Sr.

Procurador-Geral do DF, em 05/04/2017 e pelo Exmo. Sr. Governador do DF, em

/ /20

Folha nº 72  
Processo nº 060.008.341/2016  
Rubrica Val  
Matrícula nº 26.863-1

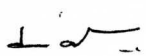
SECRETARIA DE SAÚDE. GRATIFICAÇÃO POR CONDIÇÕES ESPECIAIS DE TRABALHO (CGET). LEI 2.339/1999. PERCEPÇÃO POR SERVIDORES QUE ATUAM, EM JORNADA DE 40 HORAS SEMANAIS, NO CONSULTÓRIO NA RUA. VIABILIDADE.

Exma. Sra. Procuradora-Chefe,

**I - RELATÓRIO**

1. A Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária da Secretaria de Saúde solicitou (fls. 02 e 62/63) fosse a AJL daquela Pasta instada a opinar sobre a possibilidade da percepção da gratificação de condições especiais de trabalho - GCET, disciplinada pela Lei 2.339/1999, pelos servidores que laboram no Consultório na Rua.

2. Afirmou que os servidores são lotados no Consultório na Rua, vinculado à Superintendência da Região Centro Norte (Granja do Torto) e que cumprem jornada de 40 horas semanais exclusivamente em estabelecimento de saúde integrante da Estratégia de Saúde da Família (nova denominação do Programa Saúde da Família).

3. Foram juntados requerimentos dos servidores Fernanda Carpovicz Botelho (fls. 05/09), Alan Fonseca da Silva, Aline de Carvalho Pereira, Camila Araújo Feitosa, Carolina Sampaio Vaz, Jorge Samuel Dias Lima e Suze Costa de Sousa (fls. 10/61). 

4. A AJL da Secretaria de Saúde emitiu nota técnica (fls. 64/69), concluindo pela viabilidade da outorga da gratificação. Entretanto, como os servidores do Consultório na Rua prestam atendimento em local diverso da lotação, estimou necessária a oitiva da PGDF, com o que concordou a Secretária-Adjunta da Pasta (fls. 70).

## II - FUNDAMENTAÇÃO

5. A Lei 2.339/1999 criou a gratificação por condições especiais de trabalho (GCET) em prol dos servidores da extinta Fundação Hospitalar (hoje Secretaria de Saúde) que trabalhem exclusivamente em centros ou postos de saúde onde exista o Programa Saúde da Família (hoje Estratégia de Saúde da Família), em jornada de 40 horas semanais.

6. Nesse contexto, partindo-se da premissa de que, no caso, os servidores cumprem jornada de 40 horas semanais<sup>1</sup>, cabe verificar se o Consultório na Rua é considerado parte integrante da Estratégia de Saúde da Família.

7. Pois bem. Ao aprovar a Política Nacional de Atenção Básica, procedendo à revisão de suas diretrizes e normas, o Ministério da Saúde, mediante a Portaria 2.488/2011, assim se referiu ao Consultório na Rua:

*"Equipes de atenção básica para populações específicas*

*1. Equipes do consultório na rua*

*A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde com destaque especial para a atenção básica. Em situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso destes usuários à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna a atenção integral à saúde, pode-se lançar mão das equipes dos consultórios na rua que são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.*

*As equipes deverão realizar suas atividades, de forma itinerante desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil.*

Folha nº	93
Processo nº	060.008.341/2016
Rubrica	Vale
Matrícula nº	26.863-1

<sup>1</sup> os autos não foram instruídos com as fichas funcionais dos servidores que trabalham no Consultório na Rua.

PROCURADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL  
PROCURADORIA ESPECIAL DA ATIVIDADE CONSULTIVA

As equipes dos Consultórios na Rua deverão cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. Porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.

**As equipes dos Consultórios na Rua podem estar vinculadas aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e, respeitando os limites para vinculação, cada equipe será considerada como uma equipe de saúde da família para vinculação ao NASF.**

Em Municípios ou áreas que não tenham consultórios na rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os núcleos de apoio a saúde da família (NASF) do território onde estas pessoas estão concentradas.

Para cálculo do teto das equipes dos consultórios na rua de cada município, serão tomados como base os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

Caso seja necessário o transporte da equipe para a realização do cuidado in loco, nos sítios de atenção da população sem domicílio, o gestor poderá fazer a opção de agregar ao incentivo financeiro mensal o componente de custeio da Unidade Móvel. O gestor local que fizer esta opção deverá viabilizar veículo de transporte com capacidade de transportar os profissionais da equipe, equipamentos, materiais e insumos necessários para a realização das atividades propostas, além de permitir que alguns procedimentos possam ser realizados no seu interior. Esta Unidade Móvel deverá estar adequada aos requisitos pactuados e definidos nacionalmente, incluindo o padrão de identificação visual.

O Ministério da Saúde publicará Portaria Específica e Manual Técnico disciplinando composição das equipes, valor do incentivo financeiro, diretrizes de funcionamento, monitoramento e acompanhamento das equipes de consultório na rua entre outras disposições."

- destacou-se -

Folha nº	44
Processo nº	000.008.341/2016
Rubrica	Val
Matrícula nº	26.863-1

8. Posteriormente, mediante a Portaria 122/2012 (alterada pelas Portarias 1.922/2013 e 1.029/2014), o Ministério da Saúde disciplinou a organização e o funcionamento das equipes do Consultório na Rua:

"Art. 1º. Ficam definidas, nos termos desta Portaria, as diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR), previstas pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

Parágrafo único. As eCR integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 2º. As eCR são multiprofissionais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua.

§ 1º. As atividades das eCR incluirão a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

§ 2º. As eCR desempenharão suas atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e

L. S.

**PROCURADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL  
PROCURADORIA ESPECIAL DA ATIVIDADE CONSULTIVA**

Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.

§ 3º. As eCR utilizarão, quando necessário, as instalações das UBS do território.

Art. 3º. As equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades:

I - Modalidade I: equipe formada, minimamente, por 4 (quatro) profissionais, escolhidos dentre os quais 2 (dois) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos na alínea 'a' abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas 'a' e 'b' a seguir:

a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional; e

b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional/professor de educação física e profissional com formação em arte e educação.

II - Modalidade II: equipe formada, minimamente, por 6 (seis) profissionais, dentre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos na alínea 'a' abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas 'a' e 'b' a seguir:

a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional; e

b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional/professor de educação física e profissional com formação em arte e educação.

III - Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

Art. 4º. As eCR poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde:

I - enfermeiro;

II - psicólogo;

III - assistente social;

IV - terapeuta ocupacional;

V - médico;

VI - agente social;

VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e

VIII - técnico em saúde bucal.

IX - cirurgião dentista;

X - profissional/professor de educação física; e

XI - profissional com formação em arte e educação.

§ 1º. Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.

§ 2º. Todas as modalidades de eCR poderão agregar Agentes Comunitários de Saúde, complementando suas ações.

**§ 3º. As equipes de saúde da família que atendam pessoas em situação de rua poderão ter sua habilitação modificada para eCR, respeitados os parâmetros de adstrição de clientela e de composição profissional previstos para cada modalidade, nos termos desta Portaria.**

**§ 4º. No caso do § 3º, as eCR poderão ser contabilizadas no número de equipes matriciadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).**

§ 5º. O agente social, quando houver, será considerado equivalente ao profissional de nível médio.

§ 6º. Entende-se por agente social o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua.

§ 7º. Os agentes sociais exercerão as seguintes atribuições:

Folha nº	45
Processo nº	00000834/2016
Rubrica	Val
Matrícula nº	26.863-1

**PROCURADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL  
PROCURADORIA ESPECIAL DA ATIVIDADE CONSULTIVA**

I - trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre redução de danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas;

II - realizar atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas);

III - dispensação de insumos de proteção à saúde;

IV - encaminhar e mediar o processo de encaminhamento para Rede de Saúde e intersetorial; e

V - acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua.

§ 8º. Os agentes sociais terão, preferencialmente, experiência prévia em atenção a pessoas em situação de rua e/ou trajetória de vida em situação de rua.

§ 9º. O técnico em saúde bucal da eCR será supervisionado por um cirurgião-dentista vinculado a uma Equipe de Saúde da Família (ESF) ou a outra equipe de atenção básica da área correspondente à área de atuação da eCR ou da UBS mais próxima da área de atuação, conforme definição do gestor local.

§ 10. A equipe de que trata o § 9º também será responsável pelo atendimento da população e pela programação de atividades em conjunto com o Técnico em Saúde Bucal da eCR.

§ 11. A supervisão do cirurgião-dentista, de que trata o § 9º, direta ou indireta, será obrigatória em todas as atividades realizadas pelo técnico em saúde bucal.

Art. 5º. As eCR cumprirão carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais.

Parágrafo único. O horário de funcionamento deverá se adequar às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno e em qualquer dia da semana.

Art. 6º. Para cálculo do número máximo de eCR financiados pelo Ministério da Saúde por Município, serão tomados como base os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua, realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS).

§ 1º. O número de eCR por município será publicado em portaria específica da SAS/MS, de acordo com os censos populacionais vigentes relacionados à população em situação de rua.

§ 2º. O parâmetro adotado será de uma eCR a cada oitenta a mil pessoas em situação de rua, conforme faixas estabelecidas no Anexo I desta Portaria.

Art. 7º. As eCR terão acesso a processos de educação permanente, contemplando-se, dentre outros, a abordagem das diferentes necessidades de saúde da população em situação de rua, bem como o desenvolvimento de competências para a prática da redução de danos.

Art. 8º. Fica instituído o incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua, nos seguintes termos:

I - para a eCR da Modalidade I será repassado o valor de R\$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais) por mês;

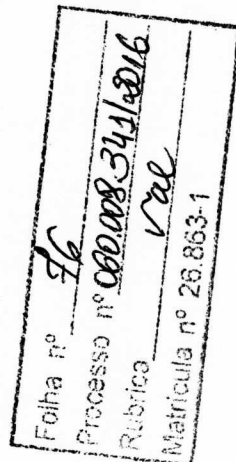
II - para eCR da Modalidade II será repassado o valor de R\$ 13.000,00 (treze mil reais) por mês; e

III - para a eCR da Modalidade III será repassado o valor de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês.

§ 1º. O incentivo financeiro de custeio instituído neste artigo engloba o custeio para transporte da eCR.

§ 2º. O início do repasse mensal do incentivo ocorrerá após a habilitação do Município, publicada por portaria específica da SAS/MS, que dependerá do cumprimento dos seguintes requisitos:

I - demonstração do cadastramento da eCR no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e



**PROCURADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL  
PROCURADORIA ESPECIAL DA ATIVIDADE CONSULTIVA**

II - alimentação de dados no Sistema de Informação vigente.

§ 3º. O repasse do incentivo financeiro instituído neste artigo será suspenso em caso de descumprimento desta Portaria e da Portaria nº 2.488, de 2011, no que toca aos Consultórios na Rua.

§ 4º. O funcionamento da eCR será avaliado e monitorado pelo DAB/SAS/MS, pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) e pela Secretaria de Saúde estadual.

§ 5º. As 92 (noventa e duas) equipes de consultório de rua constantes do anexo II desta Portaria, contempladas com financiamento oriundo das Chamadas de Seleção realizadas em 2010 pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do DAPES/SAS/MS, também poderão ser cadastradas como eCR, nos termos desta Portaria, para fins de recebimento do incentivo instituído neste artigo, desde que se adequem a alguma das modalidades descritas no art. 3º desta Portaria.

§ 6º. No caso do § 5º, as equipes já existentes somente receberão o incentivo de que trata esta Portaria após ultrapassados doze meses desde o início do financiamento e da execução do recurso citado.

Art. 9º. O gestor municipal de saúde deverá disponibilizar veículo para deslocamento da eCR, para viabilizar o cuidado presencial para a população de rua, consoante as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

Parágrafo único. O veículo destinado ao deslocamento da eCR deverá manter a identificação visual e o grafismo da eCR, de acordo com o padrão pactuado nacionalmente.

Art. 10. Para implantação, credenciamento e liberação do financiamento das eCR, os Municípios e o Distrito Federal seguirão os processos descritos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para implantação das Equipes de Saúde da Família.

Art. 11. O Ministério da Saúde publicará manual e documentos de apoio com vistas a auxiliar a implementação das eCR.

Art. 12. Os recursos orçamentários de que dispõe esta Portaria serão transferidos de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde municipais e do Distrito Federal, e correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica Variável.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor em 1º de fevereiro de 2012."

9. Na nossa compreensão, a disciplina normativa dos Consultórios na Rua possibilita afirmar que suas equipes integram a Estratégia de Saúde da Família, tanto que contabilizados no número de equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

10. Assim, os servidores da Secretaria de Saúde que laboram, em jornadas de 40 horas semanais, nessa importante iniciativa de acesso da população de rua aos serviços de saúde --- oferecendo atenção integral para esse grupo populacional, cuja condição de vulnerabilidade é evidente, máxime diante da interrupção ou da fragilidade dos vínculos familiares, atuando até mesmo para restabelecê-los ---, fazem jus à percepção da gratificação de condições especiais de trabalho (GCET).



11. Concordamos, portanto, com a inteligência da Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária e da AJL da Secretaria de Saúde, no sentido de que os servidores que cumprem jornada de 40 horas semanais no Consultório na Rua e que são lotados em estabelecimento de saúde integrante da Estratégia de Saúde da Família podem perceber a gratificação de condições especiais de trabalho (GCET).

**III - CONCLUSÃO**

12. Forte em tais considerações, afirma-se que os servidores que cumprem jornada de 40 horas semanais no Consultório na Rua e que são lotados em estabelecimento de saúde integrante da Estratégia de Saúde da Família podem perceber a gratificação de condições especiais de trabalho (GCET).

Ao discernimento sábio de V. Exa.

Brasília, 23 de novembro de 2016.

*S. Carvalho*

**SÉRGIO CARVALHO**  
**SUBPROCURADOR-GERAL DO DISTRITO FEDERAL**  
**OAB/DF 5.306**

Folha nº	78
Processo nº	060.008.341/2016
Rubrica	Val
Matrícula nº	26.863-1



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
PROCURADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL  
Gabinete da Procuradora-Geral  
Procuradoria Especial da Atividade Consultiva



PROCESSO Nº: 060.008.341/2016  
INTERESSADA: DAEAP/COAPS  
ASSUNTO: Parecer Jurídico  
  
MATÉRIA: Pessoal

**APROVO O PARECER Nº 1.137/2016 – PRCON/PGDF**, exarado pelo  
ilustre Subprocurador-Geral do Distrito Federal Sérgio Carvalho.

Em 05 / 04 /2017.

  
**MARIA JÚLIA FERREIRA CÉSAR**  
Procuradora-Chefe  
Procuradoria Especial da Atividade Consultiva

De acordo.

Restituam-se os autos à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito  
Federal, para conhecimento e adoção das providências pertinentes.

Em 05 / 04 /2017.

  
**KARLA APARECIDA DE SOUZA MOTTA**  
Procuradora-Geral Adjunta do Distrito Federal

Folha nº 79 - Mat.: 36.987-7  
Processo: 060.008.341/2016  
Rubrica: 