

**PARECER JURÍDICO nº 108/2025 para a
Câmara Municipal de Pedralva/MG**

Parecer jurídico ao **projeto de lei complementar nº 11/2025**, que “regulamenta a estrutura organizacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do programa de Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do Município de Pedralva.”

CONSULTA:

O Presidente da Câmara Municipal de Pedralva, Vereador Valdinei de Paula Silva, solicita parecer desta Consultoria Legislativa acerca do Projeto de Lei Complementar nº 11/2025, de autoria do Poder Executivo Municipal, que dispõe a estrutura organizacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do programa de Agentes Comunitários de Saúde.

PARECER:

O Projeto de Lei Complementar apresentado pelo Poder Executivo Municipal observa as normas de técnica legislativa e os requisitos formais exigidos para proposições dessa natureza.

No mérito, o projeto estabelece diretrizes para organização das equipes de atenção básica, define composição mínima das equipes de saúde da família, carga horária dos profissionais, critérios de atuação territorial, hipóteses de contratação temporária e atribuições dos cargos, além de promover ajustes em leis municipais anteriores, com o objetivo de adequação à legislação federal e às diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo exposto na Mensagem encaminhada pelo Chefe do Executivo, o projeto tem por finalidade adequar a legislação municipal às normas federais que regem o SUS, promover a organização racional da rede de Atenção Básica e fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de atenção à saúde. A mensagem evidencia a preocupação com a ampliação da eficiência administrativa, da cobertura territorial e da qualidade dos serviços prestados à população.

A proposta, portanto, não se limita apenas à criação abstrata de regras, mas decorre de necessidades concretas de reorganização administrativa, encontrando-se alinhada às diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e às demandas reais da população local.

Quanto à competência, a Constituição Federal, em seu art. 30, incisos I e II, confere aos Municípios competência para legislar sobre assuntos de interesse local e para suplementar a legislação federal e estadual no que couber, ao passo que o art. 198 do mesmo diploma constitucional consagra o princípio da descentralização do Sistema Único de Saúde, atribuindo aos entes municipais papel central na execução das ações de atenção básica em saúde.

Em consonância com tais comandos constitucionais, a Lei Orgânica do Município de Pedralva prevê expressamente como competências municipais o cuidado com a saúde e a assistência pública, a organização e execução dos serviços locais de saúde, bem como a estruturação do quadro de servidores e dos serviços administrativos municipais.

Já passando para uma análise mais objetiva, já numa primeira leitura do texto do projeto observa-se algumas impropriedades que devem ser apontadas. A primeira delas é a menção às portarias do Ministério da Saúde que organizam e regulamentam a Política Nacional de Atenção Básica e estabelecem as diretrizes e normas para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Os artigos 1º e 12 do projeto citam as portarias nºs 2.488/2011 e 2.436/2017, porém a primeira não está mais em vigor, pois foi revogada expressamente e substituída pela segunda em 2017. Assim, a referência à Portaria 2.488/2011 deve ser excluída dos artigos citados.

Na mesma linha de desatualização, vê-se que, ao longo do texto do projeto, as ações de Atenção Básica são indevidamente qualificadas por diversas vezes como “programas”, o que revela impropriedade técnica e conceitual, uma vez que se tratam, na realidade, de políticas públicas permanentes, estruturantes do Sistema Único de Saúde. Tal equívoco terminológico não é meramente formal, pois a utilização da nomenclatura inadequada compromete a correta compreensão do caráter permanente e contínuo dessas políticas, elemento essencial que fundamenta a própria criação de cargos e funções públicas, bem como a organização estável da força de trabalho necessária à sua execução.

A propósito, a consolidação da Estratégia Saúde da Família em substituição aos programas que existiam anteriormente (notadamente o PSF e o PACS) foi um dos pontos mais relevantes da Portaria nº 2.436/2017, já citada acima, a partir da qual foi eliminada a visão desses instrumentos como meros programas, e assim ressaltado o seu caráter permanente.

Assim, impõe-se a correção da terminologia adotada, a fim de assegurar coerência jurídica, precisão técnica e segurança quanto à natureza permanente das ações de atenção básica.

Passemos agora à análise dos pontos centrais da proposição. O projeto de lei estabelece que a maioria das funções integrantes das Equipes de Saúde da Família, incluindo médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, serão providas por

meio de contratação temporária, precedida de processo seletivo simplificado, conforme disposto no Anexo I e no art. 12 do projeto. Ocorre que esta disposição é fundamentada em premissas equivocadas, citadas no *caput* do art. 12, notadamente a referência ao “caráter precário do repasse dos recursos financeiros utilizados para custear parte das despesas com a implementação dos programas de ESF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde”.

Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o projeto menciona que seguirão a forma de provimento estabelecida no Anexo I da proposição, no qual também se prevê a contratação temporária. Contudo, deve ser levado em consideração o que dispõe a Lei federal nº 11.350/2006, que regulamenta o regime jurídico básico dos ACS, nos termos do § 5º do art. 198 da Constituição Federal, que os reconhece como categoria profissional, juntamente com os Agentes de Combate às Endemias, definindo as suas atribuições gerais, fixando um piso salarial nacional, e contendo regras definidoras das condições de sua admissão, exercício e desligamento da Administração Pública.

E, dentre essas regras, o artigo 16 destaca que “é vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável.”

Esta regra não é alheatória, mas é sim relacionada com as características da Estratégia Saúde da Família, que desde a Portaria nº 2.488/2011 (pelo menos) já tinha como um de seus eixos a profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde e a formação de vínculos entre eles e a população atendida. Neste sentido, a referida portaria já discorria que:

“O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico.”

“A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado.”

Repita-se, ademais, que a Estratégia de Saúde da Família há muito tempo deixou de ser um programa ou uma mera política de governo, e foi transformada numa política de Estado. E, justamente para assegurar o caráter permanente e contínuo dessa política, as funções de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às

Endemias foram regulamentadas como profissões reconhecidas através da Lei federal nº 11.350/2006, e posteriormente foram incorporadas ao texto da própria Constituição Federal, passando a ser citadas expressamente nos §§ 4º a 10 do artigo 198, incluídos pelas Emendas constitucionais nºs 51/2006, 63/2010 e 120/2022.

À luz desses dispositivos legais, resta inequívoco que a contratação temporária de Agentes Comunitários de Saúde constitui exceção, admitida exclusivamente para situações de surtos epidêmicos, devidamente caracterizadas e justificadas, quando seja necessário aumentar temporariamente o quantitativo de agentes. Mas, no caso em análise, trata-se da composição básica das equipes de saúde da família, concebida para manutenção do trabalho habitual e contínuo da Atenção Básica à Saúde. Daí se evidencia a incompatibilidade e ilegalidade da contratação temporária proposta, em face do regime jurídico estabelecido pela Lei nº 11.350/2006.

Disso resulta que a contratação dos ACS não pode ser limitada no tempo, mas deve se pautar por um vínculo de tempo indeterminado, que pode ser instituído através da criação de cargos efetivos e realização de concurso público, ou mediante a celebração de contratos administrativos por tempo indeterminado.

Esta segunda possibilidade é respaldada, de certa forma, pelo artigo 10 da Lei 11.350/2006, que prevê as hipóteses legais que permitem a rescisão unilateral dos contratos de ACS, fixando garantias mínimas a esses profissionais e balizas obrigatórias para a Administração Pública. Este artigo prevê apenas as seguintes hipóteses para rescisão:

- I - prática de falta grave, dentre as enumeradas no art. 482 da CLT;
- II - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;
- III - necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da Lei nº 9.801/1999 ; ou
- IV - insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em trinta dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de emprego, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.

Parágrafo único. No caso do Agente Comunitário de Saúde, o contrato também poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do art. 6º (residir na área da comunidade em que atuar), ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

A propósito, o projeto em análise trata, no seu artigo 17, das hipóteses de rescisão dos contratos dos profissionais das equipes de ESF, que se baseia parcialmente

no art. 10 da Lei federal, embora não se aplique somente aos agentes comunitários de saúde. Porém, esse dispositivo apresenta-se parcialmente em descompasso com a Lei 11.350 (no que toca aos ACS) e possui outras impropriedades legais.

Apesar de reproduzir algumas situações conforme a lei federal, este artigo 17 possui algumas divergências na redação das hipóteses de rescisão contratual, e também possui algumas cláusulas ilegais, em especial as seguintes:

- Inciso I: rescisão motivada por “desconhecimento prévio dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de trabalho”: não possui respaldo na lei federal e apresenta redação ambígua. O que dispõe a Lei 11.350/2006 (art. 10, IV) é que, no caso da rescisão motivada por insuficiência de desempenho, deve ser comprovado que o agente tinha esse prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos.
- Inciso IV, “a”: extinção dos programas federais relacionados às funções da ESF: conforme já registrado, a Estratégia de Saúde da Família não é mais pautada em programas federais de caráter transitório, mas tornou-se uma política de Estado. Por isso é incorreto falar-se na possibilidade de “extinção de programas”.
- Inciso IV, “c”: renúncia ou cancelamento dos convênios que autorizam os repasses de verbas ao Município por meio do PAB Variável: salvo engano, os repasses de recursos para manutenção das equipes de Saúde da Família não estão atrelados à celebração de convênios discricionários, mas são realizados automaticamente a todos os Municípios, conforme os parâmetros estabelecidos em legislação federal, o que torna esta alínea descabida.

Em relação aos demais profissionais de saúde que não os ACS, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, não há lei expressa que proíba ou permita a sua vinculação através de contratos por tempo determinado. Contudo, também em relação a eles, entendemos que a contratação temporária não é compatível, por se tratarem de funções de caráter permanente e contínuo, além de serem igualmente essenciais para o funcionamento regular dos serviços de Atenção Básica à Saúde de competência do Município.

Para estes profissionais, diferentemente dos ACS, não se exige o requisito de residência na área de atuação, e por isso não há nada que os diferencie em relação aos demais servidores públicos de serviços rotineiros da Prefeitura. Por isso, entendemos que deve prevalecer a regra geral de investidura em cargo público efetivo, mediante aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, nos termos do art. 37, II, da Constituição Federal e do art. 81, II, da Lei Orgânica Municipal.

A contratação por tempo determinado constitui exceção a essa regra, admitida exclusivamente para atender a necessidades temporárias de excepcional

interesse público, em virtude de situações transitórias, conforme autorizam o art. 37, IX, da Constituição Federal e o art. 81, X, da Lei Orgânica Municipal.

O projeto em questão justifica a adoção da contratação temporária com fundamento na excepcionalidade do interesse público (art. 12). Todavia, sob a ótica do controle de legalidade, impõe-se ressaltar que o “excepcional interesse público” não é um requisito isolado e suficiente por si só, mas é uma exigência que se soma ao requisito da transitoriedade da necessidade, além do que a Estratégia Saúde da Família configura-se como uma política pública estruturante, permanente e prioritária da Atenção Básica, não se tratando, em regra, de atividade transitória ou episódica.

Em caráter emergencial e transitório, a contratação temporária de profissionais da saúde seria admissível, quando destinada a assegurar a continuidade do serviço público em face de situações de exceção. Uma hipótese plausível seria a aplicação do regime de contratações temporárias no interregno entre a criação dos respectivos cargos efetivos e a realização do concurso público, num período breve, equivalente ao estritamente necessário para tal providência.

Portanto, em nosso entendimento, a forma legal de vinculação ordinária dos profissionais da ESF, exceto os agentes comunitários, deve ser mediante o provimento de cargos efetivos, com a realização de concurso público. Por isso, nossa recomendação técnica é que a Administração Municipal reformule o projeto de lei, promovendo a criação de cargos efetivos para essas funções, admitindo-se a autorização para contratação temporária até a realização do primeiro concurso público, num prazo não superior a 12 meses, tudo isso em estrita observância ao modelo constitucional.

No mais, o texto do projeto contém parâmetros rigorosos quanto à jornada de trabalho e ao regime de dedicação dos profissionais integrantes das Equipes de Saúde da Família. Nos termos dos arts. 4º e 11, é exigida carga horária mínima de 40 horas semanais para os profissionais da ESF, sendo expressamente vedada a vinculação de um mesmo profissional a mais de uma equipe, conforme dispõe o art. 5º. O artigo 6º reforça tal diretriz ao exigir a dedicação exclusiva do profissional ao território de atuação da equipe, medida que visa assegurar a presença contínua do profissional e o fortalecimento do vínculo com a comunidade.

Estes parâmetros, analisados isoladamente, estão em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, a qual estabelece, como diretrizes essenciais da Estratégia Saúde da Família, a obrigatoriedade da jornada semanal de 40 horas e a vedação de atuação simultânea em mais de uma equipe, justamente para garantir a continuidade da assistência e a responsabilização sanitária.

No que se refere aos parâmetros de população e à composição das equipes, o art. 9º fixa o limite máximo de 6 (seis) Equipes de Saúde da Família e 27 (vinte e sete) Agentes Comunitários de Saúde, enquanto o art. 10 detalha o quantitativo total de

profissionais necessários, prevendo 6 médicos, 6 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem e 27 ACS. A Política Nacional de Atenção Básica recomenda que cada Equipe de Saúde da Família cubra, em regra, população entre 2.000 e 3.500 pessoas, bem como que cada Agente Comunitário de Saúde acompanhe, no máximo, 750 pessoas em seu território.

Considerando a previsão de 6 equipes e 27 ACS, obtém-se uma média aproximada de 4,5 agentes por equipe. Ainda que se adote o patamar máximo recomendado pela Portaria, de 3.000 pessoas por equipe, a cobertura populacional estimada alcançaria cerca de 18.000 habitantes, o que se revela compatível com os parâmetros técnicos federais. Importa destacar, ainda, que a própria Portaria confere aos Municípios a prerrogativa de definir o número de Agentes Comunitários de Saúde por equipe, desde que observados critérios populacionais, demográficos e epidemiológicos locais.

Nesse contexto, o projeto observa de forma criteriosa os limites e diretrizes estabelecidos pela legislação federal, estruturando a rede municipal de Atenção Básica de maneira tecnicamente adequada, proporcional à população atendida e alinhada aos princípios da eficiência administrativa, da continuidade do cuidado e da responsabilização sanitária, elementos centrais para o êxito da Estratégia Saúde da Família.

Contudo, a reprodução desses parâmetros numéricos neste projeto não é necessária, visto que são (supostamente) uma reprodução dos parâmetros previstos na normatização do Ministério da Saúde, além do que são números que podem variar no tempo, em função de possíveis alterações do quantitativo da população e do número de equipes.

Quanto à questão orçamentária, o projeto não cria, por si só, despesa nova incompatível com o orçamento municipal, uma vez que a política pública de atenção básica já integra as obrigações constitucionais do Município e é financiada de forma tripartite, com a participação da União, do Estado e do próprio ente municipal. A norma possui caráter predominantemente organizacional e regulamentar, voltada à estruturação e ao aperfeiçoamento dos serviços já existentes. Assim, cabe ao Poder Executivo, na execução da lei, demonstrar e ajustar a correspondente adequação orçamentária e financeira, em estrita observância às disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Diante do exposto, conclui-se que o Projeto de Lei Complementar nº 11/2025 é juridicamente válido e legítimo no tocante ao seu intuito de organização do quadro de pessoal da Atenção Básica e da Estratégia Saúde de Família do Município. Porém, em nossa análise, apresenta-se inconstitucional e ilegal em relação às formas de vinculação dos profissionais de saúde, notadamente em relação à utilização do instrumento de contratação por tempo determinado, forma esta que é expressamente vedada para os Agentes Comunitários de Saúde pela Lei federal 11.350/2006, e que se mostra incompatível para as demais funções da ESF devido ao caráter permanente e contínuo da Política de Atenção Básica à Saúde. Devido a esta inconsistência jurídica,

recomendamos que seja instado o Poder Executivo a revisar todo o projeto, posto que, na forma como foi apresentado, não possui condições jurídicas para ser aprovado pelo Poder Legislativo.

Eis o nosso parecer.

Pedralva-MG, 29 de dezembro de 2025.



Adailton Gomes Silva

Advogado - OAB/MG 76.183

Mariany Sanches

Advogada - OAB/MG 204.267

INSTRUÇÕES PARA TRAMITAÇÃO DE PROPOSIÇÃO	
CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRALVA/MG	
Proposição	Projeto de lei complementar nº 11/2025
Ementa/assunto	Regulamenta a estrutura organizacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do programa de Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do Município de Pedralva.
Recebimento arquivo p/ parecer	15 de dezembro de 2025
Entrega do parecer jurídico	06 de janeiro de 2026
Comissões permanentes responsáveis	☒ Comissão de Legislação, Justiça e Redação ☒ Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização Financeira ☒ Comissão de Serviços Públicos, Obras e Administração Municipal ☒ Comissão da Ordem Econômica, Social e Cultural
Pedido de urgência	☐ SIM ☒ NÃO
Prazo deliberação	☒ Indeterminado ☐ 90 dias ☐ Outro: _____
Nº de turnos	☐ Turno único ☒ Dois turnos
Quórum aprovação	☒ Maioria simples ☐ Maioria absoluta ☐ Dois terços
Processo de votação	☒ Simbólico ☐ Nominal ☐ Secreto
Presidente participa da votação?	☒ SIM ☐ NÃO
Impedimentos	☐ NENHUM ☒ Existente: Inconstitucionalidade e ilegalidade, decorrente de contrariedade à Lei federal 11.350/2006 e ao art. 37, II da CF (contrat. temporária de ACS e outros), conf. parecer.
Sugestão/ões de Emenda/a	☐ SIM ☒ NÃO (recomenda-se a reformulação do projeto pelo Executivo, ao invés da elaboração de emendas)
OBSERVAÇÕES	Retirar menções feitas à Portaria MS nº 2.488/2011, tendo em vista sua revogação pela Portaria MS nº 2.436/2017.

Mariany Sanches
Advogada OAB/MG 204.267