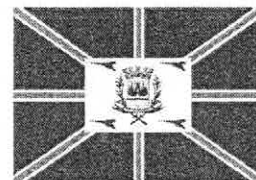




PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



PROJETO DE LEI Nº 114 / 2018

“Autoriza o Poder Executivo Municipal a repassar aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS’s e aos Agentes de Combate às Endemias – ACE’s, incentivo financeiro adicional anual, dando outras providências.”

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Poder Executivo Municipal fica autorizado a repassar aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS’s e aos Agentes de Combate às Endemias – ACE’s o incentivo financeiro adicional anual de que trata o parágrafo único do art. 5º do Decreto Federal nº 8.474, de 22 de junho de 2015, visando ao fortalecimento das políticas afetas à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS’s e dos Agentes de Combate às Endemias – ACE’s.

Parágrafo único. O repasse do recurso financeiro adicional anual de que trata o *caput* deste artigo, estará estritamente vinculado e persistirá enquanto houver o repasse do Governo Federal especificamente para este fim, cessando a obrigação da Municipalidade na ocorrência de término dos respectivos repasses pelo Ministério da Saúde.

Art. 2º O valor de repasse do recurso financeiro da parcela adicional de que trata esta Lei, será dividido em partes iguais pelo número de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias registrados no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES em efetivo exercício de suas atividades, respectivamente, nas Estratégias de Saúde da Família – ESF’s e no Controle de Zoonoses e da Dengue.

Art. 3º O incentivo financeiro adicional será pago no mês de dezembro de cada ano aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias que efetivamente tenham cumprido as metas definidas pelo Ministério da Saúde e pelo Município de Araguari.

Parágrafo único. As metas do Município para o repasse do incentivo financeiro adicional de que trata o *caput* deste artigo, serão estabelecidas mediante Decreto Municipal que estabelecerá as condições para concessão do incentivo variável por desempenho de metas.

Art. 4º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias terão direito ao repasse do incentivo financeiro adicional de que trata esta Lei, enquanto desempenharem suas funções, respectivamente, nas Estratégias de Saúde da Família – ESF’s e no Controle de Zoonoses e da Dengue e que não estiverem afastados ou licenciados de suas funções, salvo as hipóteses de licença à saúde de até 15 (quinze) dias, licença à maternidade e acidente do trabalho.

Art. 5º O valor será atualizado conforme os instrumentos normativos subsequentes publicados pelo Ministério da Saúde referentes ao incentivo financeiro adicional dos



PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



Agentes Comunitários de Saúde – ACS's e dos Agentes de Combate às Endemias – ACE's, efetivamente repassado ao Município de Araguari.

Art. 6º O incentivo financeiro adicional relativo ao exercício de 2017 será repassado aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias no mês subsequente a aprovação e publicação da presente Lei, não sendo o repasse deste exercício condicionado às metas previstas no art. 3º desta Lei.

Art. 7º O valor repassado por meio da presente Lei não tem natureza salarial e não se incorporará à remuneração do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias, não servindo de base de cálculo para o recebimento de qualquer outra vantagem funcional.

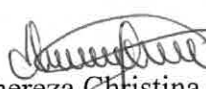
Art. 8º O montante do repasse será advindo do valor recebido do Governo Federal – Ministério da Saúde, no último trimestre de cada ano, conforme Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015 e Portaria nº 314, de 28 de fevereiro de 2014.

Art. 9º As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correm à conta das dotações orçamentárias específicas do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, vinculadas ao recurso do Bloco de Custeio do Fundo Nacional de Saúde.

Art. 10. Revogadas as disposições em contrário, esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, tendo vigência enquanto perdurar os repasses do Governo Federal referente ao recurso financeiro adicional, com a produção dos seus efeitos a contar de 1º de fevereiro de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 21 de junho de 2018.

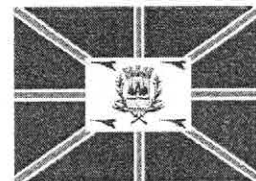

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito


Thereza Christina Griep
Secretária de Administração


Iara Cristina Borges
Secretária Interina de Saúde



PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



JUSTIFICATIVA:

Excelentíssimo Senhor Presidente e Senhores Vereadores!

Estamos enviando a esta Casa Legislativa o incluso Projeto de Lei que “Autoriza o Poder Executivo Municipal a repassar aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS’s e aos Agentes de Combate às Endemias – ACE’s, incentivo financeiro adicional anual, dando outras providências.”

Inicialmente cumpre registrar que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS’s) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE’s) têm grande importância para a atenção básica e a promoção da saúde, pois atuam como agentes de mudança, transitando entre a comunidade a que pertencem e a equipe do serviço de saúde e, sobretudo, contribuindo com a mudança do perfil epidemiológico no Município de Araguari.

O Decreto nº 8.474 de 22 de junho de 2015 dispõe sobre a assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a ser prestado pela União para cumprimento do piso salarial profissional que trata o § 1º do art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e sobre o incentivo financeiro para o fortalecimento de políticas afetas à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias de que trata o art. 9º-D da referida Lei.

A Portaria nº 314, de 28 de fevereiro de 2014, reza que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS’s e ACE’s registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo fixado.

Como se nota, trata-se de um recurso repassado ao Município de Araguari, pelo Ministério da Saúde, para ser utilizado no cumprimento do piso salarial dos ACS’s e ACE’s, bem como para o fortalecimento de políticas afetas à atuação de tais profissionais.

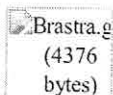
Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde, *ad referendum* do Conselho Municipal de Saúde, decidiu vincular o recurso da parcela adicional anual ao pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias como forma de incentivar e valorizar a atividade, fortalecendo a integração entre os serviços da Atenção Primária à Saúde e do Controle de Zoonoses e da Dengue.

Importante destacar que a parcela objeto do presente Projeto de Lei não tem natureza salarial e não se incorporará ao salário ou remuneração do servidor e não servirá de base de cálculo de quaisquer outros benefícios ou vantagens funcionais.

Dessa forma, à vista do relevante interesse público consubstanciado na matéria que submeto a Vossas Excelências é que solicito a apreciação com consequente votação e aprovação deste Projeto de Lei, adotando-se nos seus trâmites o regime de urgência com dispensa dos interstícios regimentais.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais em 21 de junho de 2018.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito



Presidência da República
Casa Civil
 Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

Conversão da MPv nº 297, de 2006

(Vide § 5º do art. 198 da Constituição)

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

~~§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia de Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. (Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018)

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.~~

~~Parágrafo único. São consideradas atividades de Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:~~

- ~~I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;~~
- ~~II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;~~
- ~~III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;~~
- ~~IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área de saúde;~~
- ~~V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e~~
- ~~VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.~~

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Parágrafo único. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - (revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 3º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

f) da pessoa em sofrimento psíquico; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

a) de situações de risco à família; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras). (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 4º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - a verificação antropométrica. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, da coordenação ou da supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 4º-A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - (VETADO); (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos.
(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

(Incluído dada pela Lei nº

Art. 4º-B. Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.
(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~Art. 5º O Ministério da Saúde disciplinará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º e 4º e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.~~

Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos no inciso II do caput do art. 6º, no inciso I do caput do art. 7º e no § 2º deste artigo, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.
(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 1º (VETADO).~~ (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Os cursos a que se refere o caput deste artigo utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho.
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 2º (VETADO).~~ (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 2º O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bianuais de educação continuada e de aperfeiçoamento.~~
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º A cada dois anos os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias frequentarão cursos de aperfeiçoamento.
(Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018)

§ 2º-A. Os cursos de que trata o § 2º serão organizados e financiados, de modo tripartite, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios.
(Incluído pela Medida Provisória nº 827, de 2018)

§ 3º Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

~~II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e~~

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;
(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~III - haver concluído o ensino fundamental.~~

III - ter concluído o ensino médio.
(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 1º Não se aplica a exigência a que se refere o inciso III aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde.~~

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.
(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 2º Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.~~

~~§ 2º (VETADO).~~ (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo.
(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 3º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente Comunitário de Saúde compete a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo, devendo:
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - considerar a geografia e a demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - flexibilizar o número de famílias e de indivíduos a serem acompanhados, de acordo com as condições de acessibilidade local e de vulnerabilidade da comunidade assistida.
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 4º A área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.
(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~§ 5º (VETADO).~~ (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 5º Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do caput deste

artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 7º O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

- I - ~~haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e~~
- II - ~~haver concluído o ensino fundamental.~~

I - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas; (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - ter concluído o ensino médio. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

~~Parágrafo único. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso II aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente de Combate às Endemias.~~

Parágrafo único. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso II do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente de Combate às Endemias compete a definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e os seguintes: (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - condições adequadas de trabalho; (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais; (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - flexibilização do número de imóveis, de acordo com as condições de acessibilidade local. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

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 14 de fevereiro de 2006, considerando-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)

Art. 9º-A. O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

~~§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)~~

~~§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias, em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, e será distribuída em: (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

~~I - trinta horas semanais, para atividades externas de visitação domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras; (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

~~II - dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados e formação e aprimoramento técnico. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)~~

§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias em prol das famílias e das comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação, e assegurará aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias participação nas atividades de planejamento e avaliação de ações, de detalhamento das atividades, de registro de dados e de reuniões de equipe. (Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018)

§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base: (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1ª de maio de 1943, quando submetidos a esse regime; (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza. (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

§ 4º As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 9º-B. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-C. Nos termos do § 5º do art. 198 da Constituição Federal, compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial de que trata o art. 9º-A desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º Para fins do disposto no **caput** deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto os parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, com o auxílio da assistência financeira complementar da União. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 2º A quantidade máxima de que trata o § 1º deste artigo considerará tão somente os agentes efetivamente registrados no mês anterior à respectiva competência financeira que se encontrem no estrito desempenho de suas atribuições e submetidos à jornada de trabalho fixada para a concessão do piso salarial. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 3º O valor da assistência financeira complementar da União é fixado em 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial de que trata o art. 9º-A desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 4º A assistência financeira complementar de que trata o **caput** deste artigo será devida em 12 (doze) parcelas consecutivas em cada exercício e 1 (uma) parcela adicional no último trimestre. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 5º Até a edição do decreto de que trata o § 1º deste artigo, aplicar-se-ão as normas vigentes para os repasses de incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 6º Para efeito da prestação de assistência financeira complementar de que trata este artigo, a União exigirá dos gestores locais do SUS a comprovação do vínculo direto dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado na forma do art. 8º desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-D. É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º Para fins do disposto no **caput** deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

I - parâmetros para concessão do incentivo; e (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

II - valor mensal do incentivo por ente federativo. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 3º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 4º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

~~Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (Funasa) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)~~

Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 9º-F. Para fins de apuração dos limites com pessoal de que trata a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a assistência financeira complementar obrigatória prestada pela União e a parcela repassada como incentivo financeiro que venha a ser utilizada no pagamento de pessoal serão computadas como gasto de pessoal do ente federativo beneficiado pelas transferências. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-G. Os planos de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverão obedecer às seguintes diretrizes: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

I - remuneração paritária dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

II - definição de metas dos serviços e das equipes; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

III - estabelecimento de critérios de progressão e promoção; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

IV - adoção de modelos e instrumentos de avaliação que atendam à natureza das atividades, assegurados os seguintes princípios: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

a) transparência do processo de avaliação, assegurando-se ao avaliado o conhecimento sobre todas as etapas do processo e sobre o seu resultado final; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

b) periodicidade da avaliação; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

c) contribuição do servidor para a consecução dos objetivos do serviço; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

d) adequação aos conteúdos ocupacionais e às condições reais de trabalho, de forma que eventuais condições precárias ou adversas de trabalho não prejudiquem a avaliação; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

e) direito de recurso às instâncias hierárquicas superiores. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º H. Será concedida indenização de transporte ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias que realizar despesas com locomoção para o exercício de suas atividades, conforme disposto em regulamento. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 9º-H Compete ao ente federativo ao qual o Agente Comunitário de Saúde ou o Agente de Combate às Endemias esteja vinculado fornecer ou custear a locomoção necessária para o exercício das atividades, conforme regulamento do ente federativo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018)

Art. 10. A administração pública somente poderá rescindir unilateralmente o contrato do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, de acordo com o regime jurídico de trabalho adotado, na ocorrência de uma das seguintes hipóteses:

I - prática de falta grave, dentre as enumeradas no art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho - 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, de 14 de junho de 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, ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Art. 11. Fica criado, no Quadro de Pessoal da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, Quadro Suplementar de Combate às Endemias, destinado a promover, no âmbito do SUS, ações complementares de vigilância epidemiológica e combate a endemias, nos termos do inciso VI e parágrafo único do art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Parágrafo único. Ao Quadro Suplementar de que trata o **caput** aplica-se, no que couber, além do disposto nesta Lei, o disposto na Lei nº 9.962, de 22 de fevereiro de 2000, cumprindo-se jornada de trabalho de quarenta horas semanais.

Art. 12. Aos profissionais não-ocupantes de cargo efetivo em órgão ou entidade da administração pública federal que, em 14 de fevereiro de 2006, a qualquer título, se achavam no desempenho de atividades de combate a endemias no âmbito da FUNASA é assegurada a dispensa de se submeterem ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de seleção pública efetuado pela FUNASA, ou por outra instituição, sob a efetiva supervisão da FUNASA e mediante a observância dos princípios a que se refere o **caput** do art. 9º.

§ 1º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e do Controle e da Transparência instituirá comissão com a finalidade de atestar a regularidade do processo seletivo para fins da dispensa prevista no **caput**.

§ 2º A comissão será integrada por três representantes da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União, um dos quais a presidirá, pelo Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde e pelo Chefe da Auditoria Interna da FUNASA.

Art. 13. Os Agentes de Combate às Endemias integrantes do Quadro Suplementar a que se refere o art. 11 poderão ser colocados à disposição dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito do SUS, mediante convênio, ou para gestão associada de serviços públicos, mediante contrato de consórcio público, nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, mantida a vinculação à FUNASA e sem prejuízo dos respectivos direitos e vantagens.

~~Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela contratação dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as especificidades locais.~~

Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela admissão dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as determinações desta Lei e as especificidades locais. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 15. Ficam criados cinco mil, trezentos e sessenta e cinco empregos públicos de Agente de Combate às Endemias, no âmbito do Quadro Suplementar referido no art. 11, com retribuição mensal estabelecida na forma do Anexo desta Lei, cuja despesa não excederá o valor atualmente despendido pela FUNASA com a contratação desses profissionais.

§ 1º A FUNASA, em até trinta dias, promoverá o enquadramento do pessoal de que trata o art. 12 na tabela salarial constante do Anexo desta Lei, em classes e níveis com salários iguais aos pagos atualmente, sem aumento de despesa.

§ 2º Aplica-se aos ocupantes dos empregos referidos no **caput** a indenização de campo de que trata o art. 16 da Lei nº 8.216, de 13 de agosto de 1991.

§ 3º Caberá à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão disciplinar o desenvolvimento dos ocupantes dos empregos públicos referidos no **caput** na tabela salarial constante do Anexo desta Lei.

~~Art. 16. Fica 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.~~

Art. 16. 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. (Redação dada pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 17. Os profissionais que, na data de publicação desta Lei, exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, vinculados diretamente aos gestores locais do SUS ou a entidades de administração indireta, não investidos em cargo ou emprego público, e não alcançados pelo disposto no parágrafo único do art. 9º, poderão permanecer no exercício destas atividades, até que seja concluída a realização de processo seletivo público pelo ente federativo, com vistas ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 18. Os empregos públicos criados no âmbito da FUNASA, conforme disposto no art. 15 e preenchidos nos termos desta Lei, serão extintos, quando vagos.

Art. 19. As despesas decorrentes da criação dos empregos públicos a que se refere o art. 15 correrão à conta das dotações destinadas à FUNASA, consignadas no Orçamento Geral da União.

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 21. Fica revogada a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002.

Brasília, 9 de junho de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

Este texto não substitui o publicado no DOU de 6.10.2006.

ANEXO		
AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS		
GLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 HS
D	20	1.180,00
	19	1.152,18
	18	1.124,08
	17	1.096,67
	16	1.069,02
C	15	1.041,07
	14	994,12
	13	969,87
	12	946,21
	11	923,14
B	10	870,18
	9	857,73
	8	836,84
	7	816,40
	6	796,49
A	5	768,56
	4	740,06
	3	722,04
	2	704,40
	1	687,22

ANEXO
(Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008)
TABELA SALARIAL DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

GLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 H			
		EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE			
		1º MAR 2008	1º FEV 2009	1º JUL 2010	1º JUL 2011
ESPECIAL	V	2.008,81	2.479,55	2.905,75	2.906,11
	IV	1.996,99	2.370,79	2.741,96	2.872,07
	III	1.944,19	2.313,96	2.673,09	2.839,22
	II	1.898,81	2.259,47	2.604,68	2.792,36
	I	1.889,67	2.248,83	2.584,57	2.759,97
C	V	1.844,21	2.197,02	2.521,00	2.727,76
	IV	1.842,12	2.147,28	2.459,62	2.696,73
	III	1.840,02	2.140,02	2.441,06	2.665,88
	II	1.837,93	2.136,93	2.428,91	2.635,21
	I	1.835,83	2.133,83	2.415,75	2.592,09
B	V	1.833,74	2.130,74	2.403,60	2.561,85
	IV	1.831,65	2.127,65	2.391,45	2.532,78
	III	1.829,56	2.124,56	2.380,30	2.503,88
	II	1.827,47	2.121,47	2.369,15	2.475,15
	I	1.825,38	2.118,38	2.358,00	2.446,58
A	V	1.823,29	2.115,29	2.345,85	2.407,10
	IV	1.821,20	2.112,20	2.334,70	2.379,94
	III	1.819,12	2.109,12	2.323,56	2.352,94
	II	1.817,03	2.106,03	2.312,41	2.326,10
	I	1.814,95	2.102,95	2.301,27	2.301,27

ANEXO
(Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)
TABELA SALARIAL DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

GLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 H			
		EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE			
		1º MAR 2008	1º FEV 2009	1º JUL 2010	1º JUL 2011
ESPECIAL	V	2.008,81	2.479,55	2.905,75	2.906,11
	IV	1.996,99	2.370,79	2.741,96	2.872,07
	III	1.944,19	2.313,96	2.673,09	2.839,22
	II	1.898,81	2.259,47	2.604,68	2.792,36
	I	1.889,67	2.248,83	2.584,57	2.759,97
C	V	1.844,21	2.197,02	2.521,00	2.727,76
	IV	1.842,12	2.147,28	2.459,62	2.696,73
	III	1.840,02	2.140,02	2.441,06	2.665,88
	II	1.837,93	2.136,93	2.428,91	2.635,21
	I	1.835,83	2.133,83	2.415,75	2.592,09
B	V	1.833,74	2.130,74	2.403,60	2.561,85
	IV	1.831,65	2.127,65	2.391,45	2.532,78
	III	1.829,56	2.124,56	2.380,30	2.503,88
	II	1.827,47	2.121,47	2.369,15	2.475,15

A	I	1.825,38	2.118,38	2.358,00	2.446,58
	V	1.823,29	2.115,29	2.345,85	2.407,10
	IV	1.821,20	2.112,20	2.334,70	2.379,94
	III	1.819,12	2.109,12	2.323,56	2.352,94
	II	1.817,03	2.106,03	2.312,41	2.326,10
	I	1.814,95	2.102,95	2.301,27	2.301,27

ANEXO

(Redação dada pela Medida Provisória nº 568, de 2012)

TABELA SALARIAL DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

CLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 H				
		EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE				
		1º MAR 2008	1º FEV 2009	1º JUL 2010	1º JUL 2011	1º JUL 2012
ESPECIAL	V	2.098,81	2.479,55	2.905,75	2.906,11	3.011,11
	IV	1.996,99	2.370,79	2.741,96	2.872,07	2.977,07
	III	1.944,19	2.313,96	2.673,99	2.839,22	2.944,22
	II	1.898,81	2.259,47	2.604,68	2.792,36	2.897,36
	I	1.889,67	2.248,83	2.584,57	2.759,97	2.864,97
C	V	1.844,21	2.197,02	2.521,00	2.727,76	2.832,76
	IV	1.842,12	2.147,28	2.459,62	2.696,73	2.801,73
	III	1.840,02	2.140,02	2.441,06	2.665,88	2.770,88
	II	1.837,93	2.136,93	2.428,91	2.635,21	2.740,21
	I	1.835,83	2.133,83	2.415,75	2.592,09	2.697,09
B	V	1.833,74	2.130,74	2.403,60	2.561,85	2.666,85
	IV	1.831,65	2.127,65	2.391,45	2.532,78	2.637,78
	III	1.829,56	2.124,56	2.380,30	2.503,88	2.608,88
	II	1.827,47	2.121,47	2.369,15	2.475,15	2.580,15
	I	1.825,38	2.118,38	2.358,00	2.446,58	2.551,58
A	V	1.823,29	2.115,29	2.345,85	2.407,10	2.512,10
	IV	1.821,20	2.112,20	2.334,70	2.379,94	2.484,94
	III	1.819,12	2.109,12	2.323,56	2.352,94	2.457,94
	II	1.817,03	2.106,03	2.312,41	2.326,10	2.431,10
	I	1.814,95	2.102,95	2.301,27	2.301,27	2.406,27

ANEXO

(Redação dada pela Lei nº 12.792, de 2012)

TABELA SALARIAL DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Em R\$

CLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 H				
		EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE				
		1º MAR 2008	1º FEV 2009	1º JUL 2010	1º JUL 2011	1º JUL 2012
ESPECIAL	V	2.098,81	2.479,55	2.905,75	2.906,11	3.011,11
	IV	1.996,99	2.370,79	2.741,96	2.872,07	2.977,07
	III	1.944,19	2.313,96	2.673,99	2.839,22	2.944,22
	II	1.898,81	2.259,47	2.604,68	2.792,36	2.897,36
	I	1.889,67	2.248,83	2.584,57	2.759,97	2.864,97
C	V	1.844,21	2.197,02	2.521,00	2.727,76	2.832,76
	IV	1.842,12	2.147,28	2.459,62	2.696,73	2.801,73
	III	1.840,02	2.140,02	2.441,06	2.665,88	2.770,88
	II	1.837,93	2.136,93	2.428,91	2.635,21	2.740,21
	I	1.835,83	2.133,83	2.415,75	2.592,09	2.697,09
B	V	1.833,74	2.130,74	2.403,60	2.561,85	2.666,85
	IV	1.831,65	2.127,65	2.391,45	2.532,78	2.637,78
	III	1.829,56	2.124,56	2.380,30	2.503,88	2.608,88
	II	1.827,47	2.121,47	2.369,15	2.475,15	2.580,15
	I	1.825,38	2.118,38	2.358,00	2.446,58	2.551,58
A	V	1.823,29	2.115,29	2.345,85	2.407,10	2.512,10
	IV	1.821,20	2.112,20	2.334,70	2.379,94	2.484,94
	III	1.819,12	2.109,12	2.323,56	2.352,94	2.457,94
	II	1.817,03	2.106,03	2.312,41	2.326,10	2.431,10
	I	1.814,95	2.102,95	2.301,27	2.301,27	2.406,27

ANEXO

(Redação dada pela Lei nº 12.778, de 2012)

TABELA SALARIAL DOS EMPREGOS PÚBLICOS DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Em R\$

CLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 HORAS			
		EFEITOS FINANCEIROS			
		Até 31 de dezembro de 2012	1º de janeiro de 2013	1º de janeiro de 2014	1º de janeiro de 2015
ESPECIAL	V	3.011,11	3.426,11	3.736,11	4.046,11
	IV	2.977,07	3.392,07	3.702,07	4.012,07
	III	2.944,22	3.359,22	3.669,22	3.979,22
	II	2.897,36	3.312,36	3.622,36	3.932,36
	I	2.864,97	3.279,97	3.589,97	3.899,97

-	V	2.832,76	3.247,76	3.557,76	3.867,76
-	IV	2.801,73	3.216,73	3.526,73	3.836,73
G	III	2.770,88	3.185,88	3.495,88	3.805,88
-	II	2.740,21	3.155,21	3.465,21	3.775,21
-	I	2.697,09	3.112,09	3.422,09	3.732,09
-	V	2.666,85	3.081,85	3.391,85	3.701,85
B	IV	2.637,78	3.052,78	3.362,78	3.672,78
-	III	2.608,88	3.023,88	3.333,88	3.643,88
-	II	2.580,15	2.995,15	3.305,15	3.615,15
-	I	2.551,58	2.966,58	3.276,58	3.586,58
-	V	2.512,10	2.927,10	3.237,10	3.547,10
-	IV	2.484,94	2.899,94	3.209,94	3.519,94
A	III	2.457,94	2.872,94	3.182,94	3.492,94
-	II	2.431,10	2.846,10	3.156,10	3.466,10
-	I	2.406,27	2.821,27	3.131,27	3.441,27

ANEXO

(Redação dada pela Lei nº 13324, de 2016)

TABELA SALARIAL DOS EMPREGOS PÚBLICOS DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Em R\$

CLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 HORAS		
		EFEITOS FINANCEIROS		
		1º de janeiro de 2015	1º de agosto de 2016	1º de janeiro de 2017
ESPECIAL	V	4.046,11	4.287,73	4.513,44
	IV	4.012,07	4.251,66	4.475,46
	III	3.979,22	4.216,85	4.438,82
	II	3.932,36	4.167,19	4.386,55
	I	3.899,97	4.132,86	4.350,42
C	V	3.867,76	4.098,73	4.314,49
	IV	3.836,73	4.065,85	4.279,87
	III	3.805,88	4.033,16	4.245,46
	II	3.775,21	4.000,65	4.211,25
	I	3.732,09	3.954,96	4.163,15
B	V	3.701,85	3.922,91	4.129,41
	IV	3.672,78	3.892,11	4.096,99
	III	3.643,88	3.861,48	4.064,75
	II	3.615,15	3.831,04	4.032,70
	I	3.586,58	3.800,76	4.000,83
A	V	3.547,10	3.758,92	3.956,79
	IV	3.519,94	3.730,14	3.926,49
	III	3.492,94	3.701,53	3.896,37
	II	3.466,10	3.673,08	3.866,43
	I	3.441,27	3.646,77	3.838,74

*

PERGUNTAS E RESPOSTAS

**PARÂMETROS PARA O CÁLCULO DO NÚMERO MÁXIMO DE AGENTES
DE COMBATE ÀS ENDEMIAS PASSÍVEL DE CONTRATAÇÃO COM A
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO, BEM COMO A
FORMA DE REPASSE DE RECURSOS**

A Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014, alterou a Lei nº 11.350/2006, com o objetivo de instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE).

De acordo com o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006, acrescido pela Lei nº 12.994, de 2014, foi atribuída à União a competência de prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o cumprimento do referido piso salarial, sendo autorizada ao Poder Executivo federal a fixação, em Decreto, dos parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União.

O Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015, define parâmetros e diretrizes para estabelecer a quantidade de ACE passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, a saber: enfoque nas atividades de controle de vetores e de endemias mais prevalentes, considerados os perfis epidemiológico e demográfico da localidade; integração das ações dos ACE à equipe de Atenção Básica em Saúde; e garantia de, no mínimo, um ACE por Município.

As Portarias GM/MS 1.025/2015, 1.243/2015, 535/2016 e 2.031/2015 que altera artigos da Portaria GM/MS nº 1.243/2015, foram revogadas, mas os artigos, incisos e alíneas estão contidos na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

O art. 423 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, revisa o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, considerando os parâmetros e diretrizes estabelecidos no Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015 e na Seção I do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 535/2016, Art. 1º).

O quantitativo máximo encontra-se na forma de lista disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, cujo acesso pode ser realizado pelo endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs (Origem: PRT MS/GM 535/2016, Art. 1º, Parágrafo Único).

De acordo com o art. 419 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, os gestores municipais do SUS são responsáveis pelo cadastro no SCNES dos seus respectivos ACE, conforme disposto no Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015 (Origem: PRT MS/GM 1025/2015, Art. 4º). O cadastro do ACE deverá ser atualizado com a utilização do código definitivo de Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) 5151-40 - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, estabelecido pelo Ministério do Trabalho, conforme redação do art. 424 da mesma Portaria de consolidação (Origem: PRT MS/GM 535/2016, Art. 2º).

Para o critério malária, foi realizada análise do Índice Parasitário Anual (IPA) dos últimos 5 anos (2010 a 2014), índice este que estima o risco de ocorrência de malária em uma dada população. Os municípios foram categorizados em cinco cenários, sendo incluídos no primeiro cenário os municípios sem transmissão e, portanto, sem acréscimo de ACE para o critério malária; e os demais com baixo ($IPA < 10$), médio (IPA entre 10 e 50) e alto risco para ocorrência de malária ($IPA > 50$). Um quinto cenário foi estabelecido para os municípios que, no último ano de análise, obtiveram IPA maior ou igual a 100 (risco muito alto).

Para municípios infestados pelo *Aedes aegypti* e classificados nos cenários de baixo e médio risco para malária, houve um acréscimo de 10% (baixo risco) e 60% (médio risco) do número de ACE calculado para o critério dengue; enquanto que, para os municípios não infestados, foi calculado um quantitativo de 1 ACE para cada 5.000 habitantes rurais (Censo 2010) para municípios de baixo risco para malária e de 1 ACE para cada 3.000 habitantes rurais para municípios de médio risco.

Para municípios com risco alto ou muito alto para malária no último ano de análise, independentemente da situação de infestação pelo *Aedes aegypti*, seriam contabilizados, respectivamente, 1 ACE para cada 500 e 1 ACE para cada 250 habitantes rurais.

Em relação à leishmaniose visceral, foi verificada a ocorrência de transmissão nos últimos 3 anos (2012 a 2014), para classificar os municípios em dois cenários: um com transmissão e outro sem transmissão. Para os municípios sem transmissão, assim como ocorreu para o critério de malária, não houve acréscimo de agentes ao cálculo do número máximo de ACE passível de contratação com a AFC da União.

Para os municípios com transmissão de leishmaniose, mas sem infestação pelo *Aedes aegypti*, foi acrescido 1 ACE para cada 25.000 habitantes. Já para municípios infestados e com transmissão de leishmaniose, houve o acréscimo de 20% do total de ACE calculados para o critério dengue.

Após o somatório do número de ACE para cada município considerando os critérios Dengue, Malária e Leishmaniose; também foi acrescido no cálculo, o quantitativo de 1 supervisor para cada 10 ACE.

Por fim, como critério final para a estipulação do parâmetro, foi estabelecida a regra de não reduzir o número de ACE passíveis de contratação com o auxílio da AFC publicado no parâmetro anterior.

Cabe lembrar que embora tenha sido utilizada, para a definição do parâmetro, a carga das doenças acima descritas, caberá ao ACE a execução de todas as atividades relacionadas no inciso II do art. 420 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Os gestores municipais do SUS devem cadastrar no Sistema Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os seus respectivos ACE, utilizando o código definitivo de Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) 5151-40 - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, estabelecido pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), em substituição ao código provisório da CBO nº 5151-F1, conforme descrito no artigo 424 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017. Para maiores informações sobre o cadastramento no SCNES, ligar no 136 (opção 8, seguida da opção 7).

4. Todos os ACE do município devem ser cadastrados no SCNES com a CBO nº 5151-40?

Os ACE existentes no município e que realizam atividades inerentes às suas atribuições, definidas no inciso II do art. 420 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 devem ser cadastrados no SCNES, independentemente do seu vínculo ou carga horária.

No entanto, o ente federativo só poderá receber recurso da AFC da União para o número de ACE cadastrados que tenham carga horária de 40 horas semanais; vínculo direto com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional, conforme disposto em Lei, até o limite máximo estipulado com base nos parâmetros estabelecidos nos arts. 416 a 424 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

5. Quais são as atribuições dos agentes de combate às endemias?

Conforme disposto no inciso II do art. 420 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, são definidas as seguintes atribuições para o Agente de Combate às Endemias:

- desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos;
- executar ações de controle de doenças/agravos interagindo com os ACS e equipe de Atenção Básica;
- identificar casos suspeitos dos agravos/doenças e encaminhar os pacientes para a Unidade de Saúde de referência e comunicar o fato ao responsável pela unidade de saúde;
- orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
- executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e/ou coleta de reservatórios de doenças;
- realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de intervenção;
- executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;
- executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;
- registrar as informações referentes às atividades executadas;

pertinentes no território, considerando-se para tanto as atribuições profissionais do ACE descritas no inciso II do art. 420 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

10. O município só poderá contratar o número de Agentes de Combate às Endemias definido no parâmetro?

Não. Obedecida a legislação, cada município é livre para contratar, a depender do interesse e das necessidades locais, um número de profissionais acima do quantitativo disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, cujo acesso pode ser realizado pelo endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs. No entanto, apenas será considerado para o cálculo do repasse da assistência financeira complementar da União o número de ACE até o limite máximo estipulado com base nos parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, conforme consta na lista disponibilizada no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/svs (<http://www.saude.gov.br/svs>).

É importante destacar que a definição do parâmetro para o cálculo do número máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC da União considerou que os ACE, assim como definido na Lei nº 11.350/2006 e no Decreto 8.474/2015, devem necessariamente: trabalhar sob o regime de 40 horas semanais; ter vínculo direto com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional; e realizar atividades inerentes às suas atribuições.

11. Há possibilidade de ajuste nos parâmetros definidos?

O artigo 422 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 dispõe que o quantitativo máximo de ACE passível de contratação com o auxílio de 95% da União poderá ser revisto pelo Ministério da Saúde, de acordo com as diretrizes e parâmetros estabelecidos no art. 418 e a disponibilidade orçamentária. Uma primeira revisão ocorreu em 2016, quando da publicação da Portaria GM/MS nº 535/2016, revogada pela Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, mas cuja revisão permanece vigente e disponível no site do Ministério da Saúde, conforme dispõe o parágrafo único do art. 423 da Portaria de consolidação.

12. Qual o valor da AFC da União e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE?

A AFC da União corresponde a 95% do piso salarial profissional nacional vigente de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais, por ACE cadastrado, que representa o valor de R\$ 963,30 por ACE.

- ter vínculo direto com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional;
- trabalhar sob o regime de 40 horas semanais; e
- realizar atividades inerentes às suas atribuições.

O repasse de recursos financeiros será com base no número de ACE cadastrados no SCNES até o quantitativo máximo de ACE passível de contratação, disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/anexo-portaria-n535-2016-ace-quantitativo-maximo-v2.pdf> (<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/anexo-portaria-n535-2016-ace-quantitativo-maximo-v2.pdf>)

15. Como será a operacionalização do repasse mensal às Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal da AFC e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE?

Será operacionalizado mediante monitoramento mensal do cadastro dos ACE no SCNES, pela Secretaria de Vigilância em Saúde, para verificação dos requisitos citados na questão 14.

A transferência de recursos para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será realizada por meio do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde incorporado ao Grupo de Vigilância em Saúde, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 3.992, de 28/12/2017, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava a Portaria GM/MS nº 204/2007 (revogada).

16. Em quantas parcelas serão repassadas a AFC e o Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE?

O repasse dos recursos financeiros da AFC será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano.

O Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACE registrados no SCNES no mês de setembro do ano vigente, multiplicado pelo valor vigente do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE.

Importa esclarecer que a normativa federal vigente não faz previsão de repasse de recurso para pagamento de 14º salário para os ACE.

População IBGE 2015

Cenário de Dengue para municípios infestados, 1 ACE para cada 800 imóveis

Inclusão do somatório do número de imóveis do Programa Habitacional "Minha casa, minha vida" (de 2010 a 2014) no cálculo do cenário da Dengue

Cenários para Malária e Leishmaniose (incluindo o ano de 2014)

Critério para municípios com risco alto ou extremamente alto para malária: alto risco - 1 cada 500 habitantes rurais; risco extremamente alto - 1 para cada 250 habitantes rurais

Critério populacional:

- Mínimo de 2 ACE para municípios até 5 mil habitantes;
- Mínimo de 3 ACE para municípios entre 5 mil e 10 mil habitantes;
- Mínimo de 4 ACE para municípios entre 10 mil e 20 mil habitantes;
- Mínimo de 5 ACE para municípios a partir de 20 mil habitantes.

Inclusão de supervisores de área na proporção de 1 supervisor para cada 10 ACE (após a soma dos ACE dos critérios, foi calculado o número de supervisores necessários)

registrado em: [Notícias \(http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs?id=768\)](http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs?id=768) , [Notícias \(http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/659-noticias\)](http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/659-noticias)
 , [SVS - Notícias \(http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs\)](http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs)

☐ [Voltar para o topo \(http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/42279-parametros-ace-municipios#portal-siteactions\)](http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/42279-parametros-ace-municipios#portal-siteactions)

Assuntos

Atenção Especializada e Hospitalar

(<http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar>)

Atenção Básica

(<http://portalms.saude.gov.br/atencao-basica>)

Assistência Farmacêutica

(<http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica>)

Aplicativos

(<http://portalms.saude.gov.br/aplicativos>)

Apresentações

(<http://portalms.saude.gov.br/apresentacoes>)

Áudios

(<http://portalms.saude.gov.br/webradio>)

Biblioteca

(<http://www.saude.gov.br/bvs>)

Imagens

(<https://www.flickr.com/photos/ministeriodasaude/albums>)

Vídeos

(https://www.youtube.com/watch?v=aFk1vUNKr0w&list=PL_rQTI99G4P_cDhUB8MrLJMqX_-vurpRu)

Redes Sociais

Twitter

(<http://twitter.com/minsaude>)

YouTube

(<http://www.youtube.com/minsaudebr>)

Facebook

(<https://www.facebook.com/minsaude>)

Flickr

(<https://www.flickr.com/photos/ministeriodasaude/albums>)

Instagram

(<https://instagram.com/minsaude/>)

Navegação

Acessibilidade

(<http://portalms.saude.gov.br/acessibilidade>)

Alto contraste

(<http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/42279-parametros-ace-municipios#>)

Mapa do site

(<http://portalms.saude.gov.br/mapa-do-site>)



(<http://www.acessoainformacao.gov.br/>)

(<http://www.brasil.gov.br/>)

Copyright © Ministério da Saúde. Todos os direitos reservados 2013 / 2018 -> Versão do Sistema
(<http://portalms.saude.gov.br/templates/padraogoverno01/releaseNotes.html>)

☐ Voltar para o topo (<http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/42279-parametros-ace-municipios#portal-siteactions>)

☐ Voltar para o topo (<http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/42279-parametros-ace-municipios#portal-siteactions>)

Galeria de Ministros

(<http://portalms.saude.gov.br/galeria-de-ministros>)

Secretarias

(<http://portalms.saude.gov.br/>)

Assessoria de Assuntos

Internacionais (AISA)

(<http://portalms.saude.gov.br/assessoria-internacional>)

Consultoria Jurídica (Conjur)

(<http://portalms.saude.gov.br/consultoria-juridica>)

Secretarias Estaduais

(<http://portalms.saude.gov.br/secretarias-estaduais>)

Órgãos vinculados

(<http://portalms.saude.gov.br/>)

Órgãos colegiados

(<http://portalms.saude.gov.br/>)

Hospitais Federais

(<http://portalms.saude.gov.br/hospitais-federais>)

Atendimento ao cidadão

(<http://portalms.saude.gov.br/fale-conosco>)

Saúde no Brasil

Dados e Indicadores da

Saúde

(<http://portalms.saude.gov.br/dados-e-indicadores-da-saude>)

Boletins epidemiológicos

(<http://portalms.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>)

Protocolos e Diretrizes

(<http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>)

Acesso à Informação

Institucional

(<http://portalms.saude.gov.br/institucional/o-ministerio>)

Ações e Programas

(<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas>)

Agenda das Autoridades

(<http://portalms.saude.gov.br/agenda-das-autoridades>)

Auditorias

(<http://portalms.saude.gov.br/auditorias>)

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA Nº 314, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2014**

*Fixa o valor do incentivo de custeio referente à
implantação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e dispõe como responsabilidade do Ministério da Saúde, a garantia de recursos financeiros para compor o financiamento da atenção básica; e

Considerando a necessidade de revisar o valor estabelecido para o incentivo de custeio referente aos Agentes Comunitários de Saúde, resolve:

Art. 1º Fica fixado em R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) por Agente Comunitário de Saúde (ACS) a cada mês o valor do incentivo financeiro referente aos ACS das Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família.

Parágrafo único. No último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo fixado no "caput" deste artigo.

Art. 2º Fica definido que os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família (Plano Orçamentário 0006 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família).

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência janeiro de 2014.

ARTHUR CHIORO

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA Nº 1.243, DE 20 DE AGOSTO DE 2015**

Define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE, de que tratam os art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015, que regulamenta o disposto no § 1º do art. 9º-C e no § 1º do art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; e

Considerando a Portaria nº 1.025/GM/MS, de 21 de julho de 2015, que define o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE, de que tratam os art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Art. 2º A AFC de que trata o "caput" corresponde a 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial nacional vigente do ACE de que trata o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006.

§ 1º O repasse dos recursos financeiros será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, a parcela adicional será calculada com base no número de ACE registrados no SCNES no mês de novembro do ano vigente multiplicado pelo valor da AFC.

Art. 3º O repasse de recursos financeiros nos termos desta Portaria será efetuado pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, por meio de AFC, proporcionalmente ao número de ACE cadastrados no SCNES que cumpram os requisitos da Lei nº 11.350, de 2006, até o quantitativo máximo de ACE passível de contratação nos termos da Portaria nº 1.025/GM/MS, de 21 de julho de 2015.

§ 1º O recurso financeiro a ser repassado na forma de AFC será deduzido do montante do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) vigente para o respectivo ente federativo na data de publicação desta Portaria, na medida em que os Estados, Distrito Federal e Municípios realizem o cadastro no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, o Ministério da Saúde deduzirá até o limite de 50% (cinquenta por cento) dos recursos do PFVS do respectivo ente federativo.

§ 3º Caso o limite estabelecido no § 2º seja ultrapassado, o Ministério da Saúde complementarará os recursos financeiros na forma de AFC até o quantitativo máximo de ACE passível de contratação nos termos da Portaria nº 1.025/GM/MS, de 21 de julho de 2015.

~~§ 4º Após o repasse de recursos financeiros na forma de AFC pelo Ministério da Saúde, o descumprimento das exigências constantes nos § 1º do art. 2º e no art. 3º do Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios não acarretará a recomposição dos mencionados valores no PFVS. (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.031 de 09.12.2015).~~

Art. 4º A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) monitorará mensalmente o cadastro dos ACE realizado pelos Estados, Distrito Federal e Municípios no SCNES, visando à verificação do atendimento dos requisitos contidos na Lei nº 11.350, de 2006, para repasse dos recursos financeiros na forma de AFC.

Parágrafo único. Na hipótese de ACE com vínculo direto com o Estado para exercício de suas funções no Município, o repasse do recurso financeiro na forma de AFC será efetuado diretamente ao Estado pelo Ministério da Saúde e desde que atenda os critérios definidos nos termos do art. 6º da Portaria nº 1.025/GM/MS, de 21 de julho de 2015.

Art. 5º O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE, instituído nos termos do art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 2006, será concedido aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios de acordo com o quantitativo máximo de ACE passível de contratação nos termos da Portaria nº 1.025/GM/MS, de 21 de julho de 2015.

§ 1º O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE de que trata o "caput" será de 5% (cinco por cento) sobre o valor do piso salarial de que trata o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, por ACE que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, observado o quantitativo máximo de ACE passível de contratação, nos termos desta Portaria nº 1.025/GM/MS, de 21 de julho de 2015

~~§ 2º O repasse dos recursos financeiros de que trata o "caput" será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais.~~

§ 2º O repasse dos recursos financeiros de que trata o "caput" deste artigo será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACE registrados no SCNES no mês de novembro do ano vigente, multiplicado pelo valor vigente do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.031 de 09.12.2015)

Art. 6º Os recursos financeiros para o cumprimento do disposto nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Legislação Informatizada - DECRETO Nº 8.474, DE 22 DE JUNHO DE 2015 - Publicação Original

Veja também: _____

Retificação

Dados da Norma

DECRETO Nº 8.474, DE 22 DE JUNHO DE 2015

Regulamenta o disposto no § 1º do art. 9º-C e no § 1º do art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, *caput*, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 9º-C e no art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006,

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre a assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a ser prestada pela União para o cumprimento do piso salarial profissional de que trata o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e sobre o incentivo financeiro para o fortalecimento de políticas afetas à atuação de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias de que trata o art. 9º-D da referida Lei.

Art. 2º A quantidade de Agentes de Combate às Endemias - ACE e de Agentes Comunitários de Saúde - ACS passível de contratação pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios com o auxílio da assistência financeira complementar da União observará os seguintes parâmetros e diretrizes:

I - em relação aos ACE:

- enfoque nas atividades de controle de vetores e de endemias mais
- a) prevalentes, considerados os perfis epidemiológico e demográfico da localidade;
 - b) integração das ações dos ACE à equipe de Atenção Básica em Saúde; e
 - c) garantia de, no mínimo, um ACE por Município; e

II - em relação aos ACS:

- a) priorização da cobertura de população municipal com alto grau de vulnerabilidade social e de risco epidemiológico;
- b) atuação em ações básicas de saúde visando à integralidade do cuidado no território; e
- c) integração das ações dos ACS e dos ACE.

§ 1º O exercício das atividades de ACS e de ACE ocorrerá exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução de atividades de responsabilidade dos entes federativos, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

§ 2º Compete ao Ministério da Saúde definir o quantitativo máximo de ACE e ACS por Estado, Distrito Federal e Município, para fins de recebimento da assistência financeira complementar da União.

Art. 3º Para a fixação da quantidade máxima de ACS e ACE passível de contratação pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, para fins de recebimento da assistência financeira complementar, serão considerados o quantitativo dos Agentes:

I - efetivamente registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES no mês anterior à realização do repasse dos recursos financeiros;

II - que se encontrem no estrito desempenho de suas atribuições; e

Parágrafo único. Os recursos financeiros referentes à assistência financeira complementar pela União serão repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios apenas até o limite do quantitativo máximo de ACE e ACS definido na forma do *caput*.

Art. 4º Para a prestação da assistência financeira complementar de que trata o art. 2º, os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS declararão no SCNES os respectivos ACE e ACS com vínculo direto regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado, na forma do art. 8º da Lei nº 11.350, de 2006.

Parágrafo único. Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS são responsáveis pelo cadastro e pela atualização das informações referentes aos ACE e ACS no SCNES.

Art. 5º O valor da assistência financeira complementar da União de que trata o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006, será de noventa e cinco por cento sobre o valor do piso salarial de que trata o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, por ACE e ACS que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, nos termos do art. 4º, observado o quantitativo máximo de ACE e ACS passível de contratação, fixado nos termos do art. 3º.

Parágrafo único. A assistência financeira complementar de que trata o *caput* será repassada em doze parcelas consecutivas e uma parcela adicional no último trimestre, em cada exercício financeiro.

Art. 6º O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS, instituído nos termos do art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 2006, será concedido aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios de acordo com o quantitativo de ACE e ACS definido nos termos do art. 3º.

Art. 7º O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS será de cinco por cento sobre o valor do piso salarial de que trata o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, por ACE e ACS que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, nos termos do art. 4º, observado o quantitativo máximo de ACE e ACS passível de contratação, fixado nos termos do art. 3º.

Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde:

I - definir anualmente o valor mensal da assistência financeira complementar da União de que trata o art. 5º e o valor mensal do incentivo financeiro de que trata o art. 7º;

II - avaliar mensalmente o atendimento prestado pelos entes federativos quanto ao disposto neste Decreto, para fins de repasse dos recursos referentes à assistência financeira complementar da União de que trata o art. 5º; e

III - atualizar, no prazo de noventa dias, contado da data de publicação deste Decreto, os regramentos que tratem de custeio de ações e serviços prestados por ACE e ACS, nos termos dos art. 9º-C e art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 2006.

Art. 9º Os recursos financeiros decorrentes do disposto neste Decreto correrão a conta de dotação orçamentária do Ministério da Saúde.

Art. 10. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de junho de 2015; 194º da Independência e 127º da República.

DILMA ROUSSEFF
Ana Paulo Menezes

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 23/06/2015

Publicação:

- Diário Oficial da União - Seção 1 - 23/6/2015, Página 10 (Publicação Original)