



**ASSISTÊNCIA FINANCEIRA
COMPLEMENTAR DA UNIÃO PARA O PISO
SALARIAL PROFISSIONAL NACIONAL DOS
AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS**

1. INTRODUÇÃO / ANTECEDENTES

Em 17 de junho de 2014 foi promulgada pela Presidência da República a Lei Nº 12.994, que **alterou a Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006** (anexo 1), para 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.

Dentre outras, podemos destacar as seguintes alterações determinadas a partir desta Lei:

- Instituiu piso salarial profissional nacional de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais aos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias;
- Que compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em valor equivalente a 95% do piso (em 12 parcelas consecutivas e 1 parcela adicional no último trimestre), para o cumprimento desta Lei;
- Autorizou o Poder Executivo federal 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.
- Que para efeito da prestação de assistência financeira complementar, 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 adotado.
- Criou incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, cujos parâmetros para concessão e valores deverão ser fixados por decreto.

O Decreto que irá regulamentar as questões aqui apresentadas está em análise na Casa Civil e irá delegar ao Ministério da Saúde (MS) a regulamentação dos parâmetros aqui mencionados, devendo ser tratadas em separado os incentivos referentes aos ACE e ACS.

Esta Nota Técnica pretende apresentar as propostas do Ministério da Saúde para a regulamentação da Assistência Financeira Complementar da União (AFC) para o piso salarial profissional nacional dos ACE e para a definição do quantitativo máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União.

Destaca-se que atualmente não existe incentivo específico para esta assistência financeira complementar para os ACE, ao contrário do que ocorre para os ACS, para os quais existe incentivo financeiro previsto, como parte do Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

Assim, antes de discutir com maior detalhe a proposta apresentada, cabe lembrar as normas atuais de financiamento do Componente de Vigilância em Saúde - CFVS do Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde - BFVS, onde estará inserida esta assistência financeira.

2. O COMPONENTE DE FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CFVS

A Portaria GM/MS 1.378/2013, 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, define a seguinte composição do CFVS:

- Piso Fixo de Vigilância em Saúde - PFVS;
 - ✓ O PFVS é composto por um valor per capita, estabelecido com base na estratificação das unidades federadas em função da situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de Vigilância em Saúde. Assim os maiores valores per

capita são direcionados à região da Amazônia Legal, valores intermediários são transferidos aos demais municípios e estados das regiões Nordeste e Centro-Oeste (exceto o DF) e para a Região Sudeste (exceto São Paulo). Os menores valores per-capita estão destinados aos estados da Região Sul, São Paulo e Distrito Federal.

- Piso Variável de Vigilância em Saúde - PVVS:
 - ✓ Incentivo para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde;
 - ✓ Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais;
 - ✓ Incentivo Financeiro do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.
- Reserva estratégica federal para emergências epidemiológicas, constituída de valor equivalente a 5% (cinco por cento) dos recursos anuais do Componente de Vigilância em Saúde.

3. A PROPOSTA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA REGULAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO PARA O PISO SALARIAL PROFISSIONAL NACIONAL DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

O Decreto em avaliação pela Casa civil da Presidência da República, para regulamentação da Lei Nº 11.350/2006 define que para fazer jus à prestação de Assistência Financeira Complementar - AFC, os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS declararão no SCNES os seus respectivos ACE e ACS com vínculo direto regularmente formalizado.

O repasse a ser realizado será de 95% do valor do Piso Salarial, com base no número de ACE e ACS existentes no município, com jornada semanal de 40 (quarenta) horas, e cadastrados no SCNES, desde que estes não excedam determinado quantitativo máximo para esta AFC a ser também regulamentado

pelo Ministério da Saúde (objeto, no caso dos ACE, de uma segunda minuta de Portaria, a ser detalhada mais adiante).

A proposta trazida à discussão tripartite para regulamentação da AFC para os ACE (anexo 3) propõe que enquanto não forem totalmente revistos os atos normativos do MS, o repasse de recursos da AFC, será realizado por meio do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), vigente na data de publicação da Portaria.

O montante do recurso repassado na forma de AFC **será deduzido do montante do recurso repassado pelo PFVS**, até o limite de 50% (cinquenta por cento) dos recursos deste piso. Somente se o valor da AFC destinada a cada município ultrapassar 50% do PFVS, serão acrescidos recursos federais complementares.

Cabe destacar que o 2º parágrafo do artigo 2º da minuta proposta estabelece que o montante de recursos a ser deduzido do PFVS, não poderá ser a ele reintegrado, caso por algum motivo o município deixe de cumprir os requisitos para recebimento da AFC (por exemplo, se diminuir o número de ACE contratados ou passar a contratar os ACE de forma indireta).

A União irá monitorar mensalmente o cadastro realizado pelos Municípios no SCNES. Caso o município não realize o cadastramento dos ACE no CNES em prazo a ser definido em Portaria específica, o valor do PFVS que cada Município fará jus será correspondente ao valor do PFVS vigente na data de publicação da portaria, deduzido do valor da AFC, que irá considerar o quantitativo máximo de ACE pelos parâmetros estabelecidos (até limite de 50%).

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) poderá, excepcionalmente, definir que o vínculo dos ACEs será estadual, para exercício em um ou mais Municípios da UF, desde que respeitando o limite máximo de agente de combate as endemias estabelecido para cada unidade federada. Neste caso a AFC de que o Município fizer direito será repassada ao Estado para fins de pagamento dos ACE.

4. A PROPOSTA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O QUANTITATIVO MÁXIMO DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS PASSÍVEL DE CONTRATAÇÃO COM O AUXÍLIO DA AFC

A quantidade de ACE passível de contratação pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme a já citada minuta de decreto em discussão (anexo 2), observará como parâmetros:

- Os perfis epidemiológico e demográfico;
- O elenco de atividades dos ACE no controle de vetores e das endemias mais prevalentes;
- A integração das ações dos ACE com a equipe da Atenção Básica em Saúde e com os ACS;
- Garantir pelo menos um ACE por Município.

Minuta de Portaria (anexo 4) detalha um pouco mais estes parâmetros, apresenta as atribuições dos agentes de endemias e, a partir destes critérios, apresenta para cada município o quantitativo máximo de ACE que serão considerados para a AFC do MS.

A proposta destaca que este quantitativo foi definido em função da população e das peculiaridades locais, relacionadas às ações de campo de vigilância e controle de vetores, das endemias prevalentes em todo território nacional. Considera ainda a necessidade de integração das ações dos ACE com a equipe da Atenção Básica e a existência de atribuições comuns entre ACE e Agentes Comunitários de Saúde, principalmente no que diz respeito à orientação e mobilização da população.

Além dos parâmetros já destacados na proposta de Decreto, detalha considerar, além do perfil demográfico e epidemiológico, as atividades relacionadas ao controle de vetores, o grau de dificuldade operacional das ações de vigilância e controle e **a disponibilidade orçamentária**.

Destaca que ao cadastrar o ACE no SCNES, a gestão deverá utilizar provisoriamente o código da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) 5151-

F1 – AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, estabelecida na Portaria nº 165/SAS/MS, de 25 de fevereiro de 2015, até a inclusão do código definitivo na CBO 2002 pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Reforça ainda que através deste cadastro o gestor estará atestando o vínculo direto dos ACE com o ente federado e o cumprimento da jornada de trabalho de quarenta horas semanais. O prazo proposto para se proceder este cadastramento é até 31 de dezembro de 2015.

A minuta define ainda que os gestores devem observar as atividades do ACE descritas no art. 4º da Lei nº 11.350/2006 e nas diretrizes das políticas de vigilância em saúde, tais como:

- desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças/agravos;
- executar ações de prevenção e controle de doenças/agravos;
- identificar casos suspeitos dos agravos/doenças e encaminhar, quando indicado, para a Unidade de Saúde de referência, comunicando o fato à autoridade sanitária responsável;
- divulgar informações para a comunidade sobre sinais e sintomas, riscos e agentes transmissores 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 prevenção e controle de doenças;
- executar ações de prevenção e 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 de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde;
- realizar identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; e
- mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

5. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A PROPOSTA

Quando da aprovação da Lei Nº 12.994, e consequente alteração da Lei Nº 11.350/2006, mediante a inclusão de dispositivo que determinava competir à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios (em 13 parcelas de valor equivalente a pelo menos 95% do piso), acrescido de um “incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS”, criou-se a expectativa que no tocante ao ACE, haveriam recursos adicionais para este fim. Esta expectativa era corroborada pelo fato de até então não existir este incentivo específico, além da área de Vigilância em Saúde já ser cronicamente subfinanciada.

Cabe destacar que os recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde destinam-se ao financiamento de todas as ações de Vigilância, incluindo, além do controle de endemias as ações de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças (transmissíveis e não transmissíveis), Vigilância da Situação de Saúde, Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Promoção da Saúde. Dentre outras atividades incluídas cabe destacar as relacionadas ao Programa Nacional de Imunizações, Programa Nacional de Controle da Tuberculose, Programa Nacional de Controle da Hanseníase,

Gerenciamento dos Sistemas de Informação relacionados à área, dentre outros.

A presente proposta, apesar de trazer recursos adicionais para a área, de aproximadamente R\$ 300 milhões, segundo cálculos preliminares da Secretaria de Vigilância em Saúde, não cobre o aumento de gastos gerado para as Secretarias Municipais à partir da nova legislação federal. Além disso, retira até 50% dos recursos destinados a todo um conjunto de ações fundamentais, para utilização específica no pagamento de uma categoria profissional. Para a maior parte dos municípios este incentivo específico, que passa a compor o Piso Variável de Vigilância em Saúde, torna-se superior ao PFVS.

Não podemos desconsiderar de forma alguma a importância da atuação dos Agentes de Controle de Endemias. Cabe, porém considerar que o conjunto das ações de Vigilância em Saúde é muito mais amplo que o escopo de atuação desta categoria.

Devemos ainda lembrar que a definição do quantitativo máximo de ACE a ser considerado para a AFC levou em conta basicamente as 3 endemias de maior relevância para o País (Dengue, Malária e Leishmaniose). A definição de competência legal dos ACE extrapola, porém, uma atuação restrita a estas doenças, considerando o perfil bastante diverso de morbidade nas diversas regiões do País. Destaca-se ainda que os municípios que mais investiram e se mobilizaram para o controle desta e de outras endemias, aumentando o número de profissionais, acabarão por ser penalizados, uma vez que receberão a AFC referente somente a um quantitativo previamente definido, muitas vezes menor que o real. Neste aspecto, não podem também ser desconsideradas peculiaridades relacionadas aos mais diversos fatores (ambientais, sociais, educacionais e de infraestrutura) que podem gerar uma demanda maior por estes profissionais.

Outro aspecto importante a ser considerado é o artigo 5º da minuta de Portaria que regulamenta o repasse dos recursos da AFC, que define que a CIB poderá, excepcionalmente, definir que o vínculo dos ACEs será estadual, para

exercício em um ou mais Municípios da UF. Este dispositivo poderá gerar uma grande pressão para que as SES assumam estas ações por parte dos municípios com dificuldades para manter o financiamento destas atividades. Poderia ocorrer assim um retrocesso no processo de descentralização das ações de controle de endemias, sem contar eventuais dificuldades administrativas e legais para que os estados assumam esta atribuição.

A seguir apresentamos exercício realizado para avaliar o impacto das medidas aqui apresentadas para alguns municípios de diferentes portes, realidades e regiões. Uma das dificuldades para sua elaboração está no fato de hoje não existir informação segura a respeito do número de ACE existentes nos diversos municípios. Os dados aqui apresentados são oriundos em sua maioria de uma pesquisa informal realizada pelo CONASEMS para avaliação da situação contratual dos ACE e ACS, portanto estão sujeitos a correção. Somente o número de ACE dos municípios de Tauá (CE) e Cambé (PR) foi obtido diretamente com as respectivas SMS.

Simulação da repercussão das medidas relacionadas à implantação da Assistência Financeira Complementar – AFC – para os Agentes de Controle de Endemias em alguns municípios selecionados

UF	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ¹	NÚMERO ATUAL DE ACE ²	ESTIMATIVA DE GASTOS COM O NOVO PISO ³	NÚMERO MÁXIMO DE ACE (A RECEBER AFC) ³	VALOR ATUAL DO PFVS ⁴	50% do PFVS	VALOR DA AFC ⁵	RECURSOS ACRESCIDOS PARA A AFC (NOVOS)	NOVO VALOR DO PFVS
AM	BORBA (AM)	38.688	32	R\$ 45.427,20	24	R\$ 34.985,72	R\$ 17.492,86	R\$ 23.119,20	R\$ 5.626,34	R\$ 17.492,86
RR	UIRAMUTÃ (RR)	9.309	6	R\$ 8.517,60	2	R\$ 9.127,00	R\$ 4.563,50	R\$ 1.926,60	0	R\$ 7.200,40
PA	PARAGOMINAS (PA)	105.417	84	R\$ 119.246,40	46	R\$ 82.345,46	R\$ 41.172,73	R\$ 44.311,80	R\$ 3.139,07	R\$ 41.172,73
CE	TAUÁ (CE)	57.478	61	R\$ 86.595,60	15	R\$ 25.299,79	R\$ 12.649,90	R\$ 14.449,50	R\$ 1.799,61	R\$ 12.649,90
PE	JABOATÃO DOS GUARARAPES (PE)	680.942	246	R\$ 349.221,60	204	R\$ 309.649,54	R\$ 154.824,77	R\$ 196.513,20	R\$ 41.688,43	R\$ 154.824,77
SP	RIO CLARO (SP)	198.413	21	R\$ 29.811,60	71	R\$ 51.337,47	R\$ 25.668,74	R\$ 20.229,30	0	R\$ 31.108,17
MG	UBERLÂNDIA (MG)	654.681	358	R\$ 508.216,80	258	R\$ 291.002,85	R\$ 145.501,43	R\$ 248.531,40	R\$ 103.029,98	R\$ 145.501,43
PR	CAMBÉ (PR)	102.735	72	R\$ 102.211,20	37	R\$ 30.443,02	R\$ 15.221,51	R\$ 35.642,10	R\$ 20.420,59	R\$ 15.221,51
SC	ENTRE RIOS (SC)	3.018	2	R\$ 2.839,20	1	R\$ 1.203,93	R\$ 601,97	R\$ 963,30	R\$ 361,34	R\$ 601,97
MT	PRIMAVERA DO LESTE (MT)	55.451	59	R\$ 83.756,40	22	R\$ 23.708,96	R\$ 11.854,48	R\$ 21.192,60	R\$ 9.338,12	R\$ 11.854,48
GO	PONTALINA (GO)	17.811	4	R\$ 5.678,40	6	R\$ 7.995,83	R\$ 3.997,92	R\$ 3.853,20	0	R\$ 4.142,63

FONTES:

1. População IBGE - estimativa para o TCU, disponível no site do Datasus / Tabnet
2. Pesquisa informal realizada pelo CONASEMS, SMS de Cambé (PR) e SMS de Tauá (CE)
3. Segundo minuta proposta pela SVS / MS para definição deste quantitativo
4. Valores transferidos no mês de abril, disponíveis no site do Fundo Nacional de Saúde

Observações:

- a) Forma de cálculo da AFC (valor por ACE): (1014,00 x 95%) = 963,30
- b) Forma de cálculo do custo total (valor por ACE): (1014,00 + 40%) = 1419,60
- c) Além da AFC está previsto um incentivo equivalente a 5 % da AFC para os ACE e ACS (Incentivo Financeiro para Fortalecimento de Políticas Afetas a Atuação de ACE e ACS)

ANEXO 1

Lei 11.350 / 2006, com alterações definidas pela Lei nº 12.994 / 2014



**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.

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 do 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 da 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. 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.

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. 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

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 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.

§ 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.

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.

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.

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.

Parágrafo único. 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**.

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. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

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-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. 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 **nocaput**.

§ 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. 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 endêmicos, 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.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Agenor Álvares da Silva
Paulo Bernardo Silva

ANEXO 2

**Minuta de Decreto para regulamentação da Lei 11.305 / 2006
(em apreciação na Casa Civil da Presidência da República)**

PROJETO

DECRETO Nº XXXX, DE XX DE XXXXXXXX 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.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, **caput**, inciso IV, da Constituição,

D E C R E T A:

Art. 1º Este Decreto 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.

Art. 2º A quantidade de Agentes de Combate às Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) passível de contratação pelos Estados, Distrito Federal e Municípios com o auxílio da assistência financeira complementar da União de que trata o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006, observará as seguintes diretrizes e parâmetros:

I – em relação aos Agentes de Combate às Endemias (ACE):

a) perfis epidemiológico e demográfico e elenco de atividades dos ACE no controle de vetores e das endemias mais prevalentes;

b) integração das ações dos ACE com a equipe da Atenção Básica em Saúde; e

c) garantia de, pelo menos, 1 (um) ACE por Município; e

II – em relação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS):

a) priorizar a cobertura da população municipal com alto grau de vulnerabilidade social e risco epidemiológico;

b) atuação em ações básicas de saúde visando a integralidade do cuidado no território; e

c) integração das ações dos ACS e ACE.

Art. 3º Além do disposto no art. 2º, a quantidade máxima de ACS e ACE passível de contratação por Estados, Distrito Federal e Municípios para fins de recebimento da assistência financeira complementar considerará apenas:

I – a quantidade de Agentes efetivamente registrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no mês anterior à respectiva competência financeira que se encontrem no estrito desempenho de suas atribuições; e

II – a quantidade de Agentes submetidos à jornada semanal de 40 (quarenta) horas de trabalho.

Art. 4º Para a prestação da assistência financeira complementar de que trata o art. 2º, os gestores estaduais, distrital e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) declararão no SCNES os seus 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 atualizado das informações no SCNES.

Art. 5º O Ministério da Saúde definirá o quantitativo máximo de ACE e ACS passível de contratação pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, para fins de recebimento da assistência financeira complementar de que trata o art. 2º, observando-se as regras e os critérios dispostos neste Decreto.

Art. 6º 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 nos termos do art. 5º.

Art. 7º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atualizar as informações contidas no SCNES a respeito do quantitativo de profissionais que exercem as funções de ACE e ACS em seu respectivo território.

Art. 8º O Ministério da Saúde avaliará mensalmente o atendimento pelos entes federativos do disposto neste Decreto para fins de repasse dos recursos referentes à assistência financeira complementar de que trata o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006.

Art. 9º O valor da assistência financeira complementar da União de que trata o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006, será de, no mínimo, 95% (noventa e cinco por cento) 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 nos termos do art. 5º.

§ 1º A assistência financeira complementar de que trata o **caput** será devido em 12 (doze) parcelas consecutivas em cada exercício financeiro e uma parcela adicional no último trimestre.

§ 2º O Ministério da Saúde definirá anualmente o valor mensal da assistência financeira complementar de que trata o **caput**.

Art. 10. O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS, instituído nos termos do disposto no § 1º 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 cadastrados no SCNES, observado o limite máximo definido nos termos do art. 5º.

Art. 11. O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS é fixado em 5% (cinco por cento) 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 nos termos do art. 5º.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde definirá anualmente o valor mensal do incentivo financeiro de que trata o **caput**.

Art. 12. O Ministério da Saúde terá o prazo de 90 (noventa) dias, contado a partir da publicação deste Decreto, para realizar as adequações necessárias nos regramentos vigentes referentes aos incentivos financeiros que tratem do custeio das ações e serviços prestados por ACE e ACS ao disposto na Lei nº 11.350, de 2006, e neste Decreto.

Art. 13. Os recursos financeiros necessários para custear o disposto neste Decreto são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde.

Art. 14. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, XX de março de 2015; 194º da Independência e 127º da República.

DILMA ROUSSEFF

Arthur Chioro

ANEXO 3

Minuta de Portaria que define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar da União para o piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias.

PORTARIA Nº XXXX, DE XX DE MAIO DE 2015

Define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar da União para o piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias.

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 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;

Considerando o Decreto nº xxx, de xxxxx 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, e

Considerando a Portaria nº xxx/GM/MS, de xx, que define o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, considerando os parâmetros e diretrizes estabelecidos no art. 2º do Decreto nº xxx de xxxx de 2015, resolve:

Art. 1º Fica definida a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para pagamento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs).

Art. 2º Enquanto perdurar a revisão dos atos normativos do Ministério da Saúde, conforme disposto no art. 12 do Decreto nº xxx, de xxxxx de 2015, e sejam cumpridos pelos Municípios os requisitos estabelecidos na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, o repasse de recursos da AFC da União para pagamento do piso salarial dos ACEs será realizado por meio do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), vigente na data de publicação desta Portaria.

§1º O montante do recurso repassado na forma de AFC será deduzido do montante do recurso repassado na forma de PFVS previsto no *caput* deste artigo, até o limite de 50% (cinquenta por cento) dos recursos do PFVS, proporcional ao número de ACE que cumprir os requisitos da Lei nº 11.350, de 2006.

§2º O montante dos recursos quando repassados na forma de AFC não será reintegrado ao PFVS, no caso de identificado o descumprimento dos requisitos dos requisitos dispostos no Decreto nº xx, de 2015.

§3º A União complementarará o recurso a ser repassado na forma de AFC no caso de ultrapassar o limite estabelecido no §1º, até o quantitativo máximo de ACEs definido no parâmetro previsto no Anexo da Portaria nº xx/GM/MS, de xxx, de 2015.

Art. 3º A União irá monitorar mensalmente o cadastro realizado pelos Municípios no SCNES, para verificar o atendimento dos requisitos dispostos na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Parágrafo único. O montante do recurso a ser repassado na forma de AFC será proporcional ao número de ACEs cadastrados no SCNES, que atender aos requisitos previstos na Lei nº 11.350, de 2006, identificado quadrimestralmente quando do monitoramento previsto no **caput** deste artigo.

Art. 4º Findando o prazo de **xxxxxxxx** meses para que os Municípios realizem o cadastramento dos profissionais no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme determinado no art. 4º da Portaria nº x/GM/MS, de xx, de 2015, o repasse de recurso será realizado por meio de AFC.

Parágrafo único. Findado o prazo estabelecido no **caput** deste artigo o valor do PFVS que cada Município fará jus será correspondente ao valor do PFVS vigente na data de publicação desta portaria deduzido do valor da AFC, considerando o parâmetro máximo estabelecido na Portaria nº xxxx/GM/MS, xx de xxxx, de 2015 e respeitando o limite estabelecido no §1º do art. 2º desta Portaria.

Art. 5º A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) poderá, excepcionalmente, definir que o vínculo dos ACEs será estadual, para exercício em um ou mais Municípios da UF, desde que respeitando o limite máximo de agente de combate as endemias estabelecido para cada unidade federada, conforme Portaria nº xxxxx/GM/MS, de 2015.

Parágrafo único. Sendo o vínculo estadual, a AFC de que o Município fizer direito será repassada ao Estado para fins de pagamento dos ACE.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Fica revogado o art. 36 da Portaria GM/MS nº 1.378 de 09 de julho de 2013.

ARTHUR CHIORO

ANEXO 4

Minuta de Portaria que define o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar da União

PORTARIA Nº XXXX, DE XX DE FEVEREIRO DE 2015

Define o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, considerando os parâmetros e diretrizes estabelecidos no art. 2º do **Decreto nº xxx de xxxx de 2015**.

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 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;

Considerando a Portaria nº 121/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2015, que estabelece a terminologia de vínculos de profissionais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Considerando a Portaria nº 165/SAS/MS, de 25 de fevereiro de 2015, que cria código provisório de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de Agentes de Combate às Endemias (ACE).e

Considerando o **Decreto nº xxx, de xxxxx 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, resolve:

Art. 1º Fica definido no Anexo a esta Portaria o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, considerando os parâmetros e diretrizes estabelecidos no art. **xº do Decreto nº xxx de xxxxx de 2015**.

Art. 2º Os parâmetros referentes à quantidade máxima de ACE passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, em função da população e das peculiaridades locais, estão relacionados às ações de campo de vigilância e controle de vetores, das endemias prevalentes em todo território nacional, levando-se em consideração:

I – perfil demográfico e epidemiológico, considerando as atividades relacionadas ao controle de vetores, bem como ao grau de dificuldade operacional das ações de vigilância e controle, e ainda a disponibilidade orçamentária;

II – integração das ações dos ACE com a equipe da Atenção Básica;

III – existência de atribuições comuns entre ACE e Agentes Comunitários de Saúde, principalmente no que diz respeito à orientação e mobilização da população; e

IV – garantia de pelo menos 1 ACE por Município.

Parágrafo único. Os parâmetros referentes à quantidade máxima de ACE passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União poderão ser revistos pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º Os gestores municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) são responsáveis pelo cadastro no SCNES dos seus respectivos ACE, conforme disposto no § xº do art. xº do Decreto nº xxx, de xxxxx.

Parágrafo único. O cadastro do ACE deve utilizar provisoriamente o código da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) 5151-F1 – AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, estabelecida na Portaria nº 165/SAS/MS, de 25 de fevereiro de 2015, até a inclusão do código definitivo na CBO 2002 pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Art. 4º Para efeito da prestação de assistência financeira complementar da União os gestores locais do SUS deverão:

I - comprovar o vínculo direto dos e dos Agentes de Combate às Endemias com o respectivo ente federativo, bem como o cumprimento da jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas, por meio do cadastro no SCNES; e

II – observar as atividades do ACE descritas no art. 4º da Lei nº 11.350, de 2006 e nas diretrizes das políticas de vigilância em saúde, tais como:

a) desenvolvem ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças/agravos;

b) executam ações de prevenção e controle de doenças/agravos;

c) identificam casos suspeitos dos agravos/doenças e encaminhar, quando indicado, para a Unidade de Saúde de referência, comunicando o fato à autoridade sanitária responsável;

d) divulgam informações para a comunidade sobre sinais e sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

e) executam ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e/ou coleta de reservatórios de doenças;

f) realizam cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

g) executam ações de prevenção e controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

h) executam ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

i) registram as informações referentes às atividades executadas de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde;

j) realizam identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; e

k) mobilizam a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

Art. 5º Os municípios terão o prazo de XX (XXXX) meses, contados a partir da publicação desta Portaria, para realizar o cadastramento dos profissionais considerando os requisitos dispostos no art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006, e no Decreto nº xx, de xxx de xxx.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO