



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERA FELIZ

Praça Dr. José Augusto, 254 - CEP: 36830-000 - MG

Tel.: (32) 3746-1306

Ofício nº: 117/2023
Assunto: Resposta - (presta)
Serviço: Gabinete do Prefeito
Data: 15/05/2023



Prezado Senhor,

Com nossos cordiais cumprimentos, e em atenção ao Requerimento nº 18/2023, da COMISSÃO DE SAÚDE, vimos esclarecer que os recursos recebidos através do Ministério da Saúde/Governo Federal referente ao incentivo financeiro para ACS - Agentes Comunitários de Saúde e ACE - Agentes de Combate a Endemias, nos termos previstos nas Leis Federais nº 11.350/2006 e 12.994/2014, são aplicados na aquisição de insumos para o bom desempenho do trabalho do agente e na aquisição de uniformes.

Não obstante, informamos que de acordo com Notas Técnicas e consultas disponibilizadas pelos órgãos competentes (cópias em anexo) não há previsão legal de recursos federais referente a incentivo adicional destinados a título de 14º salário, vênia para transcrever conclusão da Nota Jurídica CONASEMS:

"... Em síntese, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE) não fazem jus ao rateio do incentivo Financeiro (IF) recebido pelo município, pois conforme determinado pela Lei nº 12.994/2014 trata-se de incentivo destinado aos municípios, para o fortalecimento de políticas afetas à situação destes profissionais.

Desta forma, a exigência por parte dos ACS ou ACE de paramento de incentivo adicional (ou 14º



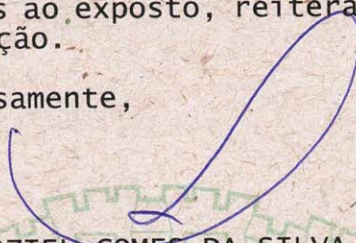
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERA FELIZ


Praça Dr. José Augusto, 254 - CEP: 36830-000 - MG
Tel.: (32) 3746-1306

salário) não encontra nenhum respaldo constitucional ou legal, tampouco infralegal, razão pelo que essa tese não deve prosperar.”

Limitados ao exposto, reiteramos votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


OZIEL GOMES DA SILVA
Prefeito Municipal


Rogério Mendes Ferreira
Secretário Municipal de Saúde

Ao Exmo.
Senhor Matusalém Marques de Oliveira
Presidente da Câmara Municipal de
ESPERA FELIZ - MG

CÂMARA MUNICIPAL DE ESPERA FELIZ
ESTADO DE MINAS GERAIS

REQUERIMENTO de N.:18/ 2023

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Espera Feliz – MG

Os Vereadores e Vereadoras que este subscrevem, após tramitação regimental, requerem que, ouvido o plenário, seja solicitado ao Excelentíssimo Prefeito Municipal, que encaminhe a esta Casa de Leis, respeitando o prazo regimental, conforme Art. 66 da Lei Orgânica, parágrafo XIV, informações referentes ao incentivo financeiro para ACS - Agentes Comunitários de Saúde e para os ACE - Agentes de Combate às Endemias, como está sendo aplicado este recurso recebido através do Ministério da Saúde/Governo Federal.

Justificativa:

Destacamos que os Agentes Comunitários de Saúde desempenham papel fundamental dentro da Equipe de Saúde da Família, realizam visitas domiciliares, acompanham a realidade da nossa população e são responsáveis por orientar e desenvolver ações educativas para a saúde das famílias, dentre tantas outras funções. Observa-se que os Agentes de Combate às Endemias não ficam para trás, desenvolvendo também um trabalho de grande relevância onde controlam endemias, realizam vistorias em residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscarem focos endêmicos; realizam inspeção cuidadosa de caixas d'água, calhas e telhados, entre outros serviços. Mediante, requeremos a informação citada acima.

Sala das Sessões, 13 de abril de 2023

PAULO SERGIO Assinado de forma digital por PAULO SERGIO
FELIPE:722800 FELIPE:72280069687
69687 Dados: 2023.04.19 16:59:11 -03'00'

Paulo Sergio Felipe
Presidente da Comissão de Saúde

GILMAR Assinado de forma digital por GILMAR
REIS:9830611 REIS:9830611672
672 Dados: 2023.04.19 17:01:07 -03'00'

Gilmar Reis
Membro da Comissão de Saúde

MARIA IZABEL DE Assinado de forma digital por MARIA IZABEL DE
SOUZA:07708011612 SOUZA:07708011612
Dados: 2023.04.19 17:04:00 -03'00'

Maria Izabel de Souza
Membro da Comissão de Saúde

GRECIA MARIA ALVES Assinado de forma digital por GRECIA MARIA ALVES FARIA DE
FARIA DE OLIVEIRA:85031968753
OLIVEIRA:85031968753 Dados: 2023.04.19 17:00:04 -03'00'

Grécia Maria Alves Faria de Oliveira
Membro da Comissão de Saúde

NOTA JURÍDICA CONASEMS

Assunto: *Inexistência de direito ao recebimento de incentivo adicional ou parcela extra pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE)*

1. Introdução

Por se tratar de tema controverso cujas normas suscitam interpretações distintas, o CONASEMS entende que a contextualização histórica das normativas referentes aos direitos dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) é elucidativa na análise da controvérsia.

Em 1991, o Programa de Agente de Saúde foi institucionalizado como política oficial do Governo Federal, por meio do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), vinculado à Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Em 1992, com a transformação do PNACS em Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), esta política passou a ser executada por meio de convênio entre a Funasa e as Secretarias Estaduais de Saúde, com a previsão de repasses de recursos para custeio do programa e o pagamento dos agentes, sob a forma de bolsa, no valor de um salário mínimo¹.

Em 1994 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde da Família (PSF). Neste período, o PACS deixa de ser coordenado pela Funasa e passa à gestão da Secretaria de

¹ Ministério da Saúde. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_familia_avaliacao_implantacao_dez_grandes_centros_urbanos.pdf

Assistência à Saúde, atualmente Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde².

Em 1997 a *Portaria GM/MS nº 1.886* institui as normas e diretrizes para o Programa Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. A Portaria reconhecia a importância desses programas como estratégicos para a reestruturação da assistência à saúde e para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

No entanto, a despeito da existência de um Programa de Agentes Comunitários de Saúde já consolidado, havia uma extensa precarização das relações de trabalho desses profissionais. Eram comuns vínculos de trabalho temporários, contratações terceirizadas, contratações informais, subcontratação, entre outros, com clara ofensa aos direitos trabalhistas dos agentes comunitários de saúde.

Diante dessa situação o Ministério da Saúde decidiu estabelecer incentivos financeiros para os estados e municípios que contratavam esses profissionais com o objetivo de que fossem estabelecidos vínculos de trabalho não precários, garantidos os direitos trabalhistas dos ACS.

Desse modo, a publicação da *Portaria GM/MS nº 1.350 de 2002* e da *Portaria GM/MS nº 674 de 2003*, amplamente utilizadas na fundamentação das teses favoráveis à existência de um direito ao recebimento de incentivo adicional pelos Agentes, estão inseridas nesse contexto, sendo que, sobretudo a segunda portaria, estabelecia que o incentivo adicional deveria ser pago diretamente aos agentes comunitários de saúde.

Dispunha o artigo 3º da Portaria MS/GM nº 674 que “o incentivo adicional representa uma décima terceira parcela a ser paga para o agente comunitário de saúde”. A intenção desse dispositivo, considerando a existência de muitos vínculos precários que não

² Idem

³ Idem

garantiam direitos trabalhistas, era garantir que houvesse a “desprecarização” e por isso o incentivo financeiro para garantir o pagamento do 13º salário.

Acerca dos ACE, é oportuno registrar que seu surgimento foi atrelado ao contexto histórico das ações de enfrentamento da malária, febre amarela e outras endemias rurais, como a doença de Chagas e a esquistossomose⁴. Em 1970, com a criação da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), tais recursos humanos foram incorporados à sua estrutura organizacional e operativa e, posteriormente, absorvidos pela Funasa^{5,6}.

Em 1999 as ações de vigilância passaram a ser descentralizadas e, desta forma, ações que eram de responsabilidade da União foram consignadas aos demais entes federados⁷, sendo os vínculos firmados com os ACE comumente precários ao longo do tempo.

Diante do contexto de precarização, os ACS e ACE passaram a lutar pela garantia de seus direitos, atuando fortemente no Congresso Nacional. Em decorrência dessa atuação, foi promulgada a **Emenda Constitucional nº 51, de 1º de fevereiro de 2006**, que introduziu os § 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal, dando às duas categorias - ACS e ACE – o respaldo na Constituição Federal, bem como estabelecendo o processo seletivo público como forma de contratação desses profissionais, delegando a uma lei federal instituir o regime jurídico e a regulamentação das atividades dos agentes, nos seguintes termos:

⁴ https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

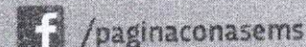
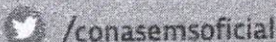
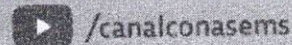
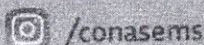
⁵ Idem

⁶ http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro_100-anos.pdf

⁷ <https://www.epsjv.fiocruz.br/educacao-profissional-em-saude/profissoes/agente-de-combate-a-endemias>

Esplanada dos Ministérios - Bloco G
Edifício Anexo - Sala 144 Ala B | 70.058-900
Brasília - DF
conasems@conasems.org.br | (61) 3022-8900

www.conasems.org.br



Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)


§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)


Na sequência da promulgação da EC 51/2006, foi publicada a **Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006**, dispondo sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. O diploma legal estabeleceu a obrigatoriedade de vínculo direto dos agentes com órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional. Definiu para os agentes o 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. Estabeleceu, também, as atribuições, atividades e pré-requisitos para a atuação dos agentes.


Mesmo após essas conquistas, os agentes continuaram atuando no Congresso Nacional em busca da garantia de mais direitos para a categoria e, em 2010, foi promulgada uma segunda emenda constitucional acerca dos ACS e ACE, a **Emenda Constitucional**


Esplanada dos Ministérios - Bloco G
Edifício Anexo - Sala 144 Ala B | 70058-900
Brasília - DF
conasems@conasems.org.br | (61) 3022-8900

www.conasems.org.br

 /conasems

 /canalconasems

 /conasemsoficial

 /paginaconasems

nº 63, de 04 de fevereiro de 2006, que modificou o § 5º do art. 198, estabelecendo a necessidade de um piso salarial para ambas as categorias e a responsabilidade da União em oferecer assistência financeira complementar a Estados e Municípios, nos seguintes termos:

Art. 198.

(...)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)

Não tão prontamente como ocorreu após a promulgação da EC 51, passados quase quatro anos da promulgação da EC 63, foi aprovada pelo Congresso Nacional a **Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014**, que estabeleceu um piso salarial nacional para esses profissionais, fixou o valor da assistência financeira complementar em 95% do piso salarial e criou o incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE.

De todo o exposto, vê-se que a partir do ano de 2006 a categoria dos ACS, juntamente com a dos ACE, fortaleceu-se sobremaneira, conquistando uma série de direitos e garantias com respaldo constitucional e legal. Desde então, a existência de vínculos precários passou a ser expressamente vedada e a situação desses profissionais gradativamente tornou-se mais estável, embora o Ministério da Saúde tenha mantido seu apoio para que os gestores continuassem com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Esplanada dos Ministérios - Bloco G
Edifício Anexo - Sala 144 Ala B | 70.058-900
Brasília - DF
conasems@conasems.org.br | (61) 3022-8900

www.conasems.org.br



/conasems



/canalconasems



/conasemsoficial



/paginaconasems

Esse contexto explica por que, a partir da substituição da Portaria GM/MS nº 674 de 2003 pelas portarias que lhe sucederam na regulamentação da matéria, a exigência de destinação do incentivo adicional diretamente aos ACS não foi mais mantida, passando os incentivos a serem destinados ao programa como um todo, ainda que calculados a partir do parâmetro do número de agentes.

Por esse motivo, o entendimento de que a alteração das portarias e a retirada do termo incentivo adicional dos diplomas infralegais não alteraria a situação, ficando mantida a benesse do incentivo adicional destinado diretamente ao profissional, é um entendimento descontextualizado. E a mudança na interpretação faz todo sentido quando se tem a contextualização da mudança que sofreu o tratamento legal e constitucional dados a esses profissionais.

2. Dos Fundamentos Jurídicos

A defesa do direito ao recebimento de incentivo adicional ou parcela extra pelos agentes comunitários de saúde tem tido por fundamento, além das portarias supracitadas, a *Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006*, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Ocorre que a portaria supracitada não está mais vigente, tendo sido revogada pela *Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*, e esta, por sua vez, foi revogada pela *Portaria GM/MS nº 2.436, de 22 setembro de 2017*, cujo teor deu origem ao *Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017*, que contempla a PNAB atualmente em vigor.

Além disso, apenas a título de argumentação, em nenhum momento a Portaria GM/MS nº 648 determinava a forma como deveria ser utilizada a parcela extra do incentivo para a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nos termos do seu Capítulo III, “os recursos do Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica deveriam ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica descritas nos Planos de Saúde do Município e do Distrito Federal”.

Especificamente no tocante ao incentivo do PACS, a portaria dizia que “os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, na respectiva competência financeira” e que seria “repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde, registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, no mês de agosto do ano vigente”.


Desse modo, não havia na Portaria GM/MS nº 648/2006 nenhuma referência sobre a forma de aplicação da parcela extra. Ou seja, ela não estava vinculada a nenhum fim específico, tampouco previu alguma utilização proibida.


Também a atual **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** trata, entre outros, do incentivo referente aos ACS, mas não especifica a maneira que ele deverá ser utilizado. Segundo a Política:


“O financiamento da Atenção Básica deve ser tripartite e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS. No âmbito federal, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde compõe o bloco de financiamento de Atenção Básica


Esplanada dos Ministérios - Bloco G
Edifício Anexo - Sala 144 Ala B | 70.058-900
Brasília - DF
conasems@conasems.org.br | (61) 3022-8900

www.conasems.org.br

 /conasems

 /canalconasems

 /conasemsoficial

 /paginaconasems

(Bloco AB) e parte do bloco de financiamento de investimento e seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica”.

Na sequência, quando trata especificamente do incentivo referente aos ACS, a PNAB apresenta o seguinte texto:

6. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS (EACS) implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira. Será repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde, registrados no cadastro de equipes e profissionais do SCNES, no mês de agosto do ano vigente.

Assim, pela política atualmente vigente, a parcela extra recebida pelos municípios não está vinculada ao pagamento de incentivo adicional aos agentes comunitários de saúde.

Ademais, nos últimos dois anos a disciplina das atividades e do regime jurídico dos ACS sofreu grandes transformações, as quais não podem ser desconsideradas na análise da questão suscitada.

A Lei nº 12.994/2014 alterou a **Lei nº 11.350/2006** para, entre outros aspectos, criar e fixar o Piso Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais para jornada de trabalho semanal de 40 horas para ambas as categorias. Já a **Lei nº 13.708/2018**, que também alterou a Lei nº 11.350/06, alterou o piso e detalhou escalonamento para a sua implementação, nos seguintes termos:

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\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, obedecido o seguinte escalonamento: (Redação dada pela lei nº 13.708, de 2018)

I - R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2019; (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

II - R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) em 1º de janeiro de 2020; (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)


III - R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2021. (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)


§ 2º A jornada de trabalho de 40 (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 Lei nº 13.708, de 2018)


A Lei nº 12.994/14 ainda instituiu a responsabilidade da União por prestar assistência financeira complementar (AFC) aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial, fixada em 95% do valor do referido piso, paga em 12 parcelas consecutivas em cada exercício e 1 parcela adicional no último trimestre, cabendo à esfera federal a fixação em decreto dos 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. E para efeito da prestação da AFC a


Esplanada dos Ministérios - Bloco G
Edifício Anexo - Sala 144 Ala B | 70.058-900
Brasília - DF
conasems@conasems.org.br | (61) 3022-8900

www.conasems.org.br

 /conasems

 /canalconasems

 /conasemsoficial

 /paginaconasems

União deve exigir dos gestores locais do SUS a comprovação do vínculo direto dos ACS e ACE com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico adotado pelo ente (art. 9º-C).

Além disso, a Lei nº 12.994/14 criou o incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE (IF), cabendo também à União a fixação por meio de decreto dos parâmetros para concessão do incentivo e o valor mensal do incentivo por ente federativo, sendo que os parâmetros para concessão do incentivo deverão considerar, sempre que possível, as peculiaridades do Município (art. 9º-D).

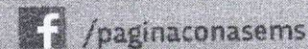
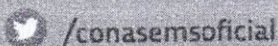
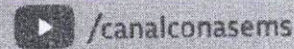
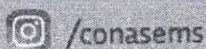
Note-se que agora os incentivos do Ministério da Saúde destinados aos estados e municípios para a manutenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a garantia do pagamento do piso salarial nacional para os Agentes passou a ter previsão em lei e não mais somente em atos infralegais.

O **Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015**, com a finalidade de regulamentar a Lei nº 12.994/14, disciplinou mais detalhadamente tanto a assistência financeira complementar (AFC), quanto ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE (IF).

Em seu artigo 2º e seguintes estabeleceu os parâmetros e diretrizes para a definição da quantidade de ACS e ACE passível de contratação pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios com o auxílio da assistência financeira complementar da União, além da responsabilidade dos gestores estaduais, distrital e municipais do SUS de declararem no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os respectivos ACE e ACS com vínculo direto regularmente formalizado, conforme o regime jurídico adotado, cabendo-lhes também a responsabilidade pelo cadastro e pela atualização das informações referentes aos ACE e ACS no SCNES.

Esplanada dos Ministérios - Bloco G
Edifício Anexo - Sala 144 Ala B | 70.058-900
Brasília - DF
conasems@conasems.org.br | (61) 3022-8900

www.conasems.org.br



Reforçando o conteúdo trazido pela Lei nº 12.994/14, o decreto dispôs que o valor da AFC será de 95% do valor do piso salarial e que ela será repassada em doze parcelas consecutivas e uma parcela adicional no último trimestre, em cada exercício financeiro.

Em relação ao IF, o Decreto nº 8.474/15 deu o seguinte tratamento:

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.

Para maior detalhamento e operacionalização das normas trazidas pela lei e pelo decreto, o Ministério da Saúde publicou as Portarias nº 1024, 1025 e 1243 de 2015.

A Seção V do Capítulo I do Título II da *Portaria de Consolidação nº 6 (PRC 6)*, de 28 de setembro de 2017, que substituiu a Portaria nº 1024/2015, define a forma de repasse dos recursos da AFC para o cumprimento do piso salarial dos ACS e do Incentivo Financeiro relativo à atuação dos ACS, que a AFC corresponde a 95% do piso salarial nacional vigente do ACS e que o repasse dos recursos financeiros será efetuado periodicamente em cada exercício e corresponderá a 12 parcelas mensais, incluindo-se mais 1 parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACS registrados no SCNES no mês de agosto do ano vigente multiplicado pelo valor da AFC (arts. 35 e 36).

Já o incentivo financeiro criado para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS será concedido de acordo com o quantitativo máximo de agentes passível de contratação nos termos da PNAB e com os regramentos trazidos pela Lei nº 11.350/2006, especialmente no tocante ao vínculo de trabalho regularmente formalizado, destacando-se que o repasse ocorrerá somente em doze parcelas mensais (art. 40).

No que toca aos ACE, a Seção II do Capítulo I do Título IV da PRC 6, que substituiu a Portaria nº 1243/2015, apresenta previsões semelhantes.

Dessa maneira, não há qualquer previsão no ordenamento jurídico brasileiro vigente de um direito dos ACS e ACE ao recebimento de um incentivo adicional por muitos também denominado “14º salário”.

Tal afirmação é comprovada pela análise detida da legislação específica que são as Emendas Constitucionais nº 51/2006 e 63/2010 e a Lei nº 11.350/06, incluídas as alterações trazidas pela Lei nº 12.994/14 e seguintes, que rege as atividades de Agentes, já que em nenhum momento tais normas mencionam o direito a um incentivo adicional destinado diretamente ao ACS ou ACE ou 14º salário. E está-se aqui tratando da legislação mais recente e superior às normativas utilizadas na fundamentação da tese que defende a existência desse direito.

A legislação infralegal específica que também rege as atividades dos Agentes, quais sejam o Decreto nº 8.747/14 e as Seções V do Capítulo I do Título II (Origem: PRT MS/GM 1024/2015) e II do Capítulo I do Título IV (Origem: PRT MS/GM 1243/2015) da PRC 6, de igual modo em nenhum momento preveem um direito especial para esses trabalhadores. Os referidos atos normativos tratam minuciosamente do piso salarial dos ACS e ACE, da assistência financeira complementar (AFC) a ser repassada pela União aos demais entes federados em 12 parcelas mensais e mais uma parcela extra, bem como do incentivo financeiro (IF) a ser repassado em somente 12 parcelas mensais, mas de nenhum modo mencionam a existência de um direito a um incentivo adicional a ser pago diretamente ao

ACS e ACE ou 14º salário, tampouco que os recursos repassados a título de AFC e IF devam compor uma remuneração adicional e extraordinária para os Agentes.

No mesmo sentido, cabe destacar que a presente questão já foi apreciada e julgada pelo **Tribunal Superior do Trabalho (TST)** em diversas oportunidades, vejamos:


AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. INDEVIDO. AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA. A reclamante, agente comunitária de saúde do Município de Juiz de Fora, ampara seu pedido de recebimento da parcela incentivo financeiro adicional na Portaria nº 1.350/2002 do Ministério da Saúde. Contudo, a fixação de sua remuneração depende de projeto de lei de iniciativa do Chefe do Executivo Municipal, nos termos do artigo 37, inciso X, da Constituição Federal. Na hipótese dos autos, não existe expressa autorização legislativa para a concessão do adicional aos agentes comunitários de saúde da municipalidade, tampouco autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias, conforme prevê o artigo 169 da Constituição Federal. Recurso de revista conhecido e provido. (TST – RR 18098520125030037, Relator: José Roberto Freire Pimenta, Data de Julgamento: 02/04/2014, 2ª Turma)


RECURSO DE REVISTA. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. A parcela objeto de insurgência foi criada por intermédio de portaria do Ministério da Saúde, sem a observância da necessária autorização legislativa, o que inviabiliza o reconhecimento da verba como vantagem pecuniária a ser paga aos agentes comunitários de saúde. Recurso de revista conhecido e provido. (TST - RR: 18823020125030143, Relator: Renato de Lacerda Paiva, Data de Julgamento: 09/12/2015, 2ª Turma, Data de Publicação: DEJT 18/12/2015)


Conforme entendimento do TST, o deferimento de vantagens ou aumento de remuneração pelos órgãos e entidades da Administração Direta ou Indireta, depende de


Esplanada dos Ministérios - Bloco G
Edifício Anexo - Sala 144 Ala B | 70.058-900
Brasília - DF
conasems@conasems.org.br | (61) 3022-8900

www.conasems.org.br

 /conasems

 /canalconasems

 /conasemsoficial

 /paginaconasems

autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias, exigindo-se ainda prévia dotação e observância dos limites estabelecidos na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Desta forma, não se pode admitir o pagamento de vantagem remuneratória a servidor público, esteja ele submetido ao regime estatutário ou celetista, sem a correspondente autorização legislativa e também na lei de diretrizes orçamentárias, respeitando-se ainda prévia dotação e observância dos limites estipulados na Lei de Responsabilidade Fiscal do ente público que fará o pagamento da vantagem remuneratória, nesse caso o município.

3. Conclusão

Em síntese, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) não fazem jus ao rateio do Incentivo Financeiro (IF) recebido pelo município, pois conforme determinado pela Lei nº 12.994/2014 trata-se de incentivo destinado aos municípios, para o fortalecimento de políticas afetas à atuação destes profissionais.


Desta forma, a exigência por parte dos ACS ou ACE de pagamento de incentivo adicional (ou 14º salário) não encontra nenhum respaldo constitucional ou legal, tampouco infralegal, razão pela qual essa tese não deve prosperar.


Brasília, 10 de dezembro de 2021.


Assessoria Jurídica do Conasems


Esplanada dos Ministérios - Bloco G
Edifício Anexo - Sala 144 Ala B | 70.058-900
Brasília - DF
conasems@conasems.org.br | (61) 3022-8900

www.conasems.org.br

 /conasems

 /canalconasems

 /conasemsoficial

 /paginaconasems



NOTA JURÍDICA CONASEMS

Assunto: *Forma de Admissão/Contratação do ACS e ACE*

1. Forma de Admissão/Contratação do ACS e ACE

Considerando as peculiaridades concernentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), são recorrentes as discussões no âmbito municipal acerca de ser ou não necessária a realização de concurso público para sua investidura na função.

No intuito de esclarecer tal questão, faz-se necessário inicialmente detalhar a regra geral traçada pela Constituição Federal (CF) a qual se encontra insculpida no seu art. 37, inciso II, *verbis*:

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração.” (grifo nosso)





Desta forma, com exceção das nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração, a regra para ingresso na administração pública é a aprovação em concurso público.

Ocorre que além da exceção acima especificada, a CF instituiu no §4º do art. 198, com redação dada pela Emenda Constitucional (EC) nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, regra diferenciada também para os ACS's e ACE's. Senão vejamos:

"Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

*§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde **poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público**, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)" (grifo nosso)*

Posteriormente, entrou em vigor a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da CF/88, o qual foi introduzido pela EC nº 51/2006 e obteve nova redação dada pela EC nº 63, de 04 de fevereiro de 2010, dispondo sobre as atividades e forma de contratação de ACS's e ACE's, dentre outras providências.

O art. 9º da supracitada lei determinou que:

*"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”.

Portanto, a contratação de ACS e ACE será precedida de processo seletivo público e não de concurso público.

Entretanto, muitos gestores fazem a opção pelo concurso público. Ocorre que além de não ser a modalidade apropriada de seleção, enseja dissonâncias dos agentes para com os ocupantes de cargos efetivos, tais como: todo servidor público efetivo se submete a estágio probatório, já o ACS e o ACE, não, eis que não previsto na legislação específica (EC nº 51 e Lei nº 11.350/2006); as formas de extinção do vínculo do ACS e do ACE estão enumeradas no art. 10 da Lei nº 11.350/2006 e seu § Único, não coincidindo com as situações dos estatutos dos servidores.

2. Concurso Público X Processo Seletivo Público X Processo Seletivo Simplificado

Não se deve confundir concurso público com processo seletivo público, tampouco com processo seletivo simplificado.

Ora, na Administração o concurso público (art. 37, inciso II, da CF) é a regra e objetiva o preenchimento de cargos públicos de provimento efetivo nos quais o servidor, transcorrido o prazo de 03 (três) anos do estágio probatório, adquire estabilidade (art. 41, CF).

Já o processo seletivo simplificado encontra-se no campo da exceção e é voltado aos casos de contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público nos moldes estabelecidos em lei. Ou seja, é utilizado para contratação temporária.

Por sua vez, o processo seletivo público também não se confunde com o concurso público, pois apesar de não objetivar contratações temporárias também não busca o provimento de cargo efetivo, mas sim contratação por



prazo **indeterminado** de acordo com a natureza e a complexidade das atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades.

Desta forma, considerando que a própria lei federal (Lei nº 11.350 de 2006) determina que a contratação do ACS e do ACE **DEVERÁ** ser precedida de **processo seletivo público** e não por concurso público, pode-se dizer que desta diferenciação decorrem duas consequências:

- 1 – Não serão considerados servidores efetivos; e
- 2 – Não alcançarão a estabilidade prevista no art. 41, da CF.

3. Profissionais que já desempenhavam as atividades de ACS e ACE na data da promulgação da EC 51/2006

É importante pontuar que EC nº 51/2006 fez importante ressalva em relação aos profissionais que já exerciam as atividades de ACS e ACE, na data de sua promulgação (14/02/2006), nos seguintes termos:

“Art. 2º Após a promulgação da presente Emenda Constitucional, os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias somente poderão ser contratados diretamente pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios na forma do § 4º do art. 198 da Constituição Federal, observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Os profissionais que, na data de promulgação desta Emenda e a qualquer título, desempenharem as atividades de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias, na forma da lei, ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição Federal, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de Seleção Pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta de Estado, Distrito Federal ou Município ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta dos entes da federação.” (grifo nosso)





Na regulamentação deste dispositivo, a Lei nº 11.350/2006, especificou a quem cabe, em cada caso, certificar a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa do processo seletivo referida no parágrafo único do art. 2º da EC nº 51/2006, ressalvado o cumprimento dos princípios que regem a administração pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Senão vejamos:

"Art. 9º (...)

*§ 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)**" (grifo nosso)*

Assim, os profissionais que já desempenhavam as atividades de ACS e ACE na data da promulgação da EC 51/2006 estão isentos de se submeterem a novo processo seletivo, desde que tenham sido admitidos por processo de seleção pública, realizado por órgãos da administração pública, direta ou indireta, cabendo aos órgãos da administração direta certificar a existência do mesmo.

4. Do Regime Jurídico

No tocante ao regime de trabalho, a Lei nº 11.350/2006 estabeleceu em seu art. 8º, *verbis*:

*"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."

Acerca do tema, cumpre destacar que a CF estabelecia na redação original do caput do art. 39, caput, o seguinte:

*"A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, **regime jurídico único** e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, autarquias e das fundações públicas" (grifo nosso)*

Com a EC nº 19 de 1998, a redação do caput do art. 39 passou a vigorar nos seguintes termos:

"A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão conselho de política de administração e remuneração de pessoal, integrado por servidores designados pelos respectivos Poderes"

Assim, com a exclusão do regime jurídico único do referido artigo, passou a se entender pela possibilidade de utilização concomitante de regimes diversos.

Contudo, o Supremo Tribunal Federal deferiu parcialmente medida cautelar na **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2.135**, a qual questiona a constitucionalidade do art. 39 da Constituição Federal com redação dada pela EC nº 19, suspendendo os efeitos do citado artigo e gerando, conseqüentemente, o restabelecimento do regime jurídico único, nos moldes publicados em 07/03/2008, *verbis*:



"(...) 1. A matéria votada em destaque na Câmara dos Deputados no DVS nº 9 não foi aprovada em primeiro turno, pois obteve apenas 298 votos e não os 308 necessários. **Manteve-se, assim, o então vigente caput do art. 39, que tratava do regime jurídico único, incompatível com a figura do emprego público.**

2. O deslocamento do texto do § 2º do art. 39, nos termos do substitutivo aprovado, para o caput desse mesmo dispositivo representou, assim, uma tentativa de superar a não aprovação do DVS nº 9 e evitar a permanência do regime jurídico único previsto na redação original suprimida, circunstância que permitiu a implementação do contrato de emprego público ainda que à revelia da regra constitucional que exige o quorum de três quintos para aprovação de qualquer mudança constitucional.

3. **Pedido de medida cautelar deferido, dessa forma, quanto ao caput do art. 39 da Constituição Federal, ressaltando-se, em decorrência dos efeitos ex nunc da decisão, a subsistência, até o julgamento definitivo da ação, da validade dos atos anteriormente praticados com base em legislações eventualmente editadas durante a vigência do dispositivo ora suspenso.** (...) 6. Pedido de medida cautelar parcialmente deferido. (STF - ADI 2135 MC, Relator(a): Min. NÉRI DA SILVEIRA, Relator(a) p/ Acórdão: Min. ELLEN GRACIE (ART.38,IV,b, do RISTF), Tribunal Pleno, julgado em 02/08/2007, DJe-041 DIVULG 06-03-2008 PUBLIC 07-03-2008 EMENT VOL-02310-01 PP-00081 RTJ VOL-00204-03 PP-01029) (grifo nosso)

Desta forma, restabelecido o regime jurídico único por meio de decisão judicial, resta vedada, desde **07/03/2008** até o julgamento final do mérito da ADI 2135, a utilização de regimes diversos concomitantemente, tais como o celetista e o estatutário. Encontrando-se, não obstante, resguardadas às contratações anteriores a esta data.

Portanto, a partir da publicação da decisão acima especificada o Município deve aplicar aos ACS's e ACE's o regime jurídico único adotado na esfera municipal.





5. Da Vedação de Contratação Temporária e a da Excepcionalidade do Interesse Público

Com efeito, é importante ressaltar que vício muito comum identificado em vários municípios é a realização de Processo Seletivo Público (PSP) para os agentes (ACS ou ACE) dando origem a contrato temporário (art. 37, IX da CF).

Referida prática ainda é reflexo de procedimento anteriores à EC nº 51 e Lei nº 11.350/2006, devendo ser destacado que desde a entrada em vigor do art. 16 desta lei a contratação temporária ou terceirizada está **VEDADA**, *verbis*:

“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)” (grifo nosso)

Destaque-se que eventualmente ocorrerão afastamentos temporários do serviço (por motivos de saúde, licença maternidade, para ocupar cargo eletivo, etc) e, em alguns casos, será necessária a substituição temporária do agente. Em tais casos, o município deverá observar o que determina a legislação local aplicável aos agentes.

6. Conclusão

Ante o exposto, conclui-se que a admissão de ACS e ACE deve ser precedida de processo seletivo público em substituição ao concurso, exceto para os profissionais que já exerciam atividades de ACE e ACS na data de promulgação da EC 51/06 (14/02/2006) e que tenham passado por algum processo de seleção que possa ser certificado. Deve-se observar, ainda, não ser cabível a contratação temporária ou terceirizada de ACS e ACE, salvo na



CONASEMS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável, bem como ser adotado o regime jurídico único (estatutário ou celetista) até o julgamento final da ADI 2135.

Brasília, 17 de agosto de 2017.

Assessoria Jurídica do Conasems



[/paginaconasems](#)



[@conasemsoficial](#)



[/conasems](#)



[/canalconasems](#)

CONSULTA n.º 05/2023

I. OBJETO DA CONSULTA

Trata-se de consulta apresentada pela Secretária Municipal de Saúde de Carmo do Paranaíba acerca do pleito do sindicato dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias aos gestores objetivando o recebimento do incentivo adicional, denominado 14º salário.

II. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Lei Federal nº 11.350/2006 veio regulamentar o § 5º do art. 198 da Constituição Federal e indicar regramentos aos quais as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias se submeterão.

Indo ao encontro às disposições trazidas na referida Lei Federal, a Portaria de Consolidação nº 02/2017, do Ministério da Saúde veio corroborar as disposições determinadas naquela norma, especialmente no que tange às atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Para a contratação dos respectivos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deve ser observada a disposição contida no artigo 8º da lei 11.350/2006:

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.

A Lei 12.994/2014, que primeiramente dispôs sobre o piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, alterando, portanto, a Lei 11.350/2006, trouxe a disposição que o Poder Executivo Federal fixaria em Decreto parâmetros referentes à quantidade máxima

de agentes passíveis de contratação em cada território, levando em consideração a população e as peculiaridades locais.

Desta forma, após levantamento do número de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, devidamente registrados, na forma exigida, a União repassaria aos Estados, Distrito Federal e Municípios, 95% (noventa e cinco por cento) do valor do piso salarial fixado por agente comunitários de saúde e de combate às endemias.

Foi definido também, que a assistência financeira complementar - AFC se dará em 12 (doze) parcelas consecutivas em cada exercício, e 1 (uma) parcela adicional no último semestre. Portanto, 12+1=13 (treze) parcelas.

A lei ainda trouxe exigência de comprovação, pelos gestores locais do SUS, do vínculo direto, regularmente formalizado, dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, para a prestação da assistência financeira complementar.

Não se pode deixar de levar em consideração as disposições que tratam do plano de cargos e salários, vedação de contratação terceirizada e temporária.

Com a publicação do Decreto Federal nº 8.474/2015, verificaram-se e confirmaram-se as disposições acerca da Assistência Financeira Complementar e do Incentivo Financeiro para Fortalecimento de Políticas Afetas à Atuação de ACE e ACS, tratados nos § 1º do art. 9º-C e o § 1º do art. 9º-D inseridos pela Lei 12.994/2014 na Lei nº 11.350/2006, e entendeu-se que não se tratavam de recursos financeiros novos, mas da atualização das formas de financiamento já existentes, e que, o Ministério da Saúde traria em noventa dias, a atualização de todos os regramentos a respeito de custeio de ações e serviços prestados pelos ACE e ACS.

Portanto, naquele momento, o Decreto 8.474/2015, definiu que a assistência financeira será aquela trazida pela Lei 12.994/2014, na ordem de 95% do valor do piso salarial instituído. O decreto trouxe o índice para o valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento das políticas afetas a atuação de ACE e ACS, no importe de 5% apurado sobre o valor do piso salarial.

Assim, inexistente previsão legal para repasse do incentivo criado pela Lei 12.994/2014 diretamente para os agentes, sejam eles ACS ou ACE.

Portanto, o que era tratado como incentivo para implantação e implementação da estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, **foi transformado** em 95% do piso nacional instituído pela Lei 12.994/14 e somente 5% desse valor continua como incentivo da União, em sua responsabilidade tripartite no financiamento desta política.

No que tange aos crescentes questionamentos acerca da possibilidade de pagamento do 14º salários aos agentes, manifestou-se a Assessoria Jurídica do CONASEMS: “até a edição dos novos regramentos referentes aos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, que dizem respeito principalmente ao piso nacional das categorias, à assistência financeira complementar da União (AFC) e ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE, não havia qualquer previsão no ordenamento jurídico brasileiro de um direito desses profissionais – ACS e ACE – ao recebimento de um 14º salário.”

Esclarecida a questão afeta ao 14º salário, os pressupostos legais contidos no artigo 3º do Decreto 8.474/2015 para recebimento da assistência financeira complementar, devem ser destacados:

“(…) 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 III - submetidos à jornada semanal de quarenta horas de trabalho.”

Não se pode deixar de levar em consideração que o decreto, em toda a sua narrativa menciona que, **para a efetivação dos repasses financeiros, o vínculo com os respectivos agentes deve ser direto e estar regularmente formalizado, em conformidade com o já disposto na Lei 11.350/2006.**

E reiterando: inexistente previsão legal para repasse do incentivo criado pela Lei 12.994/2014 diretamente para os agentes, sejam eles ACS ou ACE.

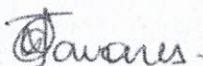
Por todo o exposto, em nenhum dispositivo legal vigente, existe a previsão de repasse de valor financeiro aos a agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, que não sejam as 12 (doze) parcelas do piso salarial, acrescida de mais uma, tratada como 13 (décima terceira parcela), tudo em conformidade com a Lei 11.350/2006 e suas alterações posteriores. As demais normativas mencionadas apenas regulamentam a matéria e a política, não tratando

especificamente do repasse, desta feita, o fundamento basilar do repasse encontra respaldo na Lei 11.350/2006.

Esta resposta tem caráter meramente opinativo, não vinculando a Administração ou os particulares à sua motivação ou conclusões.

É o que nos cumpre informar, s.m.j.

Belo Horizonte, 28 de abril de 2023.



Cristiane A. Costa Tavares¹
Assessora Jurídica/OAB MG 106.161

¹ Advogada

Assessora Jurídica do COSEMS MG
Especialista em Direito Sanitário
Especialista em Planejamento Orçamentário e Financeiro do SUS Municipal
Especialista em Direito Público
Membro do Núcleo de Direito Sanitário do CONASEMS
Membro da Comissão de Direito Sanitário da OAB MG
Membro do Comitê Executivo Estadual de Saúde de Minas Gerais - CNU

NOTA TÉCNICA Nº 35/2022 (Atualiza NT Nº 34/2021)

Brasília, 23 de dezembro de 2022.

ÁREAS: Saúde e Jurídico

TÍTULO: 14º salário para ACS e ACE: Normativas Ministeriais e decisões em tribunais sobre a não obrigatoriedade

REFERÊNCIA(S): Constituição Federal de 1988, Lei 11.350/2006 e alterações, Decreto 8.474/2015, Portaria GM/MS 2.109/2022, Portaria GM/MS 1.971/2022, Emenda Constitucional 120/2022, Portarias de Consolidação GM/MS 02 e 06 de 2017 das funções do ACS e ACS e do financiamento do piso.

PALAVRAS-CHAVE: Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate à Endemias, 13º salário, 14º salário, financiamento, SUS.

A presente Nota Técnica atualiza a NT nº 34/2021 que aborda sobre a legalidade de pagamento de um possível 14º salário aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACE), com base na legislação atual.

Introdução

Nas últimas três décadas, a legislação a respeito da Estratégia Agente Comunitário de Saúde se adequou às necessidades da população brasileira e da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB).

Com a evolução da PNAB e a necessidade de ofertar atenção primária à saúde com qualidade, o Ministério da Saúde orientou que os gestores constituíssem equipes multiprofissionais, as quais contam em suas composições com os ACS e o ACE, promovendo também a integração entre as ações básicas de saúde e as da vigilância em saúde.

Nesse contexto de qualificação da atenção à saúde e dos melhores cuidados ofertados à população, não se deve olhar, beneficiar ou estabelecer direitos para um membro dessa equipe multiprofissional de forma isolada, a ponto de resultar em perdas para toda essa construção de décadas. A exemplo, o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, denominado Previne Brasil e instituído pela Portaria GM/MS 2.979/2019, que contempla o componente Pagamento por Desempenho, possibilitando ao gestor local o pagamento de um auxílio financeiro pelo desempenho da equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sem distinções ou exclusões de categorias de trabalhadores da saúde.

Por fim, o questionamento da possibilidade de pagamento de um 14º salário aos agentes de saúde, é recorrente dentre os gestores municipais, desta forma, as áreas da Saúde e Jurídica da Confederação Nacional de Municípios (CNM), avaliaram a legislação

pertinente e elaboraram a presente Nota Técnica com a finalidade de dirimir os questionamentos e dúvidas a respeito do tema, até o presente momento.

1 - Atribuições dos ACS e ACE

A Lei 11.350/2006 define em seu art. 3º que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) 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.

A legislação também prevê que 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. E também define as atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde (§3º do art. 3º); as atividades assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe (§4º do art. 3º); e as atividades compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação.

O mesmo diploma legal regulamenta a atividade de Agente de Combate às Endemias (ACE), e em seu art. 4º define que o ACE 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. Semelhantemente aos agentes comunitários, aos agentes de endemias são definidas no art. 4º as suas atividades típicas (§ 1º); as atividades assistidas por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica (§ 2º); e as atividades de execução, coordenação ou supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental, mediante treinamento adequado (§ 3º).

Além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de atenção primária à saúde, a Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017, em seu ANEXO 1 do ANEXO XXII - Política Nacional de Atenção Básica - Operacionalização item 4.2.6, também define atribuições comuns e específicas aos ACS e ACE.

2 - Vinculação cadastral dos ACS e dos ACE ao SUS

De acordo com o Decreto 8.474/2015, todos os agentes de saúde regularmente contratados e vinculados à Administração Pública, devem ser cadastrados junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). A Portaria de Consolidação GM/MS 01/2017 (art. 379), detalha as informações a serem inseridas no SCNES sobre as formas de contratação dos profissionais da saúde:

- **Forma de Contratação com o Estabelecimento ou sua Mantenedora:** demonstra qual a relação entre o profissional e o estabelecimento de saúde ou sua mantenedora;
- **Forma de Contratação com o Empregador:** identifica o tipo de contrato realizado entre o profissional e seu contratante, seja ele o próprio estabelecimento de saúde, sua mantenedora ou um ente/entidade terceira;
- **Detalhamento da Forma de Contratação:** fornece detalhes necessários para melhor compreensão do contrato com o empregador, quando aplicável.

Para tanto, se faz necessário seguir as definições da tabela de "FORMA DE CONTRATAÇÃO", disponível no Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação 01/2017, como nos exemplos a seguir:

Forma de contratação com o estabelecimento ou mantenedora	Forma de Contratação com o empregador	Detalhamento da forma de contratação
01 - Vínculo Empregatício	01 - Estatutário efetivo	01 - Servidor próprio
	02 - Empregado público	02 - Servidor próprio
	*03 - Contratado temporário ou por prazo/tempo determinado	01 - Público

Conceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação 01/2017:

01 - Estatutário efetivo/01-Servidor próprio: Servidor da Administração Pública Direta ou Indireta, ocupante de cargo efetivo do próprio ente público **regido pelo Regime Jurídico Único** (federal, estadual e municipal) e militar, vinculado a Regime Próprio de Previdência ou ao Regime Geral de Previdência Social.

02 - Empregado público/ 02 - Servidor próprio: Empregado público do próprio ente/entidade pública da Administração Pública Direta ou Indireta, ocupante de emprego público, **contratado pelo regime CLT por prazo indeterminado**.

03 - Contratado temporário ou por prazo/tempo determinado/ 01 Público: Trabalhador temporário, contratado pela Administração Pública Direta ou Indireta por prazo/tempo determinado, **regido por lei específica (federal, estadual, distrital ou municipal) ou pela CLT**.

De acordo com a Portaria de Consolidação SAPS/MS 01/2021 (art. 35), serão considerados válidos para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio os profissionais ACS credenciados pelo Ministério da Saúde e cadastrados no SCNES pela gestão municipal e do Distrito Federal e vinculados à eSF, eAP, eCR, eSFR, eSF da UBSF, ou vinculados como profissionais acrescidos às eSFR e UBSF, desde que essas equipes a que estejam vinculados cumpram os critérios dos estabelecimentos de saúde previstos no Anexo III da referida portaria.

De acordo com a legislação analisada, não restam dúvidas de que os agentes de saúde, servidores públicos ou celetistas, são vinculados diretamente à Administração Pública e compõem as equipes de atenção primária à saúde ou de vigilância em saúde.

3 - Incentivos financeiros federais de custeio do piso salarial dos ACS e ACE

De acordo com a Constituição Federal (art. 198, §5º), compete à União prestar **assistência financeira complementar (AFC)** aos Municípios para o cumprimento do piso salarial nacional dos ACS e ACE. O vencimento dos agentes não poderá ser inferior a dois salários mínimos, com vigência a partir da Emenda Constitucional 120, de 05 de maio de 2022, repassado pela União aos entes federativos, conforme transcrito com grifos.

Art. 1º O art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 7º, 8º, 9º, 10 e 11:

"Art.

198.

.....

...
§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais.

§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal.

O valor do vencimento atual dos ACS e ACE foi regulamentado em R\$ 2.424,00 (dois mil e quatrocentos e vinte e quatro reais), respectivamente nas Portarias GM/MS 2.109/2022 e 1.971/2022, em atenção ao §9º do art. 198 da CF/88.

A assistência financeira federal (AFC) para o cumprimento do piso, equivale a 95% do valor do piso vigente, com transferências regulares em 12 (doze) parcelas consecutivas e mais 1 (uma) adicional no último trimestre do ano destina-se ao cumprimento do piso salarial nacional dos ACS e ACE, para uma jornada de 40 horas semanais, conforme transcrito com grifos.

Lei 11.350/2006

"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.

...

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (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.

...

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.

...

§ 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.

§ 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.

...

§ 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.**

É importante frisar que a parcela adicional de que trata o art. 9º-C, §4º, também se constitui como AFC da União para o cumprimento do piso salarial, entendida claramente como a **assistência financeira destinada ao pagamento do 13º salário dos agentes.**

Além da AFC para o cumprimento do piso salarial, a lei também prevê um **incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos agentes**, cabendo ao Executivo Federal fixar em decreto os parâmetros para concessão e o valor mensal do incentivo, e desta forma o Decreto 8.474/2015 detalhou melhor os valores dos incentivos federais a serem transferidos aos Entes, bem como as responsabilidades decorrentes das contratações, além de definir que o incentivo equivale a 5% (cinco por cento) do valor do piso salarial nacional, conforme descritos com grifos.

Decreto 8.474/2015

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.**

A Portaria de Consolidação GM/MS 06/2017, a partir do seu art. 35 aborda os procedimentos para o repasse dos recursos da AFC e do incentivo aos Entes beneficiados, em alinhamento com a Lei 11.350/2006 e o Decreto 8.474/2015, limitado ao quantitativo de agentes definidos e habilitados pelo Ministério da Saúde.

Portaria de Consolidação GM/MS 06/2017

Art. 35. **Esta Seção define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.**

...

Art. 37. O repasse de recursos financeiros nos termos desta Seção será efetuado pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, **por meio de AFC, proporcionalmente ao número de ACS, cadastrados no SCNES, que cumpram os requisitos da Lei nº 11.350, de 2006, até o quantitativo máximo de ACS passível de contratação nos termos da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).**

Da mesma forma, a Portaria de Consolidação GM/MS 06/2017, quando trata do custeio da Vigilância em Saúde aborda a partir do art. 416 os parâmetros para a contratação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), bem como da AFC e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE.

Portaria de Consolidação GM/MS 06/2017

Art. 425. **Esta Seção define a forma de repasse dos recursos de AFC** da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos 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. 427. O repasse de recursos financeiros nos termos desta Seção 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 Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que cumpram os requisitos da Lei nº 11.350, de 2006, até o quantitativo máximo de ACE passível de contratação nos termos da Seção I do Capítulo I do Título IV.**

Os valores recebidos a título de AFC e incentivo financeiro de que trata a Lei 11.350/2006, utilizados no pagamento de pessoal, serão computados como gasto de pessoal do Município beneficiário.

É importante destacar que a Lei 11.350/2006, deixa claro que os recursos financeiros federais destinados para o custeio da estratégia Agente Comunitário da Saúde (eACS) e dos Agentes de Combate às Endemias, transferidos aos Entes a título de AFC e incentivo financeiro para fortalecimento das políticas, **podem ser aplicados em sua totalidade para o cumprimento do pagamento do piso salarial**, sendo ainda insuficientes para cobrir todas as despesas decorrentes das contratações dos agentes, uma vez que existem outras despesas como férias, tributos e contribuições que o Município assume com seus recursos próprios.

Decreto 8.474/2015

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. (com grifos)

4 - 14º salário para agentes de saúde

O regime jurídico, o piso salarial e as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, conforme previsão constitucional, constam da Lei 11.350/2006, do Decreto 8.474/2015 e demais instrumentos infralegais publicados pelo Ministério da Saúde, nos quais, em momento algum foi identificada previsão ou menção a respeito da possibilidade de pagamento de um 14º salário para os ACS e ACE.

Quando avaliado o art. 7º e a Seção II, a partir do art. 39 da Carta Magna, referente aos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais e dos servidores públicos, respectivamente, não consta qualquer previsão de pagamento de um 14º salário a empregados privados e públicos ou a servidores públicos, nem tão pouco foi identificado algo assemelhado no Decreto-Lei 5.452/1943 que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Decreto-Lei 5.452/1943

Art. 452-A. O contrato de trabalho intermitente deve ser celebrado por escrito e deve conter especificamente o valor da hora de trabalho, que não pode ser inferior ao valor horário do salário mínimo ou àquele devido aos demais empregados do estabelecimento que exerçam a mesma função em contrato intermitente ou não.

...

§ 6º Ao final de cada período de prestação de serviço, o empregado receberá o pagamento imediato das seguintes parcelas:

- I - remuneração;
- II - férias proporcionais com acréscimo de um terço;
- III - décimo terceiro salário proporcional;
- IV - repouso semanal remunerado; e
- V - adicionais legais.

O Ministério da Saúde publicou outros instrumentos infralegais que regulamentam o piso salarial nacional, seus parâmetros e formas de transferência aos Entes, a saber, Portarias GM/MS 1.024, 1.025 e 1.243, todas de 2015, e incorporadas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017. Estes, não fazem quaisquer previsões de direito especial conferido aos agentes de saúde relacionados a perceber um 14º salário ou mesmo uma parcela adicional de salário, e, mesmo que o fizessem, não teria amparo constitucional e legal.

Vale ressaltar que de acordo com pesquisa realizada pela CNM, cerca de 99% dos agentes de saúde possuem vínculo direto com a Administração Municipal, como servidores ou empregados públicos, e que além das normas estabelecidas na Lei 11.350/2006, são vinculados diretamente ao regime jurídico único do Ente contratante.

5 - Decisões de Tribunais respeito do 14º salário a ACS e ACE

Não é diferente o entendimento dos Tribunais a respeito da destinação final do incentivo financeiro adicional (14º salário) dentro da estratégia ACS e ACE. Colaciona-se decisões a respeito:

RECURSO ORDINÁRIO INTERPOSTO PELA RECLAMANTE. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. A parcela em questão, segundo a legislação incidente, se destina aos entes públicos, a fim de possibilitar e fortalecer as políticas públicas na área de atuação dos agentes comunitários de saúde, e não, de forma direta, aos trabalhadores. O repasse de tais valores aos agentes não se reveste de natureza salarial, sendo que eventual ausência de pagamento não se constitui em supressão. Recurso desprovido.

(TRT 4ª Região; Processo n. 0020499-86.2020.5.04.0771-RO; Órgão Julgador 6ª Turma; Relator: Simone Maria Nunes; Data: 10/06/2021)

Verifica-se pelo entendimento do TRT 4 que o recurso se destina aos entes públicos com o fim de possibilitar e fortalecer as políticas públicas e em nenhum momento se reveste de natureza salarial, não sendo devido, portanto, aos ACS e ACE.

Até porque, caso fosse possível o pagamento aos agentes, o que se admite apenas a título de argumentação, esse só se viabilizaria por meio de lei específica e não por portaria federal. Ementa de julgado do TRT 1 esclarece:

RECURSO ORDINÁRIO. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. INCENTIVO ADICIONAL PREVISTO EM PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. A remuneração dos servidores públicos só pode ser alterada por lei de iniciativa do chefe do Poder Executivo local. Portanto, é inaplicável uma Portaria do Ministério da Saúde que preveja o pagamento de rubrica adicional.

(TRT 1ª Região; Processo n. 0000753-44.2013.5.01.0261-RO; Órgão Julgador 10ª Turma; Relator: Flávio Ernesto Rodrigues Silva; Data: 02/03/2016)

Assim, também para os Tribunais que julgam a maioria das causas envolvendo agentes comunitários de saúde, trata-se de recurso disponibilizado ao Ente local e não aos agentes.

6 - Conclusões

Após revisitar a legislação referente a regulamentação da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e de Agente de Combate às Endemias (ACE) e de algumas decisões judiciais, a CNM se posiciona pela não existência de amparo constitucional, legal ou infralegal para o pagamento do 14º salário aos agentes de saúde.

Vale destacar que, não se pode confundir os valores de incentivos financeiros federais transferidos aos Municípios a título de incentivos financeiros de custeio da estratégia Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, a saber: "incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas aos ACS e ACE", seja em parcela regular ou em parcela adicional, com remuneração ou salário dos agentes, sendo esta uma discricionariedade da Administração local, que tem a responsabilidade em garantir o piso salarial integral, que para tanto, recebe a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União em 13 parcelas, compatíveis com os direitos dos servidores e empregados públicos em perceber 12 meses de salário mais uma parcela referente ao 13º salário. As demais despesas decorrentes das contratações, como férias, previdência social, e outros direitos, tributos e encargos sociais, são classificados como contrapartida dos Entes contratantes.

Por fim, a CNM orienta aos gestores municipais que observem a legislação apresentada nesta Nota Técnica, e o Parecer Jurídico que se encontra no Conteúdo Exclusivo no site da CNM.

Área Técnica da Saúde

(061) 2101-6005/6016
saude@cnm.org.br

Referências

- BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Constituição da República Federativa do Brasil. Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em <https://bit.ly/3ztDjzW>.
- BRASIL. *Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006*. 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. Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em <https://bit.ly/3wZNbJB>.
- BRASIL. *Lei 12.994, de 17 de junho de 2014*. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Acessada em 21 de dezembro de 2022, disponível em <https://bit.ly/3Wilic2>.
- BRASIL. *Lei 13.595, de 5 de janeiro de 2018*. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Acessada em 21 de dezembro de 2022, disponível em <https://bit.ly/3GczQFD>.
- BRASIL. *Emenda Constitucional 120, de 5 de maio de 2022*. Acrescenta §§ 7º, 8º, 9º, 10 e 11 ao art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre a responsabilidade financeira da União, corresponsável pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias. Acessada em 21 de dezembro de 2022, disponível em <https://bit.ly/3YHooock>.
- BRASIL. *Decreto 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. Acessado em 22 de julho de 2021, disponível em <https://bit.ly/2W4bqcl>.
- BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS 2, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII - Política Nacional de Atenção Básica. Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em <https://bit.ly/3GdSEED>.
- BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS 6, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em <https://bit.ly/2V9wUEN>.
- BRASIL. *Portaria SAES/MS 37, de 18 de janeiro de 2021*. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em <https://bit.ly/3j0ZxMs>.
- BRASIL. *Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de julho de 2021*. Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Acessada em 23 de julho de 2021, disponível em <https://bit.ly/3yaXIDh>.

BRASIL. *Nota Técnica 546-CGFAP/DESF/SAPS/MS, de 9 de julho de 2021.* Especifica a legislação regulamentadora do exercício das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, tipo de vínculo com os órgãos ou entidades da administração direta, autárquica ou fundacional para fins de transferência dos incentivos financeiros pela União e as regras sobre o cadastro destes profissionais em estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde. Acessada em 23 de julho de 2021, disponível em <https://bit.ly/3iAZ6bJ>.

BRASIL. *Portaria GM/MS 2.109, de 30 de junho de 2022.* Estabelece que o piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde passa a ser de R\$ 2.424,00 (dois mil e quatrocentos e vinte e quatro reais), repassados pela União aos entes federativos. Acessada em 21 de dezembro de 2022, disponível em <https://bit.ly/3BT2fOA>.

BRASIL. *Portaria GM/MS 1.971, de 30 de junho de 2022.* Estabelece o vencimento dos agentes de combate às endemias, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, conforme a Emenda Constitucional nº 120, de 05 de maio de 2022. Acessada em 21 de dezembro de 2022, disponível em <https://bit.ly/3YKAYHB>.