



**PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO**



PROJETO DE LEI Nº004...../2017

“Introduz adequações na Lei nº 5822, de 12 de dezembro de 2016 que “Altera a jornada de trabalho dos servidores públicos da Administração Direta e Indireta do Município de Araguari, e regulamenta a aplicação da NR-15, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho, aos servidores estatutários do Município, dando outras providências”.”

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

Art. 1º O parágrafo único do art. 1º da Lei nº 5822, de 12 de dezembro de 2016 que “Altera a jornada de trabalho dos servidores públicos da Administração Direta e Indireta do Município de Araguari, e regulamenta a aplicação da NR-15, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho, aos servidores estatutários do Município, dando outras providências”, passa a ter esta redação:

“Art. 1º ...

Parágrafo único. Para os cargos/empregos de Médico Generalista da Estratégia de Saúde da Família, Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate às Endemias, Técnico de Enfermagem e Técnico de Saúde Bucal, a jornada de trabalho será de 220 (duzentos e vinte) horas mensais, ou seja, 8 (oito) horas diárias.”


Art. 2º O art. 7º da Lei nº 5822, de 12 de dezembro de 2016, passa a ter esta redação:

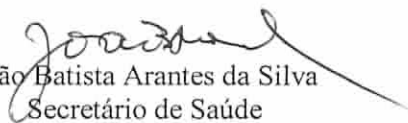
“Art. 7º No que couber à saúde e segurança ocupacional dos servidores optantes pelo regime estatutário e também aqueles que já ingressaram no serviço público no mencionado regime de que trata a Lei nº 1.639, de 27 de fevereiro de 1974, aplica-se a Lei nº 6514, de 22 de dezembro de 1977, com a sua regulamentação dada pela Portaria nº 3214, de 8 de junho de 1978, e legislação esparsa correlata.”

Art. 3º Revogadas as disposições em contrário, a presente Lei entra em vigor na data da sua publicação, permanecendo inalterados os demais dispositivos da Lei nº 5822, de 12 de dezembro de 2016, desde que não modificados por esta Lei.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 16 de janeiro de 2017.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito


Thereza Christina Griep
Secretária de Administração


João Batista Arantes da Silva
Secretário de Saúde



**PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO**



JUSTIFICATIVA:

Senhor Presidente e Senhores Vereadores

Estamos enviando a esta Casa Legislativa para apreciação de Vossas Excelências o incluso Projeto de Lei que “Introduz adequações na Lei nº 5822, de 12 de dezembro de 2016 que “Altera a jornada de trabalho dos servidores públicos da Administração Direta e Indireta do Município de Araguari, e regulamenta a aplicação da NR-15, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho, aos servidores estatutários do Município, dando outras providências”.”

No tocante a alteração introduzida no parágrafo único do art. 1º da Lei nº 5822, de 12 de dezembro de 2016, importa esclarecer que a Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) estabeleceu os itens necessários à Estratégia de Saúde da Família, dentre os quais a manutenção da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família.

Não obstante, a Lei Federal nº 12.994, de 17 de junho de 2014, que introduziu alterações na Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 estabelece que 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.

A Lei Complementar Municipal nº 104, de 10 de novembro de 2014 estabelece o piso salarial dos Agentes de Comunitários de Saúde (ACS's) e Agentes de Combate a Endemias (ACE's) fixado no valor de R\$1.014,00 (um mil e quatorze reais) mensais mediante cumprimento da jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais.

O Município de Araguari recebeu no ano de 2016 o montante de R\$3.602.402,00 referente ao PAB variável (Atenção Básica), sendo destes o total de R\$1.143.792,00, de repasses financeiros para os ACS, além do repasse Estadual do Cofinanciamento de Atenção Primária em Saúde (APS) em 11/10/2016 no valor de R\$86.444,00 destinados as ações e serviços da Atenção Primária à Saúde no Município, consideram-se os termos da Atenção Primária à Saúde.

A redução da jornada de trabalho nos moldes estabelecido no parágrafo único, do art. 1º da Lei nº 5822, de 12 de dezembro de 2016, cujo cadastro é realizado no SCNES e monitorado pela União (Portaria nº 3.462/10) implicará perda de repasse de recursos financeiros para o Município pelo descumprimento dos termos da Atenção Primária à Saúde (Portaria 2488/11) quanto ao descumprimento da jornada de trabalho das equipes de saúde da família.



**PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO**



Nesse sentido, a Superintendência Regional de Saúde - SRS, por meio do ofício SRS/UDI/DIR/OFÍCIO N.º 234/2016, esclareceu os impactos decorrentes da redução da jornada de trabalho dos servidores públicos de 6 (seis) horas diárias para os profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família em especial os cargos de Agente Comunitário de Saúde (ACS's) e Agente de Combate a Endemias (ACE's) que implica na violação dos artigos da Política de Atenção Básica, sendo consequência direta desobrigar o pagamento pela União, por não se enquadrarem nas novas regras de cadastro no SCNES, como prevê a Lei n.º 12.994 de 17 de junho de 2014.

Como se nota, a alteração no parágrafo único do art. 1º da Lei n.º 5822, de 12 de dezembro de 2016 propiciará a adequação necessária à manutenção do repasse mensal ao Município de Araguari equivalente a 100% (cem por cento) do valor de incentivo do PAB Variável referente às equipes de saúde da família.

Por fim, a alteração introduzida no art. 7º da Lei n.º 5822, de 12 de dezembro de 2016 atende aos ditames da Lei n.º Lei n.º 6514, de 22 de dezembro de 1977, com a sua regulamentação dada pela Portaria n.º 3214, de 8 de junho de 1978, e legislação esparsa correlata, passando o dispositivo legal modificado a ter uma aplicação mais ampla e específica.

Dessa forma, considerando o relevante interesse público consubstanciado na matéria tratada neste Projeto de Lei, solicitamos a Vossas Excelências a sua aprovação nos moldes em que se encontra elaborado, adotando-se nos seus trâmites o regime de urgência com dispensa dos interstícios regimentais.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais em 16 de janeiro de 2017.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito



www.leismunicipais.com.br

LEI Nº 5822, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2016.

NOVO RECURSO

"Altera a jornada de trabalho dos



servidores públicos da Administração Direta e Indireta do Município de Araguari, e regulamenta a aplicação da NR-15, aprovada pela Portaria nº 3.214, e 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho, aos servidores estatutários do Município, dando outras providências."

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

Art. 1º A jornada de trabalho dos servidores públicos da Administração Direta e Indireta do Município de Araguari, sujeitos ao regime de 220 (duzentas e vinte) horas mensais passa a ser, doravante de 180 (cento e oitenta) horas mensais ou de 6 (seis) horas diárias.

Parágrafo único. Para os cargos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias a jornada será de 180 (cento e oitenta) horas mensais ou de 6 (seis) horas diárias.

Art. 2º O inciso III do art. 130 da Lei Complementar nº 41, de 30 de junho de 2006, passa a ter esta redação:

"Art. 130 ...

...

III - para os demais cargos e empregos públicos a jornada será de cento e oitenta (180) horas mensais."

Art. 3º Os incisos II e III do art. 131 da Lei Complementar nº 41, de 30 de junho de 2006, passam a ter esta redação:

"Art. 131 ...

...

II - para os instrutores de cursos de capacitação, a carga horária será de cento e oitenta (180) horas mensais;

III - para os instrutores de computação a carga horária será de cento e oitenta (180) horas mensais;

..."

Art. 4º O caput e o parágrafo único do art. 78 da Lei Complementar nº 43, de 30 de junho de 2006, passam a ter esta redação:

"Art. 78 A duração normal do trabalho para os servidores da SAE, não excederá a 6 (seis) horas diárias, desde que não seja fixado expressamente outro limite.

Parágrafo único. Para efeitos deste artigo, a jornada semanal tem duração de trinta e seis (36) horas e a mensal de cento e oitenta (180) horas."

Art. 5º A carga horária dos servidores municipais será de 36 (trinta e seis horas) semanais, exceto nos casos previstos em lei específica, que preveja jornada inferior para os ocupantes de cargos ou de empregos públicos de provimento efetivo.

§ 1º Os servidores que titularizam dois cargos ou empregos públicos, cuja acumulação legal decorra da aprovação em concurso público, continuarão sujeitos à jornada de trabalho prevista em lei específica para cada um deles, considerando a situação funcional e a carga horária individualizada para cada cargo ou emprego público por eles ocupados.

§ 2º Fica a Administração Direta e Indireta do Município de Araguari autorizada a disciplinar, mediante decreto e/ou resolução, o seu horário de funcionamento, bem como a flexibilizar a jornada de trabalho de seus servidores, observando o limite da carga horária de 6 (seis) horas diárias.

Art. 6º Quando os serviços exigirem atividades contínuas em função de atendimento ao público ou trabalho no período noturno é facultada ao dirigente máximo do órgão a adoção do regime de turno ininterrupto de revezamento de 12 (doze) horas de trabalho por 36 (trinta e seis) horas de descanso (12X36).

Art. 7º Aplicam-se aos servidores estatutários do Município as disposições da Norma Regulamentadora 15 (NR-15), aprovada pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho, com seus anexos, quanto às atividades e operações insalubres, a fim de regulamentar o art. 92 da Lei Orgânica do Município de Araguari.

Art. 8º Fica recepcionado o Decreto nº 173, de 16 de dezembro de 2013, naquilo que não for incompatível com as disposições desta Lei.

Art. 9º Revogadas as disposições em contrário, esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 12 de dezembro de 2016.

Raul José de Belém
Prefeito

Braulino Borges Vieira
Secretário de Administração

Data de Publicação no Sistema LeisMunicipais: 14/12/2016

LEI COMPLEMENTAR Nº 104, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2014.

"ESTABELECE O PISO SALARIAL PROFISSIONAL NACIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI, DANDO OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

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

Art. 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, para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 12.994, de 17 de junho de 2014, que introduziu alterações na Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Art. 2º O piso salarial a que se refere o artigo anterior somente será devido para os profissionais das carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias que se encontrarem em efetivo exercício, e atuando exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, ressalvadas as exceções previstas no art. 10 da Lei Complementar nº 103, de 8 de setembro de 2014.

Art. 3º Os profissionais das carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, em efetivo exercício no Sistema Único de Saúde-SUS, acometidos de doença ocupacional ou não, que os impeça de exercer a função para a qual foram aprovados em processo seletivo público, e que forem submetidos à regular procedimento administrativo de readaptação ou reajustamento funcional, desde que continuem lotados na Secretaria Municipal de Saúde ou em seus órgãos, terão direito, enquanto permanecerem nesta situação, ao piso salarial de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais.

Art. 4º O anexo II da Lei Complementar nº 041, de 30 de junho de 2006, passa a vigorar acrescido desta redação:

**"ANEXO II
DESCRIÇÃO DOS EMPREGOS PÚBLICOS DO QUADRO DE PESSOAL
PREFEITURA DE ARAGUARI**

DESCRIÇÃO DO EMPREGO/CARGO PÚBLICO	REQUISITO PARA PROVIMENTO	FORMA DE RECRUTAMENTO	SALÁRIO / VENCIMENTO
Agente Comunitário de Saúde	ensino fundamental	Externo: mediante processo seletivo público	R\$ 1.014,00
Agente de Combate às Endemias	ensino fundamental	Externo: mediante processo seletivo público	R\$ 1.014,00

Art. 5º Para atender as despesas com a execução desta Lei Complementar fica o Poder Executivo autorizado a abrir créditos especiais e/ou suplementares no vigente orçamento do Município, valendo-

se para tanto da anulação total ou parcial de dotações em igual montante, editando para tanto o concernente decreto.

Art. 6º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação, permanecendo inalteradas as demais disposições não expressamente modificadas da Lei Complementar nº 041, de 30 de junho de 2014 e das outras leis correlatas que tratam da matéria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 10 de novembro de 2014.

Raul José de Belém
Prefeito

Mirian de Lima
Secretária de Administração

Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues
Secretária de Saúde

Data de Publicação no Sistema LeisMunicipais: 12/11/2014

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

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 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 11.350, 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;

Considerando o Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;

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

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que trata do processo de integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Portarias nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2008 e nº 2.920/GM/MS, de 03 de dezembro de 2008, que estabelecem os municípios que poderão receber recursos diferenciados da ESF;

Considerando Portaria nº 2.143/GM/MS, de 9 de outubro de 2008 - Cria o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - EACS e/ou às Equipes de Saúde da Família (ESF);

Considerando Portaria nº 2.372/GM/MS, de 7 de outubro de 2009, que cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família;

Considerando Portaria nº 2.371/GM/MS, de 07 de outubro de 2009 que institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal -Unidade Odontológica Móvel (UOM);

Considerando a Portaria nº 750/SAS/MS, de 10 de outubro de 2006, que instituiu a ficha complementar de cadastro das ESF, ESF com ESB - Modalidades I e II e de ACS no SCNES;

Considerando a necessidade de revisar e adequar as normas nacionais ao atual momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil;

Considerando a consolidação da estratégia saúde da família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas.

X - preparar modelos em gesso;

XI - manipular materiais de uso odontológico; e

X - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

Especificidades da Estratégia de Saúde da Família.

A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo CONASS e CONASEMS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma re-orientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Especificidades da equipe de saúde da família

São itens necessários à estratégia Saúde da Família:

I - existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal;

II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

III - cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

IV - cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais; e

V - carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso. A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, con-forme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.

Serão admitidas também, além da inserção integral (40h), as seguintes modalidades de inserção dos profissionais médicos generalistas ou especialistas em saúde da família ou médicos de família e comunidade nas Equipes de Saúde da Família, com as respectivas equivalências de incentivo federal:

I - 2 (dois) médicos integrados a uma única equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 01 (um) médico com jornada de 40 horas semanais), com repasse integral do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família;

II - 3 (três) médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 02 (dois) médicos com jornada de 40 horas, de duas equipes), com repasse integral do incentivo financeiro referente a duas equipes de saúde da família;

III - 4 (quatro) médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, com carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 03 (três) médicos com jornada de 40 horas semanais, de três equipes), com repasse integral do incentivo financeiro referente a três equipes de saúde da família;

IV - 2 (dois) médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente jornada de 20 horas semanais, e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 85% do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família; e

V - 1 (um) médico cumprindo jornada de 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com re-passe mensal equivalente a 60% do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família. Tendo em vista a presença do médico em horário parcial, o gestor municipal deve organizar os protocolos de atuação da equipe, os fluxos e a retaguarda assistencial, para atender a esta especificidade. Além disso, é recomendável que o número de usuários por equipe seja próximo de 2.500 pessoas. As equipes com esta configuração são denominadas Equipes Transitórias, pois, ainda que não tenham tempo mínimo estabelecido de permanência neste formato, é desejável que o gestor, tão logo tenha condições, transite para um dos formatos anteriores que prevêem horas de médico



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.994, DE 17 DE JUNHO DE 2014.

Mensagem de veto

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.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

“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.

§ 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.

§ 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.”

“Art. 9º-B. (VETADO).”

“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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.”

“Art. 9º-D. É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias.

§ 1º Para fins do disposto no **caput** deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto:

- I - parâmetros para concessão do incentivo; e
- II - valor mensal do incentivo por ente federativo.

§ 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).”

“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.”

“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.”

“Art. 9º-G. Os planos de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverão obedecer às seguintes diretrizes:

- I - remuneração paritária dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias;
- II - definição de metas dos serviços e das equipes;
- III - estabelecimento de critérios de progressão e promoção;

IV - adoção de modelos e instrumentos de avaliação que atendam à natureza das atividades, assegurados os seguintes princípios:

a) transparência do processo de avaliação, assegurando-se ao avaliado o conhecimento sobre todas as etapas do processo e sobre o seu resultado final;

b) periodicidade da avaliação;

c) contribuição do servidor para a consecução dos objetivos do serviço;

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;

e) direito de recurso às instâncias hierárquicas superiores."

Art. 2º O art. 16 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"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." (NR)

Art. 3º As autoridades responsáveis responderão pelo descumprimento do disposto nesta Lei, nos termos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), da Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, do Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, e da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Art. 4º (VETADO).

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 17 de junho de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

DILMA ROUSSEFF
José Eduardo Cardozo
Guido Mantega
Arthur Chioro
Miriam Belchior
Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 18.6.2014

*



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

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.

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

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.

§ 1º Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa referida no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, considerando-se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no **caput**. (Renumerado do Parágrafo único pela Lei nº 13.342, de 2016)

§ 2º O tempo prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelos Agentes de Combate às Endemias enquadrados na condição prevista no § 1º deste artigo,

independentemente da forma de seu vínculo e desde que tenha sido efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária, será considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários. (Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

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

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

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

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

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

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

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 no **caput**.

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

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

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

Art. 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; 185ª da Independência e 118ª da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

José Agenor Álvares da Silva

Paulo Bernardo Silva

Este texto não substitui o publicado no DOU de 6.10.2006.

ANEXO

AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

GLASSE	NÍVEL	SALÁRIO – 40 HS
D	20	1.180,99
	19	1.152,18
	18	1.124,08
	17	1.096,67
	16	1.069,02
C	15	1.018,97
	14	994,12
	13	969,87
	12	946,24
B	11	923,14
	10	879,18
	9	857,73
	8	836,84
A	7	816,40
	6	796,49
	5	768,56
	4	740,06
	3	722,04
	2	704,40
	1	687,22

ANEXO

(Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008)

TABELA SALARIAL DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Em R\$

GLASSE	NÍVEL	SALÁRIO – 40 H			
		EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE			
		1º MAR 2008	1º FEV 2009	1º JUL 2010	1º JUL 2011
ESPECIAL	V	2.098,81	2.479,55	2.905,75	2.906,11
	IV	1.996,99	2.370,79	2.741,96	2.872,07
	III	1.944,19	2.313,96	2.673,09	2.839,22
	II	1.898,81	2.259,47	2.604,68	2.792,36
	I	1.889,67	2.248,83	2.584,57	2.759,97
C	V	1.844,21	2.197,02	2.521,00	2.727,76
	IV	1.842,12	2.147,28	2.459,62	2.696,73
	III	1.840,02	2.140,02	2.441,06	2.665,88
	II	1.837,93	2.136,93	2.428,91	2.635,21
B	I	1.835,83	2.133,83	2.415,75	2.592,09
	V	1.833,74	2.130,74	2.403,60	2.561,85
	IV	1.831,65	2.127,65	2.391,45	2.532,78
	III	1.829,56	2.124,56	2.380,30	2.503,88
A	II	1.827,47	2.121,47	2.369,15	2.475,15
	I	1.825,38	2.118,38	2.358,00	2.446,58
	V	1.823,29	2.115,29	2.346,85	2.407,10
	IV	1.821,20	2.112,20	2.334,70	2.379,94
	III	1.819,12	2.109,12	2.323,56	2.352,94
	II	1.817,03	2.106,03	2.312,41	2.326,10
	I	1.814,95	2.102,95	2.301,27	2.301,27

ANEXO

(Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)

TABELA SALARIAL DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Em R\$

GLASSE	NÍVEL	SALÁRIO – 40 H			
		EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE			
		1º MAR 2008	1º FEV 2009	1º JUL 2010	1º JUL 2011
ESPECIAL	V	2.098,81	2.479,55	2.905,75	2.906,11
	IV	1.996,99	2.370,79	2.741,96	2.872,07
	III	1.944,19	2.313,96	2.673,09	2.839,22
	II	1.898,81	2.259,47	2.604,68	2.792,36



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA
DIREÇÃO

SRS/UDI/DIR/OFÍCIO Nº 234/2016

Uberlândia, 13 de dezembro de 2016

Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde de Araguari
Secretaria Municipal de Saúde de Araguari
Rua Dr. Afrânio, 163.
Araguari – MG CEP 38440-018

Senhora Secretária,

Em virtude de notícia publicada na Gazeta do Triângulo no dia 07 de Dezembro de 2016 onde relata a publicação de Decreto Municipal pelo Prefeito Raul Belém, garantindo uma carga horária de 6 horas semanais para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de combate à Endemias e da posterior aprovação do Projeto de Lei, para permanência desse benefício, a Superintendência Regional de Saúde através do Núcleo de Atenção Primária vem esclarecer, a luz da legislação vigente, os impactos decorrentes dessa ação municipal.

Considerando as legislações vigentes:

Portaria GM nº 399, de Fevereiro 2006 - Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

Portaria GM nº 2488 de Outubro 2011- Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para as Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Lei nº 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.

Portaria nº 121, Fevereiro de 2015- Estabelece os vínculos de profissionais do cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Segundo a Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, já elencava como uma das suas prioridades o fortalecimento da Atenção Básica, a ser alcançado através da estratégia prioritária de implantação do programa saúde da família nos municípios.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA
DIREÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo considerada, como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Considerando a Portaria GM 2488, de outubro de 2015 são itens necessários à ESF:

I - existência de **equipe multiprofissional (equipe saúde da família)** composta por, **no mínimo**, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal;

II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo

III - **cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas**, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

IV - cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais; e

V - **carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso**. A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.

A mesma Portaria ainda estabelece, que, as equipes de saúde da família devem estar devidamente cadastradas no sistema de cadastro nacional vigente (SCNES), de acordo com conformação e modalidade de inserção do profissional médico, e que o processo de trabalho, a

1 *Amadei*



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA
DIREÇÃO

combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das UBS devem ser organizados de modo que garantam os fundamentos e diretrizes da Atenção Básica (territorialização, adesão dos usuários, integralidade e continuidade do cuidado).

Considerando a responsabilidade de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde pelos Estabelecimentos de Saúde, Municípios, Estados e Distrito Federal, definidos nas Portarias nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006 (Pacto pela Saúde),

Considerando o item III do parágrafo único do art 1º, da Portaria nº 1.833/GM/MS, de setembro de 2014, que institui o Grupo de Trabalho Tripartite para elaborar proposta de regulamentação da Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014, que prevê a proposição de tipologia de vínculo de trabalho para a contratação dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias, resolve:

Art. 1º Fica estabelecida a Terminologia de Vínculos de Profissionais do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

§ 1º A Terminologia de que trata o "caput" deste artigo substitui a atual Tabela de Vínculos Profissionais do SCNES.

§ 2º Cada termo utilizado deverá possuir conceitos, bem como devem ser citadas as referências, sinônimos, antônimos e outras informações relevantes para o entendimento daqueles, quando se aplicar.

A lei nº 12.994, estabeleceu a obrigação da União verificar o tipo de vínculo de trabalho dos profissionais Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de combate a Endemias (ACE) para prestação de assistência financeira complementar aos Estados e Municípios. Para efetivar as nova regras, o SCNES será utilizado como fonte de informação do tipo de vínculo desses profissionais, para tanto necessário realizar aprimoramento

Em virtude das disposições estabelecidas pelas legislações pontuadas acima, verifica-se que com a redução da carga horária dos ACS de 40 horas (8 horas diárias) para 6 horas implicaria na violação dos artigos da Política de Atenção Básica que citam o cumprimento de 40 horas semanais para todos os profissionais da ESF, exceto médicos. Esta ação também pode desobrigar o pagamento dos ACS, pela União, por não se enquadrarem nas novas regras de cadastro no SCNES, como prevê a Lei 12.994 de Junho de 2014.

Para fins de conhecimento o Município de Araguari recebeu em 2016 o montante de R\$ 3.602.402,00 referente ao PAB variável (Atenção Básica), sendo destes o total R\$ 1.143.792,00, de repasses financeiros para os ACS, além do repasse Estadual do Cofinanciamento de Atenção Primária em Saúde (APS) em 11/10/2016 no valor de R\$ 86.444,00 destinados as ações e serviços da APS no Município, consideram-se os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde como similares.

[Assinatura]
[Assinatura]
2015
Instituto Planus



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA
DIREÇÃO

O cadastro do SCNES fonte de verificação de dados para repasse de incentivo financeiro Federal e Estadual encontra-se na competência de **Outubro de 2016** com **todos os ACS registrados com carga horária de 40 horas semanais** (Consulta realizada no site do SCNES no dia 12/12/16, considerando a competência 10/2016).

Celena Araújo Martins de Resende
Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde

Almir Fernando Loureiro Fontes
Superintendente da SRS de Uberlândia