

## NOTA TÉCNICA Nº 11-2015

Brasília, 10 de agosto de 2015.

---

**Área:** Área Técnica em Saúde

**Título:** Esclarecimentos sobre Portarias: 1.024 e 1.025 de 2015, no que se refere aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias(ACE).

**Fonte:** Portarias: 1.024 e 1.025 de 2015.

---

Em 4 de fevereiro de 2010 foi promulgada a Emenda Constitucional nº 63 que acrescentou o § 5º ao art. 198 da tornando obrigatória a adoção de piso salarial profissional nacional para os profissionais: Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate à Endemias; previu a instituição de Plano de Carreira e obrigou a União a prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o cumprimento do piso salarial nacional instituído.

Estabeleceu ainda que a Lei Federal dispusesse sobre todo o regramento destas obrigações e sobre a regulamentação das atividades dos profissionais citados.

A Lei nº 12.994 de 17 de junho de 2014 atendendo as disposições da Emenda Constitucional nº 63 de 4 de fevereiro de 2010, acrescentou os arts 9º A, 9º B, 9º C, 9º D, 9º E, 9º F e 9º G, dos quais na sanção foram vetados os arts. 4º da lei e os acréscimos à Lei nº 11.350/06, 9º B e os §§ 3º, 4º e 5º do artigo 9º D.

Ao longo do período compreendido entre a sanção e vigência da Lei nº 12.994/2014 e o momento presente, o pagamento do piso nacional para as categorias permaneceu exatamente como ocorria antes da vigência da Lei pois a União foi omissa no regramento das condições previstas pela lei e no repasse dos valores para pagar o piso salarial dos Agentes de Combate à Endemias, que embora contemplados pela legislação com um piso salarial igual ao dos Agentes Comunitários de Saúde não

contou com o cumprimento da obrigação por parte da fonte pagadora de 95% do valor, no caso a União.

De acordo com a previsão legal, Decreto do Poder Executivo Federal estabeleceria os parâmetros e condições a serem atendidas pelos municípios para o cumprimento da obrigação de parte da União.

No corrente ano foi publicado o Decreto nº 8,474 de 22 de junho que regulamenta o disposto no § 1º do art. 9º c e no § 1º do art. 9º d da Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006, modificada pela lei nº 12.994/2014 para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate à Endemias e que entre outras regras, estabelece que:

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

I - em relação aos ACE- Agentes de Combate à Endemias:

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

II - em relação aos ACS- Agentes Comunitários de Saúde:

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

No que tange ao exercício profissional o Decreto determina que O exercício das atividades de ACS e de ACE ocorrerá exclusivamente no âmbito do

Sistema Único de Saúde - SUS, na execução de atividades de responsabilidade dos entes federativos, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

Isto quer dizer que a atividade será exclusiva (não permitido o exercício de outra função) e unicamente no SUS (não sendo possível seu exercício em atividade particular) sob o controle e coordenação de um ente federado (União, Estados, Distrito Federal ou Municípios) e diretamente vinculados, o que significa admissão em quadros de pessoal do ente público ou no mínimo contratação direta pelo ente público, suas autarquias ou fundações, nas situações e condições constitucionalmente admitidas. Não terá cobertura financeira qualquer profissional com vínculo indireto. Portanto a atividade desenvolvida por ONGs ou OCIPs, ou Cooperativas, não terá a cobertura financeira estabelecida pela Lei.

A competência para estabelecer o quantitativo de profissionais que receberá o auxílio correspondente a 95% do salário e 13º salário, é do Ministério da Saúde que através do Decreto nº 8.474/2015 regrou que os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS declararão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES os respectivos ACE e ACS com vínculo direto regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado, na forma do art. 8º da Lei nº 11.350, de 2006 e é de responsabilidade destes gestores o cadastro e a atualização das informações referentes aos ACE e ACS no SCNES.

Para cumprir com a obrigação de repassar o auxílio financeiro na forma legalmente estabelecida o Ministério da Saúde levará em conta 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.

Somente serão repassados valores correspondentes a estes quantitativos, portanto é fundamental que os entes federados, no caso os municípios, atuem no sentido de

cumprir efetivamente estas regras já que estavam previstas em Lei, aguardando apenas a quantificação através de Decreto Governamental, configurando-se portanto em orientação conhecida por todos.

Nos artigos 5º a 7º o Decreto nº 8. 474/2015 orienta ainda para o seguinte:

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

\_\_\_ Esta assistência financeira será repassada por exercício financeiro, em doze parcelas consecutivas e mais uma parcela adicional no último trimestre, o que corresponde ao 13º salário.

\_\_\_ 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.

\_\_\_ 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.

O Decreto elenca como competências do Ministério da Saúde, além do estabelecimento do quantitativo de profissionais a serem pagos pelo auxílio financeiro repassado pela União, também o seguinte:

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

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

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

Atendendo a estas disposições, foram publicadas em 21 de julho do ano corrente, as portarias nºs 1024 e 1025 que especificam as regras básicas a serem cumpridas pelos entes, além daquelas já estabelecidas pela Lei e pelo Decreto já citados e que em resumo impõem os seguintes comportamentos aos Municípios brasileiros que em sua esmagadora maioria mantém Programas de Saúde da Família e equipes de agentes que os complementam.

Seguem as regras da Portaria nº 1024 que trata dos Agentes Comunitários de Saúde:

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

\_\_A parcela adicional será calculada com base no número de ACS registrados no SCNES no mês de agosto do ano vigente multiplicado pelo valor da AFC.

\_\_O repasse de recursos financeiros 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 Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica - PNAB

\_\_ A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) monitorará mensalmente o cadastro dos ACS realizado pelos Estados, Distrito Federal e Municípios no SCNES, visando à

verificação do atendimento dos requisitos contidos na Lei nº 11.350, de 2006, para repasse dos recursos financeiros na forma de AFC.

Excepcionalmente, o ACS poderá manter vínculo direto com o Estado para exercício de suas funções no Município, desde que:

I - o referido ACS seja contabilizado no quantitativo máximo de ACS passível de contratação pelo respectivo Município nos termos da PNAB;

II - seja respeitado o quantitativo máximo de ACS passível de contratação pelo respectivo Município nos termos da PNAB; e

III - mediante deliberação e aprovação da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com prévia comunicação à SAS/MS.

Nestes casos o repasse do recurso financeiro da AFC devido ao Município será efetuado diretamente ao Estado pelo Ministério da Saúde.

O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de 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 máximo de ACS passível de contratação nos termos da PNAB.

O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS será de 5% (cinco por cento) sobre o valor do piso salarial de que trata o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, por ACS que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, observado o quantitativo máximo de ACS passível de contratação, nos termos da PNAB. Este repasse será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais.

Os recursos financeiros correspondentes à AFC e ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS serão repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde de que trata a PNAB.

A portaria fixa no limite do maior valor mensal repassado para cada ente federado no primeiro semestre de 2015 o montante de recursos transferido a título de incentivo de custeio no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde.

Estabelece também que a cada competência financeira, os valores do incentivo de custeio no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde serão atualizados, a partir do cadastro no SCNES, subtraindo-se o montante correspondente ao número de agentes cadastrados na mesma competência para efeito de pagamento da AFC e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS.

▼ ATENÇÃO BÁSICA		PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL				
AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA	Jan	Mai	Jun	Jul	Ago	
INCENTIVO FINANCEIRO DE INCLUSÃO DO MICROSCOPISTA NA ATENÇÃO BÁSICA	3.042,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACS - 5 POR CENTO	0,00	0,00	0,00	811,20	0,00	
SAÚDE BUCAL - SB	20.070,00	3.345,00	3.345,00	3.345,00	0,00	
SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE DAS FRONTEIRAS - SIS FRONTEIRA (FASE III)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	76.050,00	16.224,00	16.224,00	0,00	0,00	
SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	36.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	0,00	
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - 95 POR CENTO	0,00	0,00	0,00	15.412,80	0,00	

Fonte: FNS, agosto de 2015.

Como podemos perceber, na linha 5 aparece “AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – ACS” com repasses até o mês de junho. Já para o mês de julho são verificados os valores para remuneração dos ACS na linha “ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - 95 POR CENTO”, pois é essa nova rubrica que passa a ser informado o AFC.

A transferência de recursos correspondentes à AFC e ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde observará as regras de manutenção e eventual suspensão de repasse de recursos financeiros nos termos da PNAB.

A manutenção ou diminuição de repasse de recursos financeiros no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde também observará as regras previstas no art. 8º que prevê a fixação de um limite baseado no maior valor mensal repassado para cada ente federado no primeiro semestre de 2015.

O regramento para alcançar a cobertura dos valores relativos ao piso nacional dos Agentes de Combate à Endemias, que até a presente data os municípios brasileiros jamais receberam qualquer valor como auxílio ou incentivo, foram complementados pela Portaria nº 1.025, de 21 de julho de 2015, como segue:

1 - Define que o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União, encontra-se na forma de lista disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, cujo acesso pode ser realizado pelo endereço eletrônico [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs).

2- Os parâmetros referentes à quantidade máxima de ACE passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, estão relacionados às ações de campo de vigilância e controle de vetores e das endemias prevalentes em todo território nacional e considerarão:

I - o enfoque nas atividades de controle de vetores e de endemias mais prevalentes, considerados os perfis epidemiológico e demográfico da localidade;

II - a integração das ações dos ACE à equipe de Atenção Básica em Saúde; e

III - a garantia de, no mínimo, 1 (um) ACE por Município.

3 - Os gestores municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) são responsáveis pelo cadastro no Sistema Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos seus respectivos ACE, conforme disposto no Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015. O cadastro do ACE será efetuado com utilização provisória do código da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) 5151-F1 - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, estabelecida nos termos da Portaria nº 165/SAS/MS, de 25 de fevereiro de 2015, até a inclusão do código definitivo na CBO 2002 pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

4- Para ficarem aptos ao recebimento da Assistência Financeira Complementar (AFC), os gestores locais do SUS deverão:

I - comprovar, por meio do cadastro no SCNES, o vínculo direto dos ACE com o respectivo ente federativo e a realização da jornada de trabalho semanal de 40 (quarenta) horas; e

II - observar as atividades do ACE descritas no art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e nas diretrizes das políticas de vigilância em saúde definidas nos atos normativos editados pelo Ministério da Saúde, tais como:

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

b) executar ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde;

c) identificar casos suspeitos dos agravos e doenças agravos à saúde e encaminhar, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, comunicando o fato à autoridade sanitária responsável;

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

e) executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

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

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

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

i) registrar as informações referentes às atividades executadas de acordo com as normas do SUS;

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

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

Excepcionalmente, o ACE poderá manter vínculo direto com o Estado para exercício de suas funções no Município, desde que:

I - o referido ACE seja contabilizado no quantitativo máximo de ACE passível de contratação pelo respectivo Município nos termos desta Portaria;

II - seja respeitado o quantitativo máximo de ACE passível de contratação pelo respectivo Município nos termos desta Portaria; e

III - mediante deliberação e aprovação da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com prévia comunicação à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Nestes casos o repasse do recurso financeiro na forma de AFC será efetuado diretamente ao Estado pelo Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde poderá rever o quantitativo máximo de ACE passível de contratação.

Para receber os valores estabelecidos pela legislação, é indispensável que os Municípios cumpram com as diretrizes estabelecidas pelos instrumentos complementares, pois as discussões sobre a apropriação ou não destas regras decorrerão da prática e das necessidades de atendimento das populações.

Neste sentido, mesmo com toda a legislação vigente ainda não foi determinado os critérios para a fixação do teto de ACE para cada município contratar com recursos da AFC. Além, de não existir regulamentação por Portaria expedida pelo Ministério da saúde, no que se refere aos recursos repassados a mais no Bloco da Vigilância em saúde.

Considerando o quantitativo definido pela Portaria, o prazo para a atualização e cadastramento dos ACE no CNES, foi estabelecido até o final de 2015, portanto, muitos municípios ainda estão desatualizados, sendo necessário portanto nova análise desse quantitativo após finalização do cadastro de todos os ACE.

## Portarias na integra:

### PORTARIA GM N. 1.025, DE 21 DE JULHO DE 2015

Define o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União, de acordo com os parâmetros e diretrizes estabelecidos no art. 2º do Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015.

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

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

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

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

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

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

Art. 1º Esta Portaria define o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União, de acordo com os parâmetros e diretrizes estabelecidos no art. 2º do Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015.

Art. 2º O quantitativo máximo de que trata o "caput" encontra-se na forma de lista disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, cujo acesso pode ser realizado pelo endereço eletrônico [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs).

Art. 3º Os parâmetros referentes à quantidade máxima de ACE passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, estão relacionados às ações de campo de vigilância e controle de vetores e das endemias prevalentes em todo território nacional e considerarão:

I - o enfoque nas atividades de controle de vetores e de endemias mais prevalentes, considerados os perfis epidemiológico e demográfico da localidade;

II - a integração das ações dos ACE à equipe de Atenção Básica em Saúde; e

III - a garantia de, no mínimo, 1 (um) ACE por Município.

Art. 4º Os gestores municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) são responsáveis pelo cadastro no Sistema Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos seus respectivos ACE, conforme disposto no Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015.

Parágrafo único. O cadastro do ACE será efetuado com utilização provisória do código da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) 5151-F1 - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, estabelecida nos termos da Portaria nº 165/SAS/MS, de 25 de fevereiro de 2015, até a inclusão do código definitivo na CBO 2002 pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Art. 5º Para recebimento da Assistência Financeira Complementar (AFC), os gestores locais do SUS deverão:

I - comprovar, por meio do cadastro no SCNES, o vínculo direto dos ACE com o respectivo ente federativo e a realização da jornada de trabalho semanal de 40 (quarenta) horas; e

II - observar as atividades do ACE descritas no art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e nas diretrizes das políticas de vigilância em saúde definidas nos atos normativos editados pelo Ministério da Saúde, tais como:

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

b) executar ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde;

c) identificar casos suspeitos dos agravos e doenças agravos à saúde e encaminhar, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, comunicando o fato à autoridade sanitária responsável;

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

e) executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

- f) realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;
- g) executar ações de prevenção e controle de doenças utilizando as medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;
- h) executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;
- i) registrar as informações referentes às atividades executadas de acordo com as normas do SUS;
- j) realizar identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; e
- k) mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

Art. 6º Excepcionalmente, o ACE poderá manter vínculo direto com o Estado para exercício de suas funções no Município, desde que:

- I - o referido ACE seja contabilizado no quantitativo máximo de ACE passível de contratação pelo respectivo Município nos termos desta Portaria;
- II - seja respeitado o quantitativo máximo de ACE passível de contratação pelo respectivo Município nos termos desta Portaria; e
- III - mediante deliberação e aprovação da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com prévia comunicação à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Parágrafo único. Na hipótese do "caput", o repasse do recurso financeiro na forma de AFC será efetuado diretamente ao Estado pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º O quantitativo máximo de ACE passível de contratação de que trata esta Portaria poderá ser revisto pelo Ministério da Saúde, de acordo com as diretrizes e parâmetros dispostos no art. 3º e a disponibilidade orçamentária.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

## PORTARIA Nº 1.024, DE 21 DE JULHO DE 2015

**O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando que a Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal com fundamento no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências;

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

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

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) 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); e Considerando a Portaria nº 121/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2015, que estabelece a terminologia de vínculos de profissionais do Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), resolve:

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

Art. 2º A AFC de que trata o "caput" corresponde a 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial nacional vigente do ACS de que trata o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006.  
§ 1º O repasse dos recursos financeiros será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, a parcela adicional será calculada com base no número de ACS registrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no mês de agosto do ano vigente multiplicado pelo valor da AFC.

Art. 3º O repasse de recursos financeiros nos termos desta Portaria será efetuado pelo Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, por meio de AFC, proporcionalmente ao número de 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 Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

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

Art. 5º Excepcionalmente, o ACS poderá manter vínculo direto com o Estado para exercício de suas funções no Município, desde que:

- I - o referido ACS seja contabilizado no quantitativo máximo de ACS passível de contratação pelo respectivo Município nos termos da PNAB;
- II - seja respeitado o quantitativo máximo de ACS passível de contratação pelo respectivo Município nos termos da PNAB; e
- III - mediante deliberação e aprovação da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com prévia comunicação à SAS/MS.

Parágrafo único. Configurada a hipótese do "caput", o repasse do recurso financeiro da AFC devido ao Município será efetuado diretamente ao Estado pelo Ministério da Saúde.

Art. 6º O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de 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 máximo de ACS passível de contratação nos termos da PNAB.

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

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

Art. 7º Os recursos financeiros correspondentes à AFC e ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS serão repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde de que trata a PNAB.

Art. 8º Fica fixado no limite do maior valor mensal repassado para cada ente federado no primeiro semestre de 2015 o montante de recursos transferido a título de incentivo de custeio no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde.

Parágrafo único. A cada competência financeira, os valores do incentivo de custeio no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde serão atualizados, a partir do cadastro no SCNES, subtraindo-se o montante correspondente ao número de agentes cadastrados na mesma competência para efeito de pagamento da AFC e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS de que trata esta Portaria.

Art. 9º A transferência de recursos correspondentes à AFC e ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde observará as regras de manutenção e eventual suspensão de repasse de recursos financeiros nos termos da PNAB. Parágrafo único. Para fins do disposto no "caput", a manutenção ou diminuição de repasse de recursos financeiros no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde também observará as regras previstas no art. 8º.

Art. 10º Os recursos financeiros para o cumprimento do disposto nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família. Art. 11º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO