

# 10 O IMPACTO DA PORTARIA 1.025/2015 PARA OS MUNICÍPIOS

No final do mês de julho do presente ano, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 1.025,<sup>5</sup> que define o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da AFC.

Visando a mensurar o impacto para as diferentes realidades municipais brasileiras com a criação de tal portaria, a Confederação Nacional de Municípios (CNM) desenvolve o presente estudo com quatro seções, além desta introdução. A primeira seção explica quem são os ACE e o que prevê a Portaria 1.025 em relação a eles. A seção seguinte descreve a quantidade de ACE nos Municípios brasileiros com base nos dados divulgados pelo Ministério da Saúde através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Na terceira seção é desenvolvida uma análise comparativa entre o montante de ACE em exercício e o montante determinado pela Portaria 1.025. Por fim, o trabalho conta com uma seção de conclusão.

## Quem são os Agentes Comunitários de Endemias e o que prevê a Portaria 1.025/2015?

O ACE é um profissional fundamental à Vigilância em Saúde, que trabalha de forma integrada às equipes de atenção básica na Estratégia Saúde da Família, participando das reuniões e trabalhando sempre em parceria com o Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esse profissional promove a integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. Por estar em contato permanente com a comunidade onde trabalha, ele conhece os principais problemas da região e pode envolver a população acometida por alguma endemia.

Aplicação de larvicidas e inseticidas; vistoria de depósitos, residências, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais buscando focos endêmicos; inspeção de telhados, caixas d'água, calhas; prevenção e informações acerca do tratamento de doenças infecciosas são exemplos de atividades fundamentais para prevenir e controlar doenças, como dengue, chagas e malária. Estas funções são parte das atribuições dos ACE.

A profissão de ACE está regulamentada pela Portaria 648/GM, de 2006, que aprovou a Po-

5 Disponível em: <[http://cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por\\_d0e5.pdf](http://cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por_d0e5.pdf)>.

lítica Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentou a Atenção Básica e o trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), além da Portaria 3.252/GM, que estabelece a incorporação gradativa dos ACE às equipes de ESF. Os ACE são trabalhadores de nível médio de escolaridade que atuam sob supervisão do gestor municipal.

A Portaria 1.025 estabeleceu um patamar máximo de ACE para cada um dos Municípios o qual define que a quantidade máxima de ACE deve ocorrer em função da população e das peculiaridades locais, relacionadas às ações de campo de vigilância, ao controle de vetores e das endemias prevalentes em todo território nacional, considerando:

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

## **A quantidade de ACE por Municípios**

Para mensurar o mercado de trabalho de ACE e a quantidade destes que se tornarão responsabilidade exclusiva dos Municípios, é necessário saber quantos são esses agentes. Visando chegar ao número de ACE mais próximo da realidade, a CNM utilizou os dados disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. É importante ressaltar que muitos gestores municipais não registravam os ACE, pois estes não tinham classificação específica na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Isso pode ser um indício de que, na realidade, o número de ACE seja efetivamente maior do que o disponibilizado pelo CNES.

A partir desses pressupostos, a CNM estima que existam hoje 46.098 ACE empregados nos Municípios brasileiros. Esses agentes concentram-se principalmente nos Municípios baianos, onde estão 19,3% dos ACE brasileiros. Apesar de ser o Estado com o maior número de Município no país, Minas Gerais fica em segundo lugar com 16,4% destes agentes. Esses números estão expressos na tabela 1 abaixo.

**Tabela 1 – Quantidade de ACE nos Municípios**

<b>Municípios por UF</b>	<b>Quantidade de ACES</b>
AC	321
AL	1.786
AM	560
AP	141
BA	8.896
CE	4.429
DF	14
ES	922
GO	1.148
MA	1.787
MG	7.553
MS	328
MT	924
PA	1.194
PB	1.303
PE	3.792
PI	580
PR	2.062
RJ	2.228
RN	713
RO	208
RR	165
RS	702
SC	538
SE	485
SP	2.649
TO	670
<b>BR</b>	<b>46.098</b>

Fonte: IBGE e Portaria 1.025 / Elaboração Própria

## Realidade versus Portaria 1.024

Como abordado anteriormente, a Portaria 1.025/2015 delimita um número máximo de ACE em cada Município. Este limite é a quantidade máxima de agentes que serão custeados pela União. Caso o Município possua um número de ACE superior ao estabelecido pela portaria, o custeio dos ACE excedentes será responsabilidade exclusiva do gestor municipal. De acordo com o documento, o conjunto dos Municípios brasileiros terá 60.939 ACE custeados pelo governo federal.

Mesmo a portaria sugerindo um número de ACE maior, no montante de todos os Municípios, do que o já existente (46.098), 1.938 Municípios possuem pelo menos um ACE a mais que o previsto na portaria. Na tabela 2 abaixo, é possível ver que Minas Gerais é o Estado com o maior número de Municípios em tal situação (336 Municípios), seguido pela Bahia (300 Municípios) e Ceará (147 Municípios).

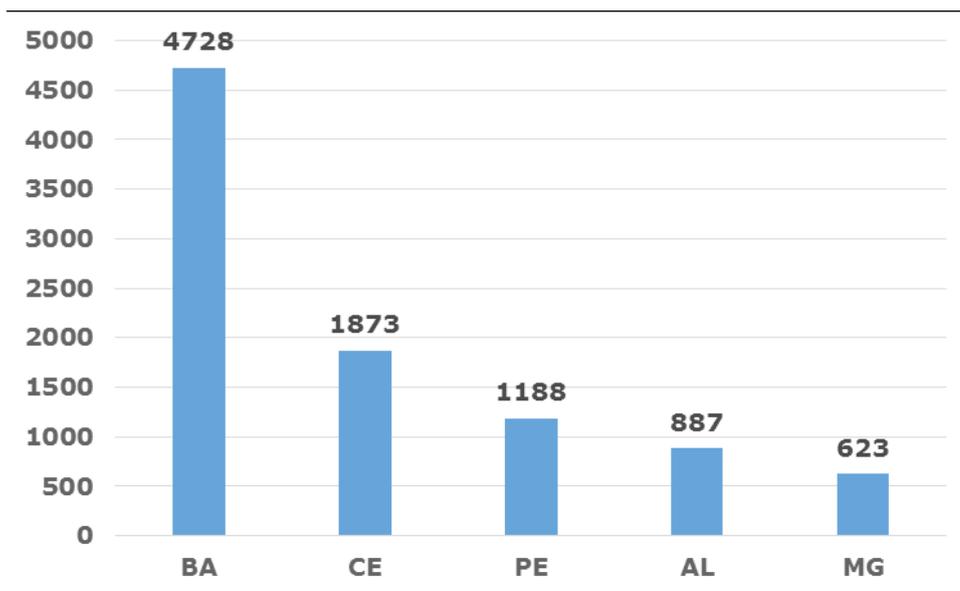
**Tabela 2 – Quantidade de Municípios com mais ACE que o estabelecido**

<b>Municípios por UF</b>	<b>Quantidade de Municípios com ACE maior que a Portaria 1.025</b>
Acre	2
Alagoas	82
Amapá	3
Amazonas	13
Bahia	300
Ceará	147
Distrito Federal	0
Espírito Santo	37
Goiás	56
Maranhão	93
Mato Grosso	55
Mato Grosso do Sul	23
Minas Gerais	336
Pará	48
Paraíba	128
Paraná	147
Pernambuco	129
Piauí	77
Rio de Janeiro	24
Rio Grande do Norte	75
Rio Grande do Sul	19
Rondônia	7
Roraima	11
Santa Catarina	24
São Paulo	44
Sergipe	29
Tocantins	29
<b>Brasil</b>	<b>1.938</b>

Fonte: IBGE e Portaria 1.025 / Elaboração Própria

Municípios em todos os Estados da Federação teriam de desembolsar uma verba, sem fonte previamente estabelecida, para o custeio dos ACE não abrangidos pela portaria. Os Municípios baianos são os mais prejudicados pela portaria, pois precisariam arcar com quase cinco mil ACE. Completando a lista dos mais prejudicados com a portaria estão os Municípios cearenses e pernambucanos que custeariam sem apoio federal, respectivamente, 1.873 e 1.188 ACE destacados no gráfico 1.3

**Gráfico 1 – Diferença entre quantidade de ACE X Portaria 1.025**



Fonte: IBGE e Portaria 1.025/elaboração própria.

## 4. Conclusão

A Portaria 1.025 é positiva dentro da organização financeira dos Municípios, pois traz a ideia de especificar a fonte para o custeio dos ACE. Entretanto, a portaria não cria um fundo para a distribuição deste recurso, em semelhança aos ACS. Causa preocupação a todos os gestores municipais o fato de a portaria obrigar os gestores a comprovarem uma série de critérios regulamentados, mas não informa, em nenhum momento, quando e como o apoio financeiro será repassado aos cofres municipais.

Outro grande problema gerado pela portaria é a quantidade de ACE determinada por ela. Além da discrepância entre a decisão do Ministério e a realidade municipal – 1.938 Municípios com ACE a mais que o estipulado –, por muitos anos houve um incentivo por parte do próprio Ministério para que se ampliasse o Programa Estratégia Saúde da Família, ao qual esses agentes estão vinculados. Agora, com esta resolução, os Municípios que contrataram esses agentes ficam obrigados a arcar com o custo total deles ou buscar uma maneira de desvinculá-los, quando possível.