

## NOTA TÉCNICA Nº 73/2020

Brasília, 30 de dezembro de 2020.

---

**ÁREA:** Saúde

**TÍTULO:** Programa Saúde com Agente

**REFERÊNCIA(S):** Portaria GM/MS nº 3.241/2020 e a Lei nº 11.350/2006.

---

### INTRODUÇÃO

O Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), foi criado no ano de 1991, e efetivamente instituído e regulamentado em 1997, pelo Ministério da Saúde, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Visava contribuir para uma melhor qualidade de vida da população brasileira. O programa foi inspirado em experiências de prevenção de doenças por meio de informações e de orientações sobre cuidados de saúde. Por meio das ações de educação em saúde, tinha o objetivo de enfrentar os problemas cruciais da saúde materno-infantil, e o agente comunitário de saúde (ACS) atuava como elo entre as necessidades de saúde das pessoas e o SUS.

A presença do Agente Comunitário de Saúde se tornou ação do Ministério da Saúde no aprimoramento e na consolidação do SUS, a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, da reorganização dos serviços municipais de saúde e na integração das ações entre os diversos profissionais da saúde são hoje, compreendidos, como estratégia transitória para a Estratégia Saúde da Família (ESF).

O Agente Comunitário de Saúde é uma das condições para que se habilite a equipe de Saúde da Família, estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

A eSF é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Foram inúmeras as mudanças que ocorreram no Programa ao longo desses 29 anos, com destaque especial para a [Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006](#), que acrescentou ao art. 198 da Constituição Federal os parágrafos 4º a 6º, para prever a inserção dos agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) no SUS.

[CF/88, art. 198](#)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

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

Ainda no ano de 2006, foi sancionada a [Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006](#), que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, para dispor sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e regulamenta as atividades do ACS e ACE, piso salarial e outras especificidades.

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 da [Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006](#). Para 1º de janeiro de 2021, o valor do piso será de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais), incluído pela lei nº 13.708, de 2018.

A Lei nº 11.350/2006, passou por alterações com a finalidade de adequar as atividades dos ACS e ACE às necessidades do SUS e da nova Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), estabelecida na [Portaria GM/MS nº 2.436/2017](#) e incorporada no Anexo XXII da [Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017](#). Desta forma, sofreu alterações em seus artigos 3º, 4º e 5º, pela [Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018](#), que definiu para o ACS e ACE a formação em nível técnico, devendo para tanto o Ministério da Saúde ofertar e estabelecer os parâmetros do curso observadas as diretrizes curriculares definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

Lei nº 11.350/2006

Art. 3º

...

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha **concluído curso técnico** e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe:

...

Art. 4º

...

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, **mediante treinamento adequado**, da execução, da coordenação ou da supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental.

...

Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e **estabelecerá os parâmetros dos cursos** previstos no inciso II do caput do art. 6º, no inciso I do caput do art. 7º e no § 2º deste artigo, **observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.**

A formação em nível técnico para ACS e ACE vem ao encontro das atribuições fundamentais estabelecidas a esses agentes de saúde na própria Lei nº 11.350/2006, como transcritas a seguir, além de outras atividades compartilhadas com os demais profissionais da saúde:

Art. 3º O **Agente Comunitário de Saúde** tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. ([Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018](#))

...

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe:

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;

V - a verificação antropométrica.

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.

...

§ 2º É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação:

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de

animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município;

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

V - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde.

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, da coordenação ou da supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental.

Com isso, por meio da [Portaria GM/MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020](#), o Ministério da Saúde instituiu o **Programa Saúde com Agente**, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Sob a Coordenação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), os Municípios e o Distrito Federal poderão aderir ao Programa e proporcionar a formação técnica dos seus ACS e ACE. A oferta dos cursos ocorrerá no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em ciclo único, abrangendo o biênio 2021-2022.

Vale destacar o grande desafio que o Programa irá enfrentar juntamente com a Gestão compartilhada/autônoma do SUS em três esferas de governo distintas, além das barreiras que se apresentam para operacionalizar a formação dos mais de 257 mil ACS e 95 mil ACE (e-Gestor/AB e CNES/MS, outubro de 2020), distribuídos nos 5.570 Municípios brasileiros, em condições diversas de acesso e disponibilidade de equipamentos de informática e conectividade de internet.

Nesse período de estruturação, configuração e regulamentação das atividades dos ACS e ACE, vale destacar importantes conquistas, como o estabelecimento pela Lei nº 11.350/2006 do piso salarial nacional dos agentes com o valor para o ano de 2021 de R\$ 1.550,00 (um mil, quinhentos e cinquenta reais), para uma jornada de 40 horas semanais, corrigido anualmente a partir de 2022. Esse valor é transferido integralmente pelo Ministério da Saúde aos Entes em 13 parcelas mensais e iguais, na forma dos incentivos financeiros regulamentados pela [Portaria GM/MS nº 1.024/2015](#).

Por outro lado, a Gestão local do SUS conquistou a autonomia para definir a composição multiprofissional das suas equipes de atenção primária à saúde, podendo a partir da Nova PNAB ([Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017](#)), habilitar equipes de saúde da família (eSF) com apenas 1 ACS e, em uma outra modalidade, equipes de atenção primária à saúde (eAP) sem a presença do ACS. O número de ACS por equipe é definido pela Gestão local de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.



## OBJETIVOS DO PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE

- prover a formação técnica aos ACS e ACE de todo o país, em conformidade com as necessidades do SUS;
- contribuir para a melhoria da saúde da população;
- fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) em seus atributos essenciais, como acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade, e em seus atributos derivados, como orientação familiar e comunitária e competência cultural; e
- fortalecer a Vigilância em Saúde e aperfeiçoar as ações de combate às endemias visando à promoção da saúde.

## DA EXECUÇÃO

O Programa Saúde com Agente será executado, de modo tripartite, pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Os entes federativos interessados poderão aderir ao Programa mediante a celebração de Termo de Adesão, a ser formalizado pelos gestores locais do SUS via sistema eletrônico.

O Ministério da Saúde, por meio da SGTES, realizará, entre outras, as seguintes atividades no âmbito do Programa:

- estabelecer os procedimentos de adesão dos entes federativos;
- estabelecer os parâmetros curriculares dos cursos técnicos a serem oferecidos aos Agentes, observadas as Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecidas pelo CNE do Ministério da Educação;
- ofertar os cursos técnicos previstos no art. 3º da Lei nº 11.350/2006;
- capacitar profissionais de saúde para atuarem como tutores e preceptores na formação em saúde dos ACS e ACE;
- definir os indicadores de desempenho e as metas do Programa, visando ao aperfeiçoamento da APS e da Vigilância em Saúde;
- acompanhar e monitorar os resultados obtidos nos cursos de formação técnica;
- repassar incentivo financeiro para os entes federativos aderentes, para custeio das ações de preceptoria no âmbito do Programa e para a aquisição de materiais necessários às atividades desenvolvidas;
- celebrar contratos, convênios ou instrumentos congêneres, observada a legislação aplicável, especialmente os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

A Portaria define que o Programa será executado de forma tripartite, porém, é omissa em relação a participação e responsabilidades dos Estados, definindo apenas as responsabilidades dos Municípios. Neste caso, a CNM entende que a execução do Programa Saúde com Agente, necessita de debate e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT/SUS), com a definição da participação, responsabilidades e contrapartida financeira dos Estados.

## OBRIGAÇÕES DOS ENTES FEDERATIVOS

Os entes federativos aderentes ao Programa Saúde com Agente deverão cumprir as regras previstas na Portaria GM/MS nº 3.241/2020 e as cláusulas constantes no Termo de Adesão - que ainda será publicado pela SGTES/MS -, especialmente as seguintes obrigações:

- incentivar e autorizar a participação dos Agentes de Saúde no Programa;
- disponibilizar e manter infraestrutura necessária, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para a implementação do Programa, zelando pela segurança, preservação e manutenção dos equipamentos;
- selecionar e indicar ao Ministério da Saúde profissionais de nível superior de Enfermagem e da estrutura da Vigilância Epidemiológica e Ambiental e de Atenção Primária que atuam no SUS para exercerem atividades de preceptoria no âmbito do Programa;
- possibilitar ao preceptor o exercício das atividades necessárias à realização do Programa durante a jornada de trabalho;
- promover a utilização dos serviços de saúde nas atividades curriculares dos cursos técnicos;
- viabilizar o exercício das atividades previstas nas aulas teórico-práticas realizadas em serviço, durante a jornada de trabalho do aluno, sem prejuízo do atendimento à população;
- assegurar aos ACS e ACE, após a conclusão do curso técnico, o exercício das atividades previstas, respectivamente, no § 4º do art. 3º e no § 2º e no § 3º do art. 4º da Lei nº 11.350, de 2006;
- manter atualizados os cadastros referentes aos profissionais ACS e ACE nos sistemas do Ministério da Saúde;
- garantir, a título de contrapartida, a aquisição do kit de uso individual do ACS e do ACE, na forma prevista em edital.

## DOS CURSOS TÉCNICOS

Serão ofertados no âmbito do Programa dois cursos técnicos distintos, com carga horária mínima de 1.200 (mil e duzentas) horas, na forma presencial - durante a jornada de trabalho -, e a Distância - com o uso integrado de tecnologias da informação e comunicação -.

- O Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, com carga horária mínima de 1.200 (mil e duzentas) horas, para habilitação nas atividades descritas no § 4º do art. 3º e no art. 4º-A, ambos da Lei nº 11.350, de 2006; e
- O Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias, com carga horária mínima de 1.200 (mil e duzentas) horas, para habilitação nas atividades descritas no § 2º e no § 3º do art. 4º e no art. 4º-A, ambos da Lei nº 11.350, de 2006.

O processo de aprendizagem se dará no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA); nas aulas presenciais no espaço pedagógico da Unidade de Saúde Municipal; nas teleaulas síncronas; e no exercício da atividade laboral dos Agentes junto à comunidade.

O Programa contará com atividades de tutoria e preceptoria para orientação e acompanhamento do processo de aprendizagem, que serão exercidas por profissionais de

nível superior na área da saúde, para o desenvolvimento das atividades teóricas e práticas, respectivamente.

### QUEM PODERÁ PARTICIPAR DOS CURSOS

Os ACS E ACE que atendam aos seguintes requisitos, sem prejuízo do exercício de suas funções:

- estar em pleno exercício profissional;
- estar vinculado ao respectivo estabelecimento de saúde regularmente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e
- ter concluído o ensino médio, estar cursando o último ano do ensino médio ou estar matriculado na Educação de Jovens e Adultos.

### DO MONITORAMENTO DO PROGRAMA

O monitoramento será realizado pela SGTES/MS que poderá estabelecer os meios e as atividades, além das relacionadas na Portaria:

- análise de relatórios periódicos de execução dos cursos do Programa, com informações físicas e financeiras;
- acompanhamento da execução dos instrumentos convencionais, contratuais e congêneres;
- realização de visitas técnicas amostrais *in loco*, pesquisas e reuniões; e
- análise das listas de inscritos, matriculados, evadidos, desistentes e concluintes e das cópias de todos os certificados.

### DO FINANCIAMENTO DO PROGRAMA

A Portaria instituiu dois incentivos financeiros de apoio ao Programa, que serão transferidos na modalidade fundo a fundo aos entes federativos aderentes, a saber:

- **incentivo financeiro de custeio:**

Será disponibilizado no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, em 1 (uma) parcela, a partir do início das atividades de preceptoría, observada a seguinte metodologia de cálculo:

$$\text{Incentivo de custeio} = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de ACS e ACE inscritos nos cursos de formação técnica do Programa, vinculados ao Município}}{25} \times 1.000,00$$

- **incentivo financeiro de capital:**

Será disponibilizado no Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, em parcela única, para a aquisição de medidor de pressão arterial automático de braço, glicosímetro e oxímetro, observada a seguinte metodologia de cálculo:

$$\text{Incentivo de capital} = *R\$ 110,00 \times \text{N}^\circ \text{ de ACS} + **R\$ 160,00 \times \text{N}^\circ \text{ ESF}$$

\*para cada ACS inscrito no curso de formação técnica será destinado o valor de R\$ 110,00 para a aquisição do medidor de pressão arterial automático de braço.

\*\*para cada Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual os agentes inscritos no curso de formação técnica estejam vinculados, será destinado o valor R\$ 160,00 para aquisição de oxímetro e glicosímetro.

É importante destacar que os equipamentos a serem adquiridos deverão atender as especificações dispostas no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) e atender aos requisitos de qualidade e eficiência, a serem definidas pela SGTES/MS.

### **DEVOLUÇÃO DOS RECURSOS FEDERAIS**

O ente federativo aderente que se desligar do Programa ou não cumprir as regras do Programa, estará sujeito, observado o regular processo administrativo:

- ao ressarcimento correspondente ao valor despendido com os cursos; e
- à suspensão da transferência dos incentivos financeiro e devolução integral dos valores já repassados.

Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

### **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos financeiros federais destinados na forma de incentivo ao Programa Saúde com Agente, deverá ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do respectivo ente federativo aderente, nos termos da legislação vigente, a saber: Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

#### **Consulta à legislação:**

Lei nº 11.350/2006:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm)

Portaria GM/MS nº 3.241/2020:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-ms-n-3.241-de-7-de-dezembro-de-2020-293178860>



Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

Portaria GM/MS nº 2.436/2017 (revogada por consolidação):

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

Portaria GM/MS nº 1.024/2015:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1024\\_21\\_07\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1024_21_07_2015.html)

**Materiais CNM:**

Atenção primária a saúde: Acesso e Comunicação:

<https://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/13692>

Mudanças no Financiamento da Saúde:

<https://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/3540>

A Nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB:

<https://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/3463>