



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO  
Cidade Símbolo de Integração Brasileira com os países do MERCOSUL  
Lei Federal nº 12.095 de 19 de dezembro de 2009  
**Secretaria Municipal de Administração**

PMSAOFNº443/2019      Sant'Ana do Livramento, Em 02 de dezembro de 2019.

Senhor Presidente:

*Apraz-nos cumprimentar Vossa Excelência e, na oportunidade, em atenção ao “Pedido de Informação nº 108/2019”, de autoria do Vereador Aquiles Pires, conforme informações do Setor de Contabilidade – SMS - informar o que segue:*

*Pelo presente, informamos que os Recursos do Fundo Estadual de Saúde transferidos para o fundo Municipal de Saúde do Município na Ação do PIES, 4011, estão sendo aplicados, conforme a Portaria SES nº 020/2018 - CIB/RS, ou seja, em ações no Âmbito da Atenção Básica/ Saúde da Farmácia em Despesa de Custeio e Capital.*

*Em anexo – Resolução nº 020/18 – CIB/RS.*

Sendo o que tínhamos para o presente, aproveitamos a oportunidade para manifestar protestos de consideração e apreço.



  
**SOLIMAR CHAROPEN GONÇALVES**  
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.  
**Ver. MAURÍCIO BOFILL DEL FABRO**  
M.D Presidente da Câmara Municipal de Vereadores  
Sant'Ana do Livramento – RS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**RESOLUÇÃO Nº 020/18 - CIB/RS**

A Comissão Intergestores Bipartite/RS, no uso de suas atribuições legais e considerando:

a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 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;

a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

o Decreto Estadual nº 39.582, de 10 de junho de 1999, que institui a Municipalização Solidária da Saúde, dispõe sobre o repasse regular e automático de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências.

o Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, da Presidência da República, que regulamenta a Lei. Nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência a saúde e a articulação interfederativa;

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

o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 02, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS);

que a implementação do Sistema Único de Saúde é uma responsabilidade que deve ser compartilhada entre os Governos Federal, Estadual e Municipal, com a participação da sociedade principalmente por meio dos Conselhos de Saúde;

que o processo de implantação e implementação da descentralização das ações em serviço de saúde deve ser acompanhado por repasse de recursos financeiros e de cooperação técnica e operacional aos municípios;

que a aplicação dos recursos financeiros transferidos do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde deverá, prioritariamente, financiar serviços e ações que fortaleçam a qualificação no processo de trabalho da Atenção Básica de Saúde no âmbito municipal;

que a Estratégia de Saúde da Família é prioritária para a qualificação, expansão e desenvolvimento da Atenção Básica no Estado do Rio Grande do Sul;

que a Educação Permanente em Saúde (FPS) é uma proposta



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial;

que a estratégia prioritária de EPS da Secretaria Estadual de Saúde é a Planificação da Rede de Atenção à Saúde, constando no Plano Estadual de Saúde - 2016/2019 a meta de estender o processo das Oficinas de Planificação da Atenção Primária em Saúde para 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde e seus municípios;

que a estratégia prioritária de EPS da Secretaria Estadual de Saúde é a Planificação da Rede de Atenção à Saúde, que visa desenvolver e assessorar, em conjunto com os gestores municipais, o processo de organização e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, no seu território e na respectiva Região de Saúde;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 17/01/2018.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Definir os critérios para distribuição do recurso financeiro Estadual para Atenção Básica dentro da Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica – PIES.

**§ 1º** - Os recursos do cofinanciamento estadual são originários do Tesouro do Estado e do remanejo e incorporação ao valor final do Incentivo até então definido pela Portaria SES nº 391/2016.

**§ 2º** - O valor a ser repassado aos municípios, referente ao exercício 2018, será de R\$ 132.000.000,00 (centro e trinta e dois milhões de reais) a serem pagos em parcelas mensais **R\$ 11.000.000,00** (onze milhões de reais).

**§ 3º** - O valor de repasse para cofinanciamento será revisto anualmente, devendo estar alinhado a Lei Orçamentária.

**§ 4º** - Os valores a serem repassados a cada município terão como base de cálculo o descrito nos parágrafos § 5º, § 6º, § 7º e § 8º deste Artigo.

**§ 5º** - Os coeficientes fixos para distribuição de 57% do recurso entre os municípios serão de acordo com:

**I** - Coeficiente de população total do município em relação ao total de habitantes do Estado do Rio Grande do Sul (CPG);

**II** - Coeficiente de população com cinco anos do município em relação ao total de crianças de até cinco anos no Estado do Rio Grande do Sul (CPinf);

**III** - Coeficiente de população maior de 60 anos do município em relação ao total de idosos do Estado do Rio Grande do Sul (CPido);

**IV** - Inverso da receita tributária líquida *per capita* do município (RTL);

**V** - Índice de Vulnerabilidade Social (IVS);

**§ 6º** - Cada município terá configurado um Coeficiente Municipal Geral (CMG), que será calculado considerando os critérios descritos no Art. 1º, nela seguindo fórmula:  $CMG = 0.3 * (CPG) + 0.05(CPinf) + 0.15(CPido) + 0.3$



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**§ 7º** - Para distribuição de 33% do recurso, de forma variável, será considerado a maior cobertura populacional estimada pela Estratégia Saúde da Família, dos últimos seis meses, disponibilizado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Todos os municípios receberão um valor proporcional a sua cobertura e proporção de população do município em relação à população do estado, existindo um percentual de cobertura mínima proposta para os oito grupos de municípios. O montante financeiro residual será distribuído somente entre os municípios que alcançarem ou ultrapassarem a cobertura mínima proposta, conforme quadro a seguir:

População	Municípios	Cobertura mínima de ESF
Porto Alegre	1	50%
200 a 500.000	8	55%
100 a 200.000	9	60%
50 a 100.000	22	65%
30 a 50.000	28	70%
15 a 30.000	53	75%
10 a 15.000	45	80%
Até 10.000	331	80%

**§ 8º** - Para distribuição de 10% do valor, de forma variável, será considerado o maior número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) implantados no município em relação ao total de ACS implantados no Estado, dos últimos seis meses, disponibilizado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

**§ 9º** - Do valor total obtido pelo somatório dos CMG, até 10% do recurso financeiro poderá ser alocado para atividades de educação permanente em projetos de qualificação da atenção básica e/ou no custeio necessário para as equipes participarem da Planificação da Rede de Atenção à Saúde, a ser conduzida pela Secretaria Estadual da Saúde/SES- RS, em parceria com todas as instâncias envolvidas no processo, nas Regiões de Saúde do Estado.

**Art. 2º** Os recursos referentes a esta Resolução devem ser utilizados pelos municípios exclusivamente para ações no âmbito da Atenção Básica/Saúde da Família, para despesas de custeio e investimento, contemplando a possibilidade de pagamento de salários e gratificações de profissionais de saúde já existentes ou novos contratados, visando à ampliação dos serviços de atenção básica, equipamentos e veículos, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, aluguel de imóveis para funcionamento de serviços de atenção básica, contratação de apoiadores institucionais para gestão municipal da atenção básica, ações de educação permanente, bem como outras ações desde que estejam coerentes com Política Nacional de Atenção Básica.

**§ 1º** - São diretrizes para utilização do recurso financeiro do

PIES:

- I) Desenvolvimento de ações voltadas para o cuidado nos ciclos vitais;
- II) Desenvolvimento de ações relacionadas à implementação e/ou



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

com doenças crônicas, populações específicas, atenção psicossocial, materno-infantil, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;

III) Desenvolvimento das ações de Saúde Bucal na Atenção

Básica;

IV) Desenvolvimento das ações de vigilância na Atenção Básica;

V) Desenvolvimento das ações de testagem rápida do HIV/AIDS e Sífilis, bem como tratamento dos casos positivos de Sífilis e HIV/AIDS;

VI) Desenvolvimento das ações dos Agentes Comunitários, conforme normativas municipais, estaduais e federais;

VII) Implantação do Acolhimento nas Unidades de Saúde da Família;

VIII) Atendimento nas Unidades de Saúde da Família em terceiro turno e aos sábados;

IX) Desenvolvimento de ações para redução das internações por causas sensíveis à atenção básica;

X) Desenvolvimento de ações de apoio institucional, avaliação e monitoramento.;

XII) Desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica, com enfoque prioritário na Planificação da Atenção e Gestão à Saúde nas regiões de saúde.

**Art. 3º** - A prestação de contas da utilização dos recursos previstos no Art. 1º será feita regularmente por meio dos Relatórios de Gestão, apresentados e analisados pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde.

**Art. 4º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução nº 151/15 - CIB/RS, que dispõe sobre o financiamento Estadual para Atenção Básica dentro da Política Estadual de Incentivo para Qualificação da Atenção Básica - PIES e condicionada a revogação da Portaria nº 391/2016.

Porto Alegre, 18 de janeiro de 2018.

FRANCISCO A. Z. PAZ  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS

\*Republicada por alteração, conforme pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 14/06/2018.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE  
SANTANA DO LIVRAMENTO  
GABINETE AQUILES PIRES



A  
Secretaria da Câmara Municipal de Vereadores  
N/C

PEDIDO DE INFORMAÇÃO 103

O Vereador signatário, no uso de suas atribuições regimentais, vem por meio deste solicitar que seja encaminhado à Secretaria Municipal de Educação o seguinte pedido de informação:

- Como e/ou em que está sendo investido o Incentivo Adicional (14º Salário) do Programa de Agentes Comunitários de Saúde em Santana do Livramento?

Santana do Livramento, 16 de julho de 2019.

Aquíles Pires  
Vereador  
PT

Recebido por este Setor  
em 25/01/2019

Rua Senador Salgado Filho, 528 – Centro  
Tel (55) 3241 8636 Wpp (55) 996989585  
Email: vereadoraquilespires@gmail.com



## Secretaria da Saúde

### Secretaria da Saúde

**SECRETÁRIO: JOÃO GABBARDO DOS REIS**  
End: Av. Borges de Medeiros, 1501 - 6º andar  
Porto Alegre/RS - 90119-900

### PORTARIAS

#### PORTARIA Nº 391/2016.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- a importância da Estratégia Saúde da Família e da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde na consolidação do SUS, através da reorganização do modelo de atenção e do acesso a ações integrais de saúde para indivíduos e famílias;
- a necessidade de ampliar e qualificar o acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, que contribuam para a melhoria dos indicadores de saúde;
- que compete aos municípios executar as ações e serviços de saúde, com cooperação técnica e financeira da União e dos Estados (Art.30, CF/88);
- a Portaria GM/MS nº 2.488, de 21/10/2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;
- a Portaria GM/MS nº 1.024, de 21/07/2015 que 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.

#### RESOLVE:

Art. 1º - Criar o Incentivo Financeiro Estadual Adicional à Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS ou Estratégia Saúde da Família - ESF com Agente Comunitário de Saúde, no valor do repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União.

§ 1º - Os recursos financeiros serão transferidos, em duas parcelas durante o ano, nos meses de junho e novembro e repassados conforme disponibilidade do Tesouro Estadual, do Fundo Estadual de Saúde diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, aos municípios que possuem ACS Implantados, conforme a Portaria MS 2.488/2011;

§ 2º - O valor de cada parcela corresponderá a 50% valor do repasse do recurso da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União;

§ 3º - O repasse do incentivo será realizado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde Implantados de acordo com dados do "Histórico de Cobertura de Saúde da Família do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde"(DAB/MS). Será considerado para isto o maior número de ACS implantados na competência janeiro ou fevereiro ou março, referente à primeira parcela, e na competência julho ou agosto ou setembro, para a segunda parcela de cada ano.

Art. 2º - Excepcionalmente no ano de 2016 o repasse do incentivo será realizado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde Implantados de acordo com dados do "Histórico de Cobertura de Saúde da Família do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde"(DAB/MS) na competência setembro/2016 e repassado em parcela Básica do Ministério da Saúde(DAB/MS) no mês novembro/2016, conforme disponibilidade do Tesouro Estadual, do Fundo Estadual de Saúde diretamente aos Fundos Municipais de Saúde.

Art. 3º - O incentivo deve ser utilizado para o custeio da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde ou Estratégia Saúde da Família - ESF com Agente Comunitário de Saúde - ACS.

§ 1º - Considerando a importância do trabalho do ACS para a qualificação da Atenção Primária em Saúde, recomenda-se que o valor do incentivo seja repassado integralmente ao ACS, a título de prêmio ou bonificação, devendo o município criar lei municipal específica para este fim;

§ 2º - Deverá o gestor municipal submeter ao Conselho Municipal de Saúde a deliberação quanto ao uso do recurso.

Art. 4º - A prestação de contas dos recursos recebidos pelo Município será realizada por meio do Relatório de Gestão Municipal de Saúde, conforme dispõe a legislação.

Art. 5º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se as disposições em contrário, notadamente a Portaria 892/2012.

Porto Alegre, 08 de novembro de 2016.

JOÃO GABBARDO DOS REIS  
Secretário de Estado da Saúde

Código: 1698248

#### PORTARIA Nº 397/2016.

Instituir Grupo de Trabalho para criação de um Centro de Investigação de Óbitos de Interesse Epidemiológico.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições, em conformidade com o disposto no art. 90, inc. I e III da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, e

- considerando os termos do Inquérito Civil nº 01128.00024/2012, instaurado pela Promotoria de Justiça da Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre, referente à investigação de óbitos;

- considerando a necessidade de diminuir o número de registros de causas mal definidas de Mortalidade no Estado do Rio Grande do Sul;

e registro de causas de mortalidade, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir Grupo de Trabalho para desenvolvimento de Projeto de criação de um Centro de Investigação de Óbitos de Interesse Epidemiológico, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 2º Competirá ao Grupo de Trabalho elaborar o projeto e indicar as diretrizes para o Centro de Investigação de Óbitos de Interesse Epidemiológico.

Artigo 3º O grupo de trabalho de que trata o artigo 1º será composto pelos integrantes a seguir relacionados:

- Francisco Antônio Zancan Paz - GAB/SES
- Elson Romeu Farias - DAS/SES
- Marilina Assunta Bercini - CEVS/SES;
- Tânia Maria Schiling Ranieri - CEVS/SES;

- Barbara Rejane Machado da Cruz - DGTI;

- Jefferson Braga Silva - Pontifícia Universidade Católica - PUC/RS;

- Manuel Constant Neto - Presidente da Câmara Técnica de Medicina Legal do CREMERS.

Art. 4º O Grupo de Trabalho será presidido e coordenado pelo representante do GAB/SES e reunir-se-á semanalmente.

Parágrafo único. Compete à coordenação do grupo de Trabalho o apoio administrativo necessário ao desenvolvimento dos trabalhos, convocações de reuniões, elaboração de atas e encaminhamento de documentos produzidos.

Art. 5º O Grupo de Trabalho poderá convidar representantes de faculdades e órgãos, entidades públicas ou privadas, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 6º As funções dos representantes no Grupo de Trabalho não serão remuneradas, e seu exercício será considerado serviço público relevante.

Art. 7º O Grupo de Trabalho deverá, no prazo máximo de 180 dias, contados da publicação desta Portaria, apresentar o Projeto de que trata o art. 1º desta Portaria.

Parágrafo único. O prazo definido no caput que trata este artigo poderá ser prorrogado, desde que devidamente justificado, por período não superior a 90 (noventa) dias.

Art. 8º Esta Portaria entrará em vigor a partir da data da publicação no DOE.

Porto Alegre, 17 de novembro de 2016.

JOÃO GABBARDO DOS REIS  
Secretário de Estado da Saúde

Código: 1698249

### RESOLUÇÕES

#### RESOLUÇÃO Nº 341/16 - CIB/RS

A Comissão Intergestores Bipartite/RS, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Portaria SNAS/MS nº 291, de 17 de junho de 1992, que inclui no sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH - SIS os grupos de procedimentos para tratamento da AIDS; a Resolução CIR 23 - Caxias e Hortências nº 037/2014, que aprova o pleito do Hospital Viri Ramos, CNES 2223562, para prestar serviço hospitalar na assistência a pacientes portadores de AIDS/HIV; a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 02/09/2016.

#### RESOLVE:

Art. 1º - Indicar o Hospital Viri Ramos, CNES 2223562, CNPJ 88.665.914/0001-12, para credenciamento na assistência a pacientes portadores de HIV/AIDS.

Art. 2º - O Hospital Viri Ramos disponibilizará 06 leitos para tratamento de pacientes portadores de HIV/AIDS.

Art. 3º - A instituição deverá submeter-se à Central de Regulação instituída pelo Gestor.

Art. 4º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da sua publicação.

Porto Alegre, 16 de novembro de 2016.

Código: 1698250

#### RESOLUÇÃO Nº 342/16 - CIB/RS

A Comissão Intergestores Bipartite/RS, ad referendum, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Portaria MS/GM nº 2.226, de 18/09/09, que institui no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família; a Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que regulamenta o desenvolvimento das ações de Atenção Básica à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); a Portaria GM/MS nº 339, de 05/03/2013, que redefine o Componente Ampliação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS); a Portaria GM/MS nº 1.345, de 05 de julho de 2013, que altera os artigos da Portaria MS/GM nº 339/13; a Portaria GM/MS nº 2.804, de 18 de dezembro de 2014, que prorroga, para as propostas habilitadas em 2013, o prazo estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.184, de 30 de maio de 2014, e altera o prazo para conclusão da obra estabelecido nas Portarias GM/MS nº 339, de 04 de março de 2013, nº 340, 04 de março de 2013 e nº 341, de 04 de março de 2013; a necessidade de atender o disposto na legislação.

#### RESOLVE:

Art. 1º - Tomar conhecimento da Ordem de Início de Serviço de Ampliação de Unidade Básica de Saúde, do município de Lajeado (ESF Campestre), encaminhada à CIB/RS, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 339 - Art. 10, Inciso II, Alínea a.

Parágrafo Único - A ordem de início de serviço apresentada a esta CIB/RS, foi assinada pelo gestor municipal e por profissional habilitado pelo CREA.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 16 de novembro de 2016.

Código: 1698251

#### RESOLUÇÃO Nº 343/16 - CIB/RS

A Comissão Intergestores Bipartite/RS, ad referendum, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Portaria MS/GM nº 2.226, de 18/09/09, que institui no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família; a Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que regulamenta o desenvolvimento das ações de Atenção Básica à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); a Portaria MS/GM nº 341, de 04 de março de 2013, que redefine o componente de reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS); a Portaria MS/GM nº 1.903, de 04 de setembro de 2013, que altera os artigos da Portaria GM/MS nº 341/13;

a Portaria GM/MS nº 2.804, de 18 de dezembro de 2014, que prorroga, para as propostas habilitadas em 2013, o prazo estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.184, de 30 de maio de 2014, e altera o prazo para conclusão da obra estabelecido nas Portarias GM/MS nº 339, de 04 de março de 2013, nº 340, 04 de março de 2013 e nº 341, de 04 de março de 2013; a necessidade de atender o disposto na legislação.

#### RESOLVE:

Art. 1º - Tomar conhecimento da Ordem de Início de Serviço de reforma de Unidade Básica de Saúde, do município de Lajeado (ESF Campestre), encaminhada à CIB/RS, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 341, Art. 10,Inciso II, Alínea a.

Parágrafo Único - A ordem de início de serviço apresentada está assinada pelo gestor municipal e por profissional habilitado pelo CREA.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 16 de novembro de 2016.

Código: 1698252

## NOTA CONASEMS

### Novos regramentos relativos aos ACS e ACE e o 14º Salário

#### 1. O piso salarial nacional, a AFC e o Incentivo Financeiro

A Lei 12.994 de 2014 alterou a Lei 11.350/06 para, entre outros aspectos, criar o Piso Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) para jornada de trabalho semanal de 40 horas para ambas as categorias, nos seguintes termos.

*Art. 9º-A O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais.*

*§ 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.*

A lei ainda instituiu a responsabilidade da União por prestar assistência financeira complementar (AFC) aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial, fixada em 95% do valor do referido piso, paga em 12 parcelas consecutivas em cada exercício e 1 parcela adicional no último trimestre, cabendo à esfera federal a fixação em decreto dos parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, com o auxílio da assistência financeira complementar da

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

Além disso, a Lei 12.994/14 criou o incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE (IF), cabendo também à União a fixação por meio de decreto dos parâmetros para concessão do incentivo e o valor mensal do incentivo por ente federativo, sendo que os parâmetros para concessão do incentivo deverão considerar, sempre que possível, as peculiaridades do Município (art. 9º-D).

O Decreto nº 8474 publicado em 22 de junho de 2015 com a finalidade de regulamentar a Lei 12.994/14, disciplinou mais detalhadamente tanto a assistência financeira complementar (AFC), quanto ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE (IF).

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

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

Em relação ao Incentivo financeiro, o Decreto 8.474/15 deu o seguinte tratamento:

*Art. 6º O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS, instituído nos termos do art. 9º-D da Lei nº*

11.350, de 2006, será concedido aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios de acordo com o quantitativo de ACE e ACS definido nos termos do art. 3º.

Art. 7º O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS será de cinco por cento sobre o valor do piso salarial de que trata o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, por ACE e ACS que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, nos termos do art. 4º, observado o quantitativo máximo de ACE e ACS passível de contratação, fixado nos termos do art. 3º.

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

Segundo a Portaria nº 1024 de 21 de julho de 2015 que definiu a forma de repasse dos recursos da AFC para o cumprimento do piso salarial dos ACS e do Incentivo Financeiro relativo à atuação dos ACS, a AFC corresponde a 95% do piso salarial nacional vigente do ACS, o repasse dos recursos financeiros será efetuado periodicamente em cada exercício e corresponderá a 12 parcelas mensais, incluindo-se mais 1 parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACS registrados no SCNES no mês de agosto do ano vigente multiplicado pelo valor da AFC (art. 2º e seguintes).

Já o incentivo financeiro criado para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS será concedido de acordo com o quantitativo máximo de agentes calculado nos termos da Portaria nº 2488 de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB) e com os regramentos trazidos pela Lei 11.350/2006, especialmente no tocante ao vínculo de trabalho regularmente formalizado, destacando-se que o repasse ocorrerá somente em doze parcelas mensais (art. 6º).

No tocante aos ACE foram editadas duas portarias. A primeira, Portaria nº. 1.025 de 21 de julho de 2015, definiu o quantitativo máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC da União, de acordo com os parâmetros e diretrizes estabelecidos no Decreto 8.474/15. A segunda, a Portaria nº. 1.243 de 20

*de agosto de 2015, definiu a forma de repasse dos recursos da AFC da União para o cumprimento do piso salarial dos ACE e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE.*

Conforme o art.2º e seguintes da portaria, a AFC corresponde a 95% do piso salarial nacional vigente do ACE e o repasse dos recursos financeiros será efetuado periodicamente em cada exercício e corresponderá a 12 parcelas mensais, incluindo-se mais 1 parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACS registrados no SCNES no mês de **novembro** do ano vigente multiplicado pelo valor da AFC. Além disso, o repasse dos recursos financeiros será efetuado pelo Ministério da Saúde aos demais entes federados , por meio de AFC, proporcionalmente ao número de ACE cadastrados no SCNES que cumpram os requisitos da Lei nº 11.350/06, até o quantitativo máximo de ACE passível de contratação definido na *Portaria nº 1.025*.

Quanto ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE, segundo o artigo 5º da *Portaria nº 1243* ele será concedido aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios de acordo com o quantitativo máximo de ACE passível de e terá valor mensal de 5% sobre o valor do piso salarial por ACE que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, observado o quantitativo máximo de ACE passível de contratação, nos termos desta *Portaria nº 1.025*, destacando-se que o repasse ocorrerá em doze parcelas mensais (art. 5º).

## 2. 14º Salário

Até a edição dos novos regramentos referentes aos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, que dizem respeito principalmente ao piso nacional das categorias, à assistência financeira complementar da União (AFC) e ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE, não havia qualquer previsão no ordenamento jurídico brasileiro de um direito desses profissionais – ACS e ACE – ao recebimento de um 14º salário.

Tal afirmação é comprovada pela análise detida da legislação específica que são as Emendas Constitucionais nº 51/2006 e 63/2010, que alteraram o art. 198 da Constituição para dar tratamento jurídico a essas duas categorias de profissionais e a Lei 11.350/06, que rege as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, bem como pela análise da legislação comum a todos os trabalhadores (estatutários e regidos pela CLT), que não menciona para nenhuma espécie de trabalhador o direito a um 14º salário.

A nova legislação específica que também rege as atividades dos ACS e ACE, quais sejam a Lei 12.994/14, Decreto 8.747/14 e Portarias do Ministério da Saúde nº 1024, 1025 e 1243 de 2015, de igual modo em nenhum momento prevê um direito especial para esses trabalhadores. Os referidos atos normativos tratam minuciosamente do piso salarial dos ACS e ACE, da assistência financeira complementar (AFC) a ser repassada pela União aos demais entes federados em 12 parcelas mensais e mais uma parcela extra, bem como do incentivo financeiro (IF) a ser repassado em somente 12 parcelas mensais, mas de nenhum modo mencionam a existência de um direito a um 14º salário, nem tampouco que os recursos repassados a título de AFC e incentivo financeiro devam compor um salário extraordinários para os ACS e ACE.

Em síntese, não encontra nenhum respaldo constitucional ou legal a exigência por parte dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias de pagamento de um 14º salário, não sendo obrigatório o pagamento deste pelos municípios que tem esses profissionais em seus quadros.

Brasília, 23 de dezembro de 2015.

Assessoria Jurídica do Conasems