Câmara Municipal de Pato Branco
PROTOCOLO GERAL 3810/2021
Data: 10/12/2021 - Horário: 15:21
Legislativo - ORP 462/2021

MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
ESTADO DO PARANÁ GABINETE DO PREFEITO

Ofício nº 461/AL Pato Branco, 10 de dezembro de 2021.

Prezado Vereador,

Vimos através deste encaminhar o ofício nº 384/2021 recebido da Secretaria de Saúde em resposta ao requerimento nº 659/2021, encaminhado ao Executivo Municipal através do ofício nº 237/2021-DL.

Ademais, aproveitamos o ensejo para renovar nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Neivor Barro
Assessor de assuntos legislativos

MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde

Ofício nº 384/2021

Pato Branco, 10 de dezembro de 2021.

Ao Senhor Vereador

Lindomar Rodrigo Brandão
Vereador - DEM

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 659/2021

Prezado,

Vimos por meio deste, em resposta ao requerimento nº 659/2021, referente a possibilidade de concessão do 14º salário às Agentes Comunitárias de Saúde, informar que a Confederação Nacional de Municípios orienta aos gestores municipais por meio da Nota Técnica nº 34, de 22 de outubro de 2021, para o não pagamento do 14º salário por falta de amparo legal.

Ademais, a Procuradoria Jurídica do Município de Pato Branco, emitiu Parecer nº 685/2021, e concluiu pela concordância com a Nota Técnica nº 34, de 22 de outubro de 2021 da Confederação Nacional de Municípios, tendo em vista, a ausência de amparo legal para o pagamento do 14º salário aos ACS e ACE.

Deste modo, a Secretaria Municipal de Saúde decide pelo não pagamento, nos termos da fundamentação supracitadas.

Sem mais para o momento, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Liliam Cristina Brandalise
Secretária Municipal da Saúde

PROCURADORIA JURÍDICA
PARECER N. 685/2021
PROCESSO N. 443035

DÉCIMO QUARTO SALÁRIO. LEI 11.350/2006. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS. ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR. RECURSO DESTINADO AO ENTE PÚBLICO. AUSÊNCIA DE NATUREZA SALARIAL.

I - RELATÓRIO

Trata-se de solicitação de parecer jurídico acerca do processo administrativo protocolado sob o n. 2021/12/443035, de iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde, em virtude do requerimento n. 659/202, oriundo da Câmara Municipal de Vereadores.

Para tanto, a referida veio instruída com: memorando n. 660/2021, encaminhado pela Secretária Municipal de Saúde (fl. 03); nota técnica n. 34/2021, da CNM (fls. 04/13); requerimento n. 659/202, da Câmara Municipal de Vereadores.

É o breve relatório. Passemos à análise do pedido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

De início, salienta-se, pela vinculação do ente público ao princípio da legalidade, que aparece simultaneamente como um limite e como uma garantia, pois ao mesmo tempo em que é um limite ao Poder Público, visto que este só poderá atuar com base na lei, também é uma garantia aos administrados, visto que só deveremos cumprir as exigências do Estado se estiverem previstas na lei.

Mais, segundo o princípio da legalidade, o administrador não pode fazer o que bem entender na busca do interesse público, ou seja, tem que agir segundo a lei, só podendo fazer aquilo que a lei expressamente autoriza e no silêncio da lei esta proibido de agir.

Nesse sentido, Hely Lopes Meirelles[1] define: *"A legalidade, como princípio de administração (CF, art. 37, caput), significa que o administrador público está, em toda a sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei e às exigências do bem comum, e deles não se pode afastar ou desviar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se a responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso".*

Destarte, na Administração Pública, não há espaço para liberdades e vontades particulares, deve, o agente público, sempre agir com a finalidade de atingir o bem comum, os interesses públicos, e sempre segundo àquilo que a lei lhe impõe, só podendo agir *secundum legem*.

Na situação apresentada, destacamos que e a Administração Pública deve observar a Lei como fonte primeira de sua atuação, ou seja, em que pese o trabalho desempenhado pelos ACS e ACE, a Portaria nº 1.350 de 24.07.2002, editada pelo Ministério da Saúde e regulamentada pela Portaria nº 674/GM do mesmo Ministério e suas posteriores alterações e revogações, instituiu o Incentivo Financeiro Adicional vinculado ao Programa de Saúde da Família e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde, com a finalidade exclusiva de financiar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nos seguintes termos:

> **Art. 1º Instituir o Incentivo Financeiro Adicional vinculado ao Programa de Saúde da Família e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde.**
> **§ 1º O incentivo de que trata este Artigo será transferido, em parcela única, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios qualificados no Programa de Saúde da Família ou no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, no último trimestre de cada ano.**
> **§ 2º O montante a ser repassado será calculado com base no número de agentes comunitários de saúde, cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, no mês de julho de cada ano.**
> **§ 3º O recurso referente ao Incentivo Financeiro Adicional que trata o 'caput' deste artigo, deverá ser utilizado exclusivamente no financiamento das atividades dos ACS.**
> [...]

[1]MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo Brasileiro. 30. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

Como se vê, não está expresso no texto normativo ministerial que a verba em questão deva ser alcançada diretamente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE). Ademais, de acordo com o disposto no art. 9º-D da Lei nº 11.350/2006, com a redação dada pela Lei nº 12.994/2014, o referido Incentivo Financeiro se destina aos entes públicos com o objetivo de viabilizar o incremento de ações e projetos direcionados à saúde da população e de fortalecer as políticas públicas na área de atuação dos agentes comunitários de saúde e o combate a endemias, *in verbis*:

> **Art. 9º-D. É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias.**
> § 1º Para fins do disposto no caput deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto:
> I - parâmetros para concessão do incentivo; e
> II - valor mensal do incentivo por ente federativo
> § 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município. (Grifa-se)

Por seu turno, o Decreto nº 8.474/2015, que regulamentou a referida Lei, dispõe o seguinte:

> 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.

Já a Portaria nº 3.317/2020, editada pelo Ministério da Saúde, fixa o valor de incentivo financeiro federal de custeio referente aos dos ACS, de que tratam os art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350/2006, nos termos abaixo reproduzidos:

> **Art. 1º Fica fixado o valor do incentivo financeiro federal em R$ 1.550,00 (um mil quinhentos e cinquenta reais) por Agente Comunitário de Saúde (ACS) a cada mês do ano de 2021.**

Parágrafo único. No último trimestre de cada ano será transferida uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo financeiro fixado no caput deste artigo.

Destarte, o Incentivo Financeiro Adicional não foi instituído como vantagem pecuniária aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, cuidando-se de incremento financeiro repassado aos entes públicos e, ainda que o Ministério da Saúde estabeleça que esses recursos devem ser utilizados com a finalidade exclusiva de financiar as atividades dos referidos Agentes, a parcela em questão não se caracteriza como remuneração dos empregados públicos, que só pode ser criada por meio de lei específica (em sentido formal), com a respectiva dotação orçamentária, em obediência aos princípios constitucionais, sob pena de violação aos arts. 37, X e 169, § 1º, da Constituição Federal.

Nesse sentido são as manifestações da jurisprudência, conforme as ementas de arestos abaixo transcritas:

RECURSO ORDINÁRIO DAS RECLAMANTES. MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. 14º SALÁRIO. A parcela em questão, segundo a legislação incidente, se destina aos entes públicos, a fim de possibilitar e fortalecer as políticas públicas na área de atuação dos agentes comunitários de saúde, e não, de forma direta, aos trabalhadores. O repasse de tais valores aos agentes não se reveste de natureza salarial, sendo que eventual ausência de pagamento não se constitui em supressão. Apelo não provido. (TRT da 4ª Região, 5ª Turma, 0020678-93.2019.5.04.0661 ROT, em 01/07/2020, Desembargadora Ângela Rosi Almeida Chapper)

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. A parcela Incentivo Financeiro Adicional, instituída por meio do artigo 9-D da Lei n. 11.350/2006, com redação dada pela Lei 12.994/2014 e regulamentado pelo Decreto n. 8.474/2015, destina-se exclusivamente aos entes governamentais responsáveis pela política pública em que há a atuação dos agentes comunitários, não se destinando diretamente aos trabalhadores. (TRT da 4ª Região, 1ª Turma, 0020232-87.2019.5.04.0662 ROT, em 22/08/2019, Desembargador Rosiul de Freitas Azambuja)

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. A parcela denominada Incentivo Financeiro Adicional,

instituída por meio do artigo 9-D da Lei n. 11.350/2006, com redação dada pela Lei 12.994/2014 e regulamentado pelo Decreto n. 8.474/2015, destina-se exclusivamente aos entes governamentais responsáveis pela política pública em que há a atuação dos agentes comunitários, não se destinando a esses trabalhadores.(TRT-4 - ROT: 00207714820175040751, Data de Julgamento: 10/10/2019, 5ª Turma)

14º SALÁRIO. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS. O Incentivo Financeiro Adicional, previsto na Portaria nº 1.350/2002 do Ministério da Saúde e instituído pelo art. 9º-D da Lei nº 11.350/2006, com a redação dada pela Lei nº 12.994/2014, é um incremento financeiro destinado aos entes públicos para o fortalecimento de ações e projetos direcionados à área da saúde. E, em que pese tenha a finalidade exclusiva de financiar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), não integra a remuneração desses empregados públicos, não detendo natureza salarial.(TRT-4 - RORSUM: 00202337220195040662, Data de Julgamento: 28/10/2020, 10ª Turma)

RECURSO DE REVISTA. ACÓRDÃO PUBLICADO NA VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.015/2014. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA. PAGAMENTO INDEVIDO. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que o benefício 'Incentivo Financeiro Adicional', previsto pela Portaria nº 1.350/2002 do Ministério da Saúde, embora deva ser utilizado com a finalidade exclusiva de financiar as atividades dos agentes comunitários de saúde, não necessariamente configura verba remuneratória desses agentes comunitários. Isso porque a fixação de remuneração dos empregados públicos municipais somente pode ser instituída por meio de lei específica, de iniciativa do Chefe do Executivo Municipal, conforme exigência constitucional prevista pelos art. 37, X, da Constituição Federal. Na hipótese dos autos, ausente autorização legislativa específica para fins de concessão do incentivo financeiro adicional aos agentes comunitários de saúde, indevida a concessão da parcela pretendida pela reclamante. Recurso de revista conhecido e provido (RR-10657-25.2016.5.03.0036, 5ª Turma, Relator Ministro Breno Medeiros, DEJT 29/06/2018).

Cumpre salientar, que somente lei específica, na forma dos arts. 37, X, 61, § 1º, c, e 169 da Constituição Federal, do respectivo ente público, a que esteja vinculado o servidor, pode estabelecer verbas salariais e desde que haja prévia dotação orçamentária para atender às projeções de despesa de pessoal.

Logo, ato infralegal do Ministério da Saúde não pode estabelecer verba salarial, sobretudo a servidor municipal. O incentivo financeiro criado pela Lei nº 12.994/14, que incluiu o art. 9º-D, na Lei nº 11.350/2006, visa fortalecer a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), inexistindo qualquer vinculação a eventual adicional remuneratório de tais profissionais.

III – CONCLUSÃO

Posto isso, esta Procuradoria opina, em concordância com a nota técnica n. 34/2021, da CNM, pela ausência de amparo legal para o pagamento do 14° salário aos ACS e ACE, nos termos da fundamentação acima exarada.

É o parecer, em 06 laudas, salvo melhor juízo.

Pato Branco, 07 de dezembro de 2021.

Elisandra Funghetto
Procuradora do Município
OAB/PR 45.344

NOTA TÉCNICA Nº 34 2021

Brasília, 22 de outubro de 2021.

ÁREAS: Saúde e Jurídico.

TÍTULO: 14º salário para ACS e ACE: Normativas Ministeriais e decisões em tribunais sobre a não obrigatoriedade

REFERÊNCIA(S): Constituição Federal de 1988, Lei 11.350/2006; Decreto 8.474/2015, Portarias de Consolidação 02 e 06 de 2017 das funções do ACS e ACS e do financiamento do piso.

PALAVRAS-CHAVE: Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate à Endemias, 13º salário, 14º salário, financiamento, SUS.

A presente Nota Técnica aborda sobre a legalidade de pagamento de um possível 14º salário aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACE), com base na legislação atual.

Introdução

Nas últimas três décadas, a legislação a respeito da Estratégia Agente Comunitário de Saúde se adequou às necessidades da população brasileira e da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB).

Com a evolução da PNAB e a necessidade de ofertar atenção primária à saúde com qualidade, o Ministério da Saúde orientou que os gestores constituíssem equipes multiprofissionais, as quais contam em suas composições com os o ACS e o ACE, promovendo também a integração entre as ações básicas de saúde e as da vigilância em saúde.

Nesse contexto de qualificação da atenção à saúde e dos melhores cuidados ofertados à população, não se deve olhar, beneficiar ou estabelecer direitos para um membro dessa equipe multiprofissional de forma isolada, a ponto de resultar em perdas para toda essa construção de décadas. A exemplo, o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, denominado Previne Brasil e instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979/2019, que contempla o componente Pagamento por Desempenho, possibilitando ao gestor local o pagamento de um auxílio financeiro pelo desempenho da equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sem distinções ou exclusões de categorias de trabalhadores da saúde.

Por fim, o questionamento da possibilidade de pagamento de um 14º salário aos agentes de saúde, é recorrente dentre os gestores municipais, desta forma, as áreas da Saúde e Jurídica da Confederação Nacional de Municípios (CNM), avaliaram a legislação pertinente e elaboraram a presente Nota Técnica com a finalidade de dirimir os questionamentos e dúvidas a respeito do tema, até o presente momento.

1 - Atribuições dos ACS e ACE

Além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, a Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), define enquanto atribuições comuns dos ACS e ACE:

> Portaria nº 2.436/2017
>
> I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
> II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;
> III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
> IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;
> V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
> VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;
> VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;
> VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
> IX - Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
> X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e
> XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Neste sentido, os ACS desempenham um papel dialógico e estratégico no reconhecimento dos territórios de saúde, das suas populações e especificidades sendo, ainda, um dos canais de comunicação e construção dos atributos do cuidado longitudinal e da promoção do acesso. Essas ações de saúde se dão tanto no ambiente externo quanto interno da Unidade de Saúde.

Ainda ficam definidas pela Portaria nº 2.436/2017, as seguintes atribuições específicas do ACS:

> I - Trabalhar com a descrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema

de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;
V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;
VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;
VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;
II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;
III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;
IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e
V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;
VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e
VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação

2 - Vinculação cadastral dos ACS e dos ACE ao SUS

De acordo com o Decreto nº 8.474/2015, todos os agentes de saúde regularmente contratados e vinculados a Administração pública, devem ser cadastrados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017 (art. 379), detalha as informações a serem inseridas no CNES sobre as formas de contratação dos profissionais da saúde:

- **Forma de Contratação com o Estabelecimento ou sua Mantenedora**: demonstra qual a relação entre o profissional e o estabelecimento de saúde ou sua mantenedora;
- **Forma de Contratação com o Empregador**: identifica o tipo de contrato realizado entre o profissional e seu contratante, seja ele o próprio estabelecimento de saúde, sua mantenedora ou um ente/entidade terceira;

- **Detalhamento da Forma de Contratação**: fornece detalhes necessários para melhor compreensão do contrato com o empregador, quando aplicável.

Para tanto, se faz necessário seguir as definições da tabela de "FORMA DE CONTRATAÇÃO", disponível no Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 01/2017, como nos exemplos a seguir:

Forma de contratação com o estabelecimento ou mantenedora	Forma de Contratação com o empregador	Detalhamento da forma de contratação
01 - Vínculo Empregatício	01 - Estatutário efetivo	01 - Servidor próprio
	02 - Empregado público	02 - Servidor próprio
	*03 – Contratado temporário ou por prazo/tempo determinado	01 - Público

Conceitos estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 01/2017:

01-Estatutário efetivo / 01-Servidor próprio: Servidor da Administração Pública Direta ou Indireta, ocupante de cargo efetivo do próprio ente público **regido pelo Regime Jurídico Único** (federal, estadual e municipal) e militar, vinculado a Regime Próprio de Previdência ou ao Regime Geral de Previdência Social.

02-Empregado público / 02-Servidor próprio: Empregado público do próprio ente/entidade pública da Administração Pública Direta ou Indireta, ocupante de emprego público, **contratado pelo regime CLT por prazo indeterminado**.

03-Contratado temporário ou por prazo/tempo determinado / 01-Público: Trabalhador temporário, contratado pela Administração Pública Direta ou Indireta por prazo/tempo determinado, **regido por lei específica (federal, estadual, distrital ou municipal) ou pela CLT**.

.

De acordo com a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 01/2021 (art. 35), serão considerados válidos para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio os profissionais ACS credenciados pelo Ministério da Saúde e cadastrados no SCNES pela gestão municipal e do Distrito Federal e vinculados à eSF, eAP, eCR, eSFR, eSF da UBSF, ou vinculados como profissionais acrescidos às eSFR e UBSF, desde que essas equipes a que estejam vinculados cumpram os critérios dos estabelecimentos de saúde previstos no Anexo III da referida portaria.

De acordo com a legislação analisada, não restam dúvidas de que os agentes de saúde, servidores públicos ou celetistas, são vinculados diretamente à Administração Pública e compõem às equipes de atenção primária à saúde ou de vigilância em saúde.

3 - Incentivos financeiros federais de custeio do piso salarial dos ACS e ACE

De acordo com a Constituição Federal (art. 198, §5º), compete a União prestar **assistência financeira complementar** (AFC) aos Municípios para o cumprimento do piso salarial nacional dos ACS e ACE. O piso salarial atualmente está estabelecido em

R$ 1.550,00 (um mil, quinhentos e cinquenta reais) a contar de janeiro de 2021, para uma jornada de trabalho de 40 horas semanais, e será reajustado anualmente a partir de 1º de janeiro de 2022, conforme transcrito com grifos.

> Lei nº 11.350/2006
> 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$ 1.550,00** (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, obedecido o seguinte escalonamento:
> ...
> III - **R$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2021**.
> ...
> § 5º O piso salarial de que trata o § 1º deste artigo **será reajustado, anualmente, em 1º de janeiro, a partir do ano de 2022**.

A assistência financeira federal (AFC) para o cumprimento do piso, equivale a 95% do valor do piso vigente, com transferências regulares em 12 (doze) parcelas consecutivas e mais 1 (uma) adicional no último trimestre do ano, conforme transcrito com grifos.

> Lei nº 11.350/2006
> Art. 9º-C. Nos termos do § 5º do art. 198 da Constituição Federal, **compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial** de que trata o art. 9º-A desta Lei.
> § 3º **O valor da assistência financeira complementar da União é fixado em 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial** de que trata o art. 9º-A desta Lei.
> § 4º **A assistência financeira complementar de que trata o caput deste artigo será devida em 12 (doze) parcelas consecutivas em cada exercício e 1 (uma) parcela adicional no último trimestre.**
> § 6º Para efeito da prestação de assistência financeira complementar de que trata este artigo, a União exigirá dos gestores locais do SUS a **comprovação do vínculo direto dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado na forma do art. 8º desta Lei**.

É importante frisar que a parcela adicional de que trata o art. 9º-C, §4º, também se constitui como AFC da União para o cumprimento do piso salarial, entendida claramente como a **assistência financeira destinada ao pagamento do 13º salário dos agentes**.

Além da AFC para o cumprimento do piso salarial, a lei também prevê um **incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos agentes**, cabendo ao Executivo Federal fixar em decreto os parâmetros para concessão e o valor mensal do incentivo, e desta forma o Decreto nº 8.474/2015 detalhou melhor os valores dos incentivos federais a serem transferidos aos Entes, bem como as responsabilidades decorrentes das contratações, além de definir que o incentivo equivale a 5% (cinco por cento) do valor do piso salarial nacional, conforme descritos com grifos.

> Decreto nº 8.474/2015
> 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.

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017, a partir do seu art. 35 aborda os procedimentos para o repasse dos recursos da AFC e do incentivo aos Entes beneficiados, em alinhamento com o a Lei nº 11.350/2006 e o Decreto nº 8.474/2015, limitando ao quantitativo de agentes definidos e habilitados pelo Ministério da Saúde.

> Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017
> Art. 35. **Esta Seção 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 arts. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.
> ...
> Art. 37. O repasse de recursos financeiros nos termos desta Seção 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 Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)**.

Da mesma forma, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017, quando trata do custeio da Vigilância em Saúde aborda a partir do art. 416 os parâmetros para a contratação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), bem como da AFC e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE.

> Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017
> Art. 425. **Esta Seção define a forma de repasse dos recursos de AFC** da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos ACE **e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE**, de que tratam os art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.
> Art. 427. O repasse de recursos financeiros nos termos desta Seção será efetuado pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, **por meio de AFC, proporcionalmente ao número de ACE cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que cumpram os requisitos da Lei nº 11.350, de 2006, até o quantitativo máximo de ACE passível de contratação nos termos da Seção I do Capítulo I do Título IV**.

Os valores recebidos a título de AFC e incentivo financeiro de que trata a Lei nº 11.350/2006, utilizados no pagamento de pessoal, serão computados como gasto de pessoal do Município beneficiário.

É importante destacar que a Lei nº 11.350/2006, deixa claro que os recurso financeiros federais destinados para o custeio da estratégia Agente Comunitário da Saúde (eACS) e dos Agentes de Combate às Endemias, transferidos aos Entes a título de AFC e incentivo financeiro para fortalecimento das políticas, **podem ser aplicados em sua totalidade para o cumprimento do pagamento do piso salarial**, sendo ainda insuficientes para cobrir todas as despesas decorrentes das contratações dos agentes, uma vez que existem outras despesas como férias, tributos e contribuições que o Município assume com seus recursos próprios.

> Decreto nº 8.474/2015
> Art. 9º-F. Para fins de apuração dos limites com pessoal de que trata a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, **a assistência financeira complementar obrigatória prestada pela União e a parcela repassada como incentivo financeiro**

> **que venha a ser utilizada no pagamento de pessoal serão computadas como gasto de pessoal do ente federativo beneficiado pelas transferências**. (com grifos)

4 - 14º salário para agentes de saúde

O regime jurídico, o piso salarial e as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, conforme previsão constitucional, constam da Lei nº 11.350/2006, do Decreto nº 8.474/2015 e demais instrumentos infralegais publicados pelo Ministério da Saúde, nos quais, em momento algum foi identificada previsão ou menção a respeito da possibilidade de pagamento de um 14º salário para os ACS e ACE.

Quando avaliado o art. 7º e a Seção II, a partir do art. 39 da Carta Magna, referente aos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais e dos servidores públicos, respectivamente, não consta qualquer previsão de pagamento de um 14º salário a empregados privados e públicos ou a servidores públicos, nem tão pouco foi identificado algo assemelhado no Decreto-Lei nº 5.452/1943 que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

> Decreto-Lei nº 5.452/1943
> Art. 452-A. O contrato de trabalho intermitente deve ser celebrado por escrito e deve conter especificamente o valor da hora de trabalho, que não pode ser inferior ao valor horário do salário mínimo ou àquele devido aos demais empregados do estabelecimento que exerçam a mesma função em contrato intermitente ou não.
> ...
> § 6º Ao final de cada período de prestação de serviço, o empregado receberá o pagamento imediato das seguintes parcelas:
> I - remuneração;
> II - férias proporcionais com acréscimo de um terço;
> III - décimo terceiro salário proporcional;
> IV - repouso semanal remunerado; e
> V - adicionais legais.

Os instrumentos infralegais publicados pelo Ministério da Saúde e que também regulamentam o piso salarial nacional, seus parâmetros e formas de transferência aos Entes, a saber, Portarias GM/MS nº 1.024, nº 1.025 e nº 1.243, todas de 2015, e incorporadas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017, não fazem quaisquer previsões de direito especial conferido aos agentes de saúde relacionados a perceber um 14º salário ou mesmo uma parcela adicional de salário, e, mesmo que o fizesse não teria amparo constitucional e legal.

Vale ressaltar que de acordo com pesquisa realizada pela CNM, cerca de 99% dos agentes de saúde possuem vínculo direto com a Administração municipal, como servidores ou empregados públicos, e que além das normas estabelecidas na Lei nº 11.350/2006, são vinculados diretamente ao regime jurídico único do Ente contratante.

5 - Decisões de Tribunais respeito do 14º salário a ACS e ACE

Não é diferente o entendimento dos nossos Tribunais a respeito da destinação final do incentivo financeiro adicional (14º salário) dentro da estratégia ACS e ACE. Colaciona-se decisões a respeito:

> **RECURSO ORDINÁRIO INTERPOSTO PELA RECLAMANTE. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL.** A parcela em questão, segundo a legislação incidente, se destina aos entes públicos, a fim de

> possibilitar e fortalecer as políticas públicas na área de atuação dos agentes comunitários de saúde, e não, de forma direta, aos trabalhadores. O repasse de tais valores aos agentes não se reveste de natureza salarial, sendo que eventual ausência de pagamento não se constitui em supressão. Recurso desprovido.
>
> (TRT 4ª Região; Processo n. 0020499-86.2020.5.04.0771-RO; Órgão Julgador 6ª Turma; Relator: Simone Maria Nunes; Data: 10/06/2021)

Verifica-se pelo entendimento do TRT 4 que o recurso se destina aos entes públicos com o fim de possibilitar e fortalecer as políticas públicas e em nenhum momento se reveste de natureza salarial não sendo devido, portanto, aos ACS e ACE.

Até por que, caso fosse possível o pagamento aos agentes, o que se admite apenas a título de argumentação, esse só se viabilizaria por meio de lei específica e não por portaria federal. Ementa de julgado do TRT 1 esclarece:

> **RECURSO ORDINÁRIO. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. INCENTIVO ADICIONAL PREVISTO EM PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.** A remuneração dos servidores públicos só pode ser alterada por lei de iniciativa do chefe do Poder Executivo local. Portanto, é inaplicável uma Portaria do Ministério da Saúde que preveja o pagamento de rubrica adicional.
>
> (TRT 1ª Região; Processo n. 0000753-44.2013.5.01.0261-RO; Órgão Julgador 10ª Turma; Relator: Flávio Ernesto Rodrigues Silva; Data: 02/03/2016)

Assim, também para os Tribunais que julgam a maioria das causas envolvendo agentes comunitários de saúde, trata-se de recurso disponibilizado ao Ente local e não aos agentes.

Conclusões

Após revisitar a legislação referente a regulamentação da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e de Agente de Combate às Endemias (ACE) e de algumas decisões judiciais, a CNM se posiciona pela não existência de amparo constitucional, legal ou infralegal para o pagamento do 14º salário aos agentes de saúde.

Vale destacar que, não se pode confundir os valores de incentivos financeiros federais transferidos aos Municípios a título de incentivos financeiros de custeio da estratégia Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, a saber: “incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas aos ACS e ACE”, seja em parcela regular ou em parcela adicional, com remuneração ou salário dos agentes, sendo esta uma discricionariedade da Administração local, que tem a responsabilidade em garantir o piso salarial integral, que para tanto, recebe a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União em 13 parcelas, compatíveis com os direitos dos servidores e empregados públicos em perceber 12 meses de salário mais uma parcela referente ao 13º salário. As demais despesas decorrentes das contratações, como férias, previdência social, e outros direitos, tributos e encargos sociais, são classificados como contrapartida dos Entes contratantes.

Por fim, a CNM orienta aos gestores municipais que observem a legislação apresentada nesta Nota Técnica, na qual indica-se pelo não amparo legal para o pagamento do 14º salário.

Área Técnica da Saúde
(061) 2101-6000
saude@cnm.org.br

Referências

BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Constituição da república Federativa do Brasil. Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em https://bit.ly/3ztDJzW.

BRASIL. *Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006*. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em https://bit.ly/3wZNbJB.

BRASIL. *Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015.* 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. Acessado em 22 de julho de 2021, disponível em https://bit.ly/2W4bqcI.

BRASIL. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.* Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acessado em 16 de outubro de 2021, disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017.* Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em https://bit.ly/3x0OmbR.

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.* Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em https://bit.ly/3i06z4P.

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.* Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em https://bit.ly/2V9wUEN.

BRASIL. *Portaria de Consolidação SAES/MS nº 37, de 18 de janeiro de 2021.* Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Acessada em 22 de julho de 2021, disponível em https://bit.ly/3j0ZxMs.

BRASIL. *Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de julho de 2021.* Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Acessada em 23 de julho de 2021, disponível em https://bit.ly/3yaXIDh.

BRASIL. *Nota Técnica nº 546-CGFAP/DESF/SAPS/MS, de 9 de julho de 2021.* Especifica a legislação regulamentadora do exercício das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, tipo de vínculo com os órgãos ou entidades da administração direta, autárquica ou fundacional para fins de transferência dos incentivos financeiros pela União e as regras sobre o cadastro destes profissionais em estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde. Acessada em 23 de julho de 2021, disponível em https://bit.ly/3iAZ6bJ.