



ALMT
Assembleia Legislativa



**RELATÓRIO DA FRENTE PARLAMENTAR
EM DEFESA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E
AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS**

Cuiabá

2018



SUMÁRIO

BREVE HISTÓRICO DA CATEGORIA	07
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)	07
AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS (ACE)	08
COMO SÃO CONTRATADOS?	08
PISO SALARIAL DOS ACS E ACE	09
COMO REGULARIZAR OS QUE FORAM CONTRATADOS ANTES DE 2006	09
BREVE HISTÓRICO DA CRIAÇÃO DA FRENTE PARLAMENTAR	10
OBJETIVO	11
INÍCIO DOS TRABALHOS	11
LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE A QUANTIDADE DE ACS E ACE CADASTRADOS NO ESTADO DE MT	13
MOBILIZAÇÕES NACIONAIS.....	18
CRIAÇÃO DA CARAVANA DA FRENTE PARLAMENTAR PARA VISITAS <i>IN LOCO</i> NOS MUNICÍPIOS.....	35
QUADRO DEMONSTRATIVO DAS SITUAÇÃO DOS MUNICÍPIOS VISITADOS PELA FRENTE PARLAMENTAR	37
RELATOS E REGISTROS DAS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS, FÓRUMS REGIONAIS, PALESTRAS E IMAGENS	48
CONQUISTAS IMPORTANTES DOS ACS E ACE NOS MUNICÍPIOS, COM APOIO DA FRENTE PARLAMENTAR	66
DAS INDICAÇÕES AO GOVERNO DO ESTADO À CÂMARA FEDERAL.....	68
ALGUMAS RECOMENDAÇÕES DA FRENTE PARLAMENTAR APÓS OS ESTUDOS E AÇÕES	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS	78

Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso

Frente Parlamentar em Defesa dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias

Coordenador-Geral: Deputado Estadual Dr. Leonardo Albuquerque

Coordenador-Técnico: Carlos Eduardo Souza dos Santos

Assessora Técnica: Joze Francieli da Silva

Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), constituída pelo Ato nº 051/15, publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso de 29 de outubro de 2015, com o objetivo principal de formular e implantar políticas públicas em favor da categoria.

Cuiabá

AGOSTO/2018

LISTA DE SIGLAS

ALMT: ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

AMM: ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DOS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO

AFC: ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR

ACS: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ACE: AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

CIT: COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

CNES: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

CNTSS: CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM SEGURIDADE SOCIAL

CUT: CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM SEGURIDADE SOCIAL

CONACS: CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

CORTACS: CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

EPIS: EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

FUNASA: FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE

FP: FRENTE PARLAMENTAR

FIOCRUZ: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

PROFAGS: PROGRAMA DE FORMAÇÃO TÉCNICA PARA AGENTES DE SAÚDE

IFMT: INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO

MP: MINISTÉRIO PÚBLICO DE MATO GROSSO

ONG: ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL

OSCIP: ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO

PROFORMAR: PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE AGENTES LOCAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PACS: PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE

PCCS: PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

PSF: PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

PLC: PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR

PACS: PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

SAS: SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TCE: TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

UNEMAT: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO

PNAB: POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA



DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado “in memoriam” às Agentes Comunitárias de Saúde, Ruth Brilhante (Conacs), Elizabete Costa dos Santos (Colíder-MT), Eliane Pinto Pena Alves (Colíder-MT), Rayane da Silva Lima (Barra do Garças-MT), Maria Madalena Cardoso (Rondonópolis-MT), Vera Freitas (Rondonópolis-MT), Luzineide Dias da Silva (Alto Araguaia-MT) e tantos outros colegas que já partiram em nosso Estado e em outras unidades federativas, guerreiros que dedicaram a vida lutando pela a causa da categoria, que infelizmente não puderam ver a conclusão deste grandioso trabalho, mas que terão para eternidade seus nomes gravados em nossos corações.”

AGRADECIMENTOS

Agradecemos profundamente a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização deste projeto, que é a Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias de Mato Grosso. Agradecemos com muito respeito à Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, que nos disponibilizou suporte sempre que possível. Agradecemos o Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias do Estado de Mato Grosso (SINTRACE-MT), Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Mato Grosso (SINDACS), Associação dos Agentes Comunitários de Saúde de Várzea Grande (ADACS), Sindicato Regional Rondonopolitano dos Agentes Comunitários de Saúde (SIRRACS), que representam a categoria em Mato Grosso, a Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias (FENASCE), à Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS), que representam a categoria em todo o Brasil, à equipe técnica que não mediu esforços para que esse trabalho fosse transparente e sério, estando sempre à disposição e que por muitas vezes enfrentaram situações de perigo e desconforto, deixando suas famílias, seus lares, para atender os ACS e ACE do Estado de Mato Grosso, sempre com atenção, carinho e responsabilidade. Por fim, agradecemos ainda o Governo do Estado de Mato Grosso por ter nos dado apoio, receptividade e comprometimento com a categoria; e também através das parcerias com o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, que nos recebeu e sempre estiveram disponíveis para esclarecimentos e disponibilização de informações, gestores municipais e câmaras, que nos receberam e contribuíram para que os debates acerca do tema ocorressem em suas cidades, e em especial a todos os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Estado de Mato Grosso, que nos proporcionaram a oportunidade de conhecer melhor suas atividades, lutas e anseios. Vocês nos fortaleceram com suas histórias e nos encheram de vontade de trabalhar ainda mais ao nos receber sempre de braços abertos.

Espero que tenhamos conseguido contribuir de alguma forma com a categoria, levando informações, fazendo as interlocuções necessárias junto aos gestores, órgãos do Estado, levando mais esperança a esses profissionais guerreiros.

BEVE HISTÓRICO DA CATEGORIA

Entre as décadas de 80 e 90 surge o PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início em 1991, sendo implantando pelo Ministério da Saúde, inicialmente na região nordeste, bem como em São Paulo e Distrito Federal. Com um único objetivo, de promover a saúde, visitando as famílias, cuidando da saúde das comunidades.

Após as experiências positivas, o Ministério da Saúde altera o PACS para PNACS – Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. (SILVA DALMASO, 2002^a). Surgiam aí, os profissionais que iriam contribuir com a prevenção e cuidado com a saúde. São Profissionais que criam laços com a comunidade, facilitando assim o trabalho de prevenção e promoção da saúde, levando informações, fazendo acompanhamentos diários. Hoje esse programa faz parte do Programa Saúde da Família e da Atenção Básica de Saúde.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Em 2006 o Programa Saúde da Família é consolidado pelo Ministério da Saúde, sendo que, nos postos deveriam ter um (a) enfermeiro (a), um (a) auxiliar de enfermagem e equipe de Agentes Comunitários.

Os Agentes Comunitários de Saúde tiveram a profissão reconhecida em 2002 pela Lei Federal nº 10.507, tendo como atividades, as diretrizes do SUS.

Através da Portaria Ministerial nº 1.886 publicada em 1997, que determina as normas e diretrizes para o Programa Saúde da Família e o Programa Agente Comunitários da Saúde, onde se reconhece a importância desses programas junto à saúde.

Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias somam mais de 280 mil (duzentos e oitenta mil) cadastrados. Eles fazem parte da Política Nacional de Saúde, através da Portaria nº. 2488, de 2011. São vinculados aos municípios, de acordo com a Lei 11.350.

AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE)

Na década de 90, esses profissionais eram ligados a FUNASA, que disponibilizou mais de 26 mil agentes para atuarem em todo o território brasileiro.

O Agente de Combate às Endemias tem suas atividades direcionadas para a vistoria das residências, verificação de caixas d'água, telhados, calhas, dentre outras inspeções. Com isso, eles contribuem com o controle de doenças, como a dengue, malária, zica, dentre outras atribuições como o recenseamento de animais. Sendo assim, é considerado um profissional indispensável para o controle epidemiológico.

Hoje os ACE, estão vinculados aos municípios, mas por muito tempo, suas atividades eram coordenadas pela federação. Assim como os ACS, os ACE tem suas atividades estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica. Mas suas atividades foram regulamentadas a partir de 2006, através da lei 11.350. São profissionais importantes dentro do (SUS) Sistema Único de Saúde.

COMO SÃO CONTRATADOS?

Os municípios puderam iniciar as contratações dos Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias após a Emenda Constitucional 51/2006, onde foram reconhecidos e com isso os municípios puderam realizar os processos seletivos públicos.

De acordo com a Lei Federal 11.350/2006, o ACS deve residir na área em que estará pleiteando a vaga no processo seletivo público, e ele pode ser dispensado de realizar nova seleção pública, caso já tiverem sido ingressado por anterior seleção pública.

“É obrigatório que os ACS e ACE tenham vínculo empregatício direto com órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional. Sendo parte da administração pública, os Agentes se submetem ao regime jurídico do município ou do estado. Há duas possibilidades:

Empregos Públicos: Estados e municípios podem contratar diretamente esses profissionais sob o regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

Cargos Públicos: *Estados e municípios podem contratar diretamente esses profissionais em regime estatutário.”*

A Lei 11.350, também veda a contratação temporária, salvo os casos de surto epidêmico.

PISO SALARIAL DOS ACS E ACE

Atualmente, o valor do piso salarial nacional é de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais. Esse piso foi estabelecido pela Lei Nº 12.994/2014, que também estabelece as questões relacionadas a jornadas de trabalho que são de 40 horas, bem como define as regras para os planos de carreira.

Com esta lei, o Governo Federal é obrigado a repassar aos municípios e governos estaduais, a Assistência Financeira Complementar (AFC). Cada município possui um número máximo definido de agentes.

COMO REGULARIZAR OS QUE FORAM CONTRATADOS ANTES DE 2006?

Existem casos em que ACS e ACE iniciaram suas atividades nos municípios anteriores ao ano de 2006. Alguns casos são possíveis regularizar, outros não.

A Emenda Constitucional 51/2006, mostra que os profissionais que desempenhavam suas atividades antes de fevereiro de 2006, ficam dispensados de submeter ao um novo processo seletivo público, de acordo com o § 4º do Art. 198 da Constituição Federal, e seguindo as recomendações do Ministério da saúde, onde indica que deve-se criar uma comissão para atestar sobre a validade ou não do processo seletivo público realizado anteriormente.

De acordo com Lei nº 11.350/2006, os órgãos da administração pública direta dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios deveram verificar cada caso, validando ou não o processo de seletivo público, anterior a 2006.

BREVE HISTÓRICO DA CRIAÇÃO DA FRENTE PARLAMENTAR

A Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), surgiu da visão do médico e Deputado Estadual Dr. Leonardo Albuquerque, e do anseio destes profissionais, dos sindicatos que os representam, na busca por melhorias.

O Deputado, oriundo do Programa de Saúde de Família, militou junto a esses profissionais e uma de suas primeiras ações no Legislativo Estadual foi justamente efetivar medidas legais junto ao Governo do Estado, buscando melhor salário, valorização e garantia de uma aposentadoria especial, a insalubridade, (EPs) equipamentos de proteção individual, e o reconhecimento da categoria junto à sociedade de Mato Grosso, devido à grande importância que este profissional representa para a atenção básica da saúde, pois sem o reconhecimento e a proteção, torna-se impossível a prática de uma saúde justa e humanitária aos menos favorecidos.

A instalação dos trabalhos da Frente Parlamentar ocorreu no dia 16/06/2016, na Assembleia Legislativa de MT, se deu através do ATO N° 051/15, visando à defesa dos direitos de aproximadamente 8.000 (oito mil) profissionais em todo Estado de Mato Grosso.

Teve como Coordenador Geral, o Deputado Estadual Dr. Leonardo Albuquerque, e como membros os Deputados Silvano Amaral, Dilmar Dal Bosco, Oscar Bezerra e Pedro Satélite.

Após a sua instalação foi constituída a equipe técnica através do Ato nº. 031/16, onde cada deputado membro da FP, indicou um assessor para compor a equipe. A Coordenação Técnica ficou a cargo do assessor Dr. Carlos Eduardo Souza dos Santos, e a assessoria técnica, sob a responsabilidade da Sra. Joze Francieli da Silva, os demais membros indicaram os senhores: Diego Dias Saporski, Mara Jane S. Lima e Joelma Pontes de Moraes.

OBJETIVO

O objetivo principal desta Frente Parlamentar é formular e implantar políticas públicas em favor da categoria, e **objetivar medidas efetivas que atendam de fato as necessidades da categoria**, que hoje sofre com baixos salários, más condições de trabalho e o não cumprimento das leis federais.

INÍCIO DOS TRABALHOS

Em primeira reunião, a equipe técnica decidiu que os trabalhos seriam realizados com o apoio dos sindicatos das categorias devidamente constituídos no Estado, determinando ainda que a equipe se reuniria mensalmente nas dependências da Assembleia Legislativa de Mato Grosso, para discutir, planejar e traçar as devidas estratégias.

Inicialmente a equipe buscou detectar os problemas pertinentes a categoria, quais eram seus anseios e necessidades.

Desta forma, detectou-se que os principais problemas enfrentados são:

- ✓ **Regularização dos vínculos empregatícios junto ao TCE/MT;**
- ✓ **Os tipos de vínculos em cada município (CLT, TEMPORÁRIO E ESTATUTÁRIO);**
- ✓ **Não pagamento do Incentivo Financeiro;**
- ✓ **Não pagamento da Insalubridade;**
- ✓ **Falta de qualificação, dentre outros problemas secundários.**

Durante o ano de 2016 as reuniões se pautaram na coleta de informações para fundamentar e nortear os estudos e atividades da FP, inclusive com viagens à Brasília para conhecimento das demandas nacionais que deveriam ser aplicadas em Mato Grosso.

Já no ano de 2017, a equipe técnica direcionou os trabalhos visando conhecer a necessidade e os problemas de cada município que solicitavam o apoio da FP

junto às prefeituras, sendo assim, ficou criada a “Caravana da FP” onde a equipe técnica fez visitas *in loco* para conhecer a realidade de cada município.

Na medida do possível, os sindicatos da categoria contribuíram com o repasse de informações, interlocução junto aos gestores, mobilização junto aos ACS e ACE, sendo parceiros em alguns eventos, viagens, palestras, etc.

LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE A QUANTIDADE DE ACS E ACE CADASTRADOS NO ESTADO DE MT

Através do **OFÍCIO 002/2018/FP/ACS/ACE**, encaminhado ao Secretário Estadual de Saúde, **Luiz Antônio Vitório Soares**– Solicitando informações sobre a quantidade de Agentes Comunitário de Saúde e Combate as Endemias, cadastrados no Estado de Mato Grosso, nos foi enviada a resposta pela chefe de gabinete da Sec. de Estado de Saúde, Lenil da Costa Figueiredo, contendo os quadros da quantidade e cobertura de Agentes Comunitários da Saúde e Agentes de Combate às Endemias por Unidade Geográfica de todos os municípios de Mato Grosso através (**OFÍCIO N° 0293/2018/GBSES**).

Obs: Na resposta do Ofício, teve uma observação, informando a diferença na consulta no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), mês de competência dezembro de 2017, totalizando 1.893 ACE e os Escritórios Regionais de saúde, em janeiro de 2018 e uma diferença entre o cadastro disponível no mês de dezembro, totalizando 1.817 ACE, o que difere das informações do CNES. Contudo foi remetido os números referentes aos dois dados fornecidos.

ACS - Período: Dezembro de 2017

Município	População	Nº ACS	Cob. Pop. Estimada ACS	*Nº ACE (CNES)	**Nº ACE (ERS)
ACORIZAL	5.269	21	100%	00	05
ÁGUA BOA	24.501	55	100%	19	16
ALTA FLORESTA	50.189	87	99,67%	23	24
ALTO ARAGUAIA	18.164	33	100%	09	08
ALTO BOA VISTA	6.466	14	100%	04	04
ALTO GARÇAS	11.532	19	94,74%	09	08
ALTO PARAGUAI	10.921	12	63,18%	05	04
ALTO TAQUARI	10.246	19	100%	05	06
APIACÁS	9.694	18	100%	05	06
ARAGUAIANA	3.036	10	100%	03	03
ARAGUAINHA	931	03	100%	01	01
ARAPUTANGA	16.223	10	35,44%	08	07
ARENÁPOLIS	9.455	26	100%	10	06
ARIPUANÃ	21.357	45	100%	21	16
BARÃO DE MELGAÇO	7.872	17	100%	03	05
BARRA DO BUGRES	33.644	33	56,40%	18	19
BARRA DO GARÇAS	58.974	97	94,58%	67	67



BOM JESUS DO ARAGUAIA	6.266	19	100%	02	03
BRASNORTE	18.688	21	64,61%	06	07
CÁCERES	91.271	42	26,46%	41	46
CAMPINÁPOLIS	15.386	24	89,69%	06	07
CAMPO NOVO DO PARECIS	33.551	31	53,13%	16	16
CAMPO VERDE	39.933	71	100%	25	19
CAMPOS DE JÚLIO	6.512	18	100%	04	04
CANABRAVA DO NORTE	4.630	15	100%	04	03
CANARANA	20.707	40	100%	17	18
CARLINDA	10.136	08	45,38%	07	07
CASTANHEIRA	8.454	14	95,22%	03	03
CHAPADA DOS GUIMARÃES	19.049	40	100%	09	10
CLÁUDIA	11.716	20	98,16%	04	04
COCALINHO	5.535	15	100%	05	04
COLÍDER	32.298	58	100%	25	20
COLNIZA	36.161	42	66,78%	14	20
COMODORO	19.932	44	100,00%	08	19
CONFRESA	29.471	72	100%	10	09
CONQUISTA D'OESTE	3.860	11	100%	01	02
COTRIGUAÇU	18.689	40	100,00%	01	01
CUIABÁ	590.118	461	44,92%	305	268
CURVELÂNDIA	5.049	12	100%	03	05
DENISE	9.115	19	100%	04	04
DIAMANTINO	21.294	44	100%	14	15
DOM AQUINO	7.977	21	100%	07	06
FELIZ NATAL	13.451	22	94,05%	06	06
FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE	3.444	10	100%	01	01
GAÚCHA DO NORTE	7.296	12	94,57%	01	04
GENERAL CARNEIRO	5.333	09	97,04%	05	04
GLÓRIA D'OESTE	2.964	08	100%	02	02
GUARANTÃ DO NORTE	34.500	47	78,33%	14	10
GUIRATINGA	14.615	35	100%	09	09
INDIAVAÍ	2.648	08	100%	01	04
IPIRANGA DO NORTE	7.171	06	48,11%	05	03
ITANHANGÁ	6.396	12	100%	02	02
ITAÚBA	3.800	12	100%	05	05
ITIQUEIRA	12.789	34	100%	09	07
JACIARA	26.633	59	100%	18	17
JANGADA	7.996	23	100%	03	04



JAURU	8.776	23	100%	07	05
JUARA	33.851	31	52,66%	18	17
JUÍNA	39.779	58	83,84%	17	19
JURUENA	14.913	22	84,83%	05	05
JUSCIMEIRA	10.971	26	100%	06	08
LAMBARI D'OESTE	5.887	17	100%	02	03
LUCAS DO RIO VERDE	61.515	99	92,54%	34	31
LUCIARA	2.043	06	100%	06	05
MARCELÂNDIA	10.422	23	100%	07	07
MATUPÁ	15.870	32	100%	10	08
MIRASSOL D'OESTE	26.768	43	92,37%	14	14
NOBRES	14.917	22	84,80%	07	07
NORTELÂNDIA	5.895	18	100%	09	09
NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	12.484	26	100%	06	07
NOVA BANDEIRANTES	14.473	26	100%	09	10
NOVA BRASILÂNDIA	3.827	12	100%	03	04
NOVA CANAÃ DO NORTE	12.388	23	100%	00	-/-
NOVA GUARITA	4.457	18	100%	07	05
NOVA LACERDA	6.338	20	100%	04	04
NOVA MARILÂNDIA	3.159	10	100%	04	03
NOVA MARINGÁ	8.182	18	100%	02	04
NOVA MONTE VERDE	8.822	25	100%	04	04
NOVA MUTUM	42.607	60	80,97%	30	24
NOVA NAZARÉ	3.655	07	100%	01	02
NOVA OLÍMPIA	19.465	20	59,08%	04	03
NOVA SANTA HELENA	3.596	11	100%	04	04
NOVA UBIRATÃ	11.352	14	70,91%	05	03
NOVA XAVANTINA	20.639	48	100%	14	14
NOVO HORIZONTE DO NORTE	3.876	13	100%	03	03
NOVO MUNDO	8.730	31	100%	04	04
NOVO SANTO ANTÔNIO	2.498	07	100%	02	02
NOVO SÃO JOAQUIM	5.006	23	100%	03	03
PARANAÍTA	10.884	32	100%	07	07
PARANATINGA	21.612	45	100%	14	14
PEDRA PRETA	16.965	23	77,95%	11	10
PEIXOTO DE AZEVEDO	33.630	49	83,78%	16	04
PLANALTO DA SERRA	2.604	08	100%	02	03



POCONÉ	32.241	69	100%	22	25
PONTAL DO ARAGUAIA	6.387	12	100%	05	04
PONTE BRANCA	1.560	05	100%	05	04
PONTES E LACERDA	43.832	65	85,27%	29	29
PORTO ALEGRE DO NORTE	11.995	31	100%	05	07
PORTO DOS GAÚCHOS	5.283	19	100%	05	06
PORTO ESPERIDIÃO	11.603	30	100%	06	10
PORTO ESTRELA	2.973	13	100%	03	04
POXORÉO	15.985	31	100%	15	15
PRIMAVERA DO LESTE	59.293	111	100%	48	50
QUERÊNCIA	16.512	34	100%	12	13
RESERVA DO CABAÇAL	2.646	08	100%	02	01
RIBEIRÃO CASCALHEIRA	9.796	20	100%	05	05
RIBEIRÃOZINHO	2.320	06	100%	03	03
RIO BRANCO	5.019	12	100%	03	04
RONDOLÂNDIA	3.854	12	100%	02	02
RONDONÓPOLIS	222.316	260	67,25%	139	124
ROSÁRIO OESTE	16.908	39	100%	14	17
SALTO DO CÉU	3.347	15	100%	03	02
SANTA CARMEM	4.360	09	100%	04	04
SANTA CRUZ DO XINGU	2.421	06	100%	04	03
SANTA RITA DO TRIVELATO	3.231	06	100%	01	02
SANTA TEREZINHA	8.049	17	100%	06	08
SANTO AFONSO	3.050	09	100%	01	02
SANTO ANTÔNIO DO LESTE	4.875	08	94,36%	00	03
SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	18.392	36	100%	08	05
SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA	11.290	28	100%	09	07
SÃO JOSÉ DO POVO	3.908	12	100%	02	02
SÃO JOSÉ DO RIO CLARO	19.728	34	99,10%	06	05
SÃO JOSÉ DO XINGU	5.416	15	100%	07	06
SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS	18.452	40	100%	14	13
SÃO PEDRO DA CIPA	4.541	10	100%	02	01
SAPEZAL	24.305	20	47,32%	11	09
SERRA NOVA DOURADA	1.575	07	100%	02	02
SINOP	135.874	130	55,01%	56	41
SORRISO	85.223	141	95,13%	60	54
TABAPORÃ	9.309	30	100%	09	09



TANGARÁ DA SERRA	98.828	101	58,76%	55	52
TAPURAH	12.967	29	100%	04	02
TERRA NOVA DO NORTE	9.606	30	100%	04	08
TESOURO	3.682	00	0,00%	03	03
TORIXORÉU	3.576	11	100%	05	04
UNIÃO DO SUL	3.468	11	100%	03	04
VALE DE SÃO DOMINGOS	3.041	10	100%	03	03
VÁRZEA GRANDE	274.013	93	19,52%	136	140
VERA	10.901	18	94,95%	06	05
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE	15.534	60	100%	06	07
VILA RICA	24.835	34	78,72%	07	06
TOTAL	3.344.544	4.754	70.98%	1893	1817

Fonte ACS: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso/Superintendência de Atenção à Saúde/Coordenadoria de Atenção Primária/Período: Janeiro de 2018/Fonte: e-gestor AB -

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaACS>

Fonte ACE: *http://cnes2.datasus.gov.br/mod_ind_profissional_com_cbo.asp-cadastro consulta 15/02/2018

Fonte ACE: ** Dados enviados por e-mail pelos Escritórios Regionais de Saúde em 01/2018

MOBILIZAÇÕES NACIONAIS

A Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde-CONACS, por intermédio da sua Diretora Presidente Ilda Angélica dos Santos Correia, convocou representantes das unidades sindicais associados e diretores da CONACS, para participarem das reuniões ordinárias, nos dias 18 a 21 de outubro 2016, na Câmara de Deputados Federais em Brasília, a fim de discutir e deliberar assuntos pertinentes as seguintes pautas:

- **MOBILIZAÇÃO PARA A DERRUBADA DO VETO AO PLC 210;**
- **REUNIÃO DE DIRETORES E CONSELHEIROS DA CONACS;**
- **REUNIÃO DE DIRETORES, CONSELHEIROS E LIDERANÇAS SINDICAIS DA CONACS;**
- **APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO SOBRE AS PROPOSTAS DE REDEFINIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES E ATIVIDADES DOS ACS E ACE NA LEI FEDERAL 11.350/06;**

PRINCIPAIS REINVIDICAÇÕES dos ACS/ACE e da CONACS foram:

- **A Derrubada do Veto nº 40/2016** - O presidente Michel Temer sancionou, com vetos, a Lei 13.342/2016, voltada para agentes comunitários de saúde e de combate a endemias. Do texto aprovado pelo Congresso Nacional, a lei mantém apenas a permissão a esses profissionais para a averbação do tempo de serviço anterior à regulamentação da profissão. **Entre os vetos (VET 40/2016), Temer rejeitou dispositivos que previam adicional de insalubridade aos agentes, prioridade no Programa Minha Casa Minha Vida (MCMV) e financiamento de cursos técnicos por meio do Fundo Nacional de Saúde. Segundo a mensagem de veto, estes dispositivos representariam “impacto fiscal sobre o Orçamento Geral da União do Fundo Nacional de Saúde, na medida em que o rol de programas a serem custeados pelo fundo seria ampliado, podendo impactar também sobre o orçamento dos demais entes federados”.** O Senado tinha aprovado, no último dia 12 de setembro de 2017, uma série de novos benefícios sociais e trabalhistas para os ACS. O projeto (PLC 210/2015), que seguiu para sanção presidencial, atualizou a legislação

desses profissionais. Entre os benefícios aprovados, estava à preferência no “Programa Minha Casa Minha Vida”, o reconhecimento do tempo de serviço para aposentadoria e o adicional de insalubridade.

- **Não retirada dos ACS e ACE do Programa Saúde da Família:** A possível retirada dos ACS das equipes de Saúde da Família seria um retrocesso. Pois havia uma Portaria nº. 958/2016, publicada no dia 11 de maio, que determina a substituição dos ACS, por auxiliares ou técnicos de enfermagem. A referida portaria tem a finalidade de substituir os Agentes Comunitários de Saúde por Técnicos em Enfermagem. Isso não aconteceu, e a categoria segue em frente.
- **Novo Projeto de Reformulação das Atribuições dos ACS/ACE e Adequação dos Modelos de Formação** - Foi feito uma apresentação ao Ministério da Saúde no dia 21/10/16, e posteriormente foi entregue ao Deputado Federal Valtenir Pereira, para que o mesmo possa apresentar ao Congresso Nacional e dar entrada nos trâmites legais para aprovação.

Registros das reuniões em Brasília





MOBILIZAÇÃO NACIONAL PELA GARANTIA DOS DIREITOS DOS ACS E ACE E AUDIÊNCIA PÚBLICA NA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, ORGANIZADO PELO CONACCS – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, EM BRASÍLIA/DF.

A Frente Parlamentar de MT, juntamente com os ACS e ACE foram a Brasília para debater e assegurar os direitos dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates as Endemias, na Audiência Pública do PL 6437/16. A audiência pública foi realizada pela Comissão de Seguridade Social e Família no Auditório Nereu Ramos. Nela foi debatido o perfil profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias e o reajuste do piso salarial profissional da categoria.

Participaram também de reuniões e debates com as lideranças da categoria e no plenário dos deputados, e da audiência pública sobre suicídio.





BRASÍLIA PARA A CONVOCATÓRIA Nº10/2016 DA CONACS PARA DERRUBADA DO VETO 40/2016

O deputado Dr. Leonardo, coordenador-geral da FP, juntamente com o coordenador-técnico da FP/ALMT, Dr. Carlos Eduardo, estiveram em Brasília, reunidos com a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (CONACS), participando do movimento nacional da categoria, para a derrubada do veto 40/2016, ao PLC 210, que discute os benefícios sociais, trabalhistas, previdenciários e a formação profissional. O Dr. Leonardo que é idealizador desta Frente Parlamentar na ALMT teve o reconhecimento pela CONACS, que o parabenizou publicamente pela luta da categoria, destacando que o Legislativo mato-grossense é o primeiro e único a ter uma Frente Estadual, em defesa destes profissionais, servindo de exemplo para que outros estados criem também.

Já em reunião com o Deputado Federal Valtenir e a Diretora do CONACS, Sra. Ruth Brilhante (*in memorian*), o deputado conheceu o novo Projeto de Lei, elaborado pelos profissionais (ACES e ACE), onde constam as prerrogativas de cada profissional, bem como, se comprometeu a ajudar na sensibilização da bancada Federal de MT, e na realização de audiências públicas no Estado, visando a conscientização dos gestores municipais, órgãos responsáveis sobre a importância dos Agentes Comunitários e Endemias, para o sistema de saúde do país e a aplicação das leis que os regem.



FRENTE PARLAMENTAR DOS AGENTES DE SAÚDE DE MT VAI A BRASÍLIA ATENDENDO A CONVOCATÓRIA GERAL NACIONAL DA CONACS PARA A DERRUBADA DOS VETOS DA LEI FEDERAL Nº 13.595/18 – LEI RUTH BRILHANTE E REAJUSTE DO PISO SALARIAL NACIONAL DA CATEGORIA – 03, 04 E 05 DE ABRIL DE 2018.

A **Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde - CONACS**, por intermédio da sua Diretora Presidente Ilda Angélica dos Santos Correia, convocou todos os ACS e ACE do Brasil, bem como, entidades sindicais associadas, Federações e diretores da CONACS a estarem presentes para participarem da “**Mobilização Nacional dos ACS e ACE em prol da derrubada dos vetos da Lei Federal 13.595/18 – Lei Ruth Brilhante**”, nos dias 03, 04, e 05 de abril de 2018, em sessão do Congresso Nacional que deverá ser convocada para essa finalidade.

MOBILIZAÇÃO PARA A DERRUBADA DO VETO AO PL 13.595/18 – OCORREU NO AUDITÓRIO NEREU RAMOS EM BRASÍLIA E CONTOU COM A PRESENÇA DE APROXIMADAMENTE TRÊS MIL ACS e ACE DO BRASIL – A Frente Parlamentar se fez presente para essa grande mobilização com uma caravana de 42 agentes de vários municípios de MT. Vários políticos representantes de Mato Grosso na Câmara e no Senado prestaram solidariedade e apoio ao ato, e se colocaram à disposição para ajudar na derrubada dos 16 vetos que seriam votados. Além das articulações com os Deputados Federais, houve também um grande encontro com o Presidente da República Michel Temer, onde o mesmo ressaltou a importância da categoria e dos trabalhos desempenhados por eles. Também se colocou à disposição para analisar as reivindicações feitas, e informou que fará em parceria

com os Deputados Federais e a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias (CONACS), para elaboração de um projeto através de uma **Medida Provisória**, para reformular os três vetos que não foram derrubados, apenas pelo fato de correções de redação.

Seguem os resultados das articulações feitas, através das mobilizações.

Fonte: Assessoria de imprensa CONACS

Pontos referentes à negociação com o governo resultante da mobilização em Brasília que teve como fruto inicial a derrubada dos vetos da Lei 13.595/18 Ruth Brilhante e abertura de negociação direta com a casa civil sobre o reajuste do Piso Salarial Nacional da Categoria.

- Primeiramente vamos lembrar que a Lei 13.595/18 é o produto final do PL 6437/16 originado da comissão especial da câmara dos deputados, tramitou e sofre alterações no Senado como PLC 56/17, retornou a câmara para que voltasse a redação original, foi para a sanção presidencial e sofreu vetos em dezesseis dispositivos sendo a maioria deles essências para segurança jurídica da categoria (ter atribuições definidas em Lei federal, ACS e ACE cada qual com sua especificidade, acima de portarias e normativas).

Vamos aos pontos:

➤ **Dos vetos:**

1. Foram derrubados automaticamente treze vetos, ou seja, esses treze dispositivos voltaram à redação original dada pelo relatório final do PL 6437/16.

FONTE: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=228CAEC2EA9FC374803A2B3FACE9A94C.proposicoesWebExterno1?codteor=1636435&filename=Tramitacao-PL+6437/2016

2. Para conseguir negociar com o governo foi preciso manter o veto em três dispositivos. Sendo eles:

✓ **Veto 52:**

“Art. 4º-A Item:

“III – na notificação de casos suspeitos de zoonoses à unidade de saúde de referência e a estrutura de vigilância epidemiológica em sua área geográfica de atuação;”

Motivo - Não entendimento dos parlamentares. Não interfere no trabalho da categoria e nem traz nenhum prejuízo.

✓ **Veto 59:**

“Art. 7º-A

Os órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios oferecerão curso técnico de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, de carga horária mínima de mil e duzentas horas, que seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.”

Motivo - Esse artigo não voltará para lei nem mesmo com redação dada pela MP. Pois o curso técnico em ACS e ACE já se encontram garantido no Art. 5º §3 da Lei 13.395/18. O ponto em questão é referente ao financiamento e não cabe ao governo definir quais serão os responsáveis, tal ponto deve ser negociado na CIT, ou seja, ainda terá que se discutir o assunto.

✓ **Veto 65:**

“Art. 16

Parágrafo único. A Defensoria Pública e o Ministério Público promoverão as medidas cabíveis para assegurar o cumprimento do disposto no caput deste artigo e a regularização do vínculo direto entre os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional, na forma da Emenda constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006.” (NR).

Motivo - Também não voltará para lei. Governo entendeu como se estivesse tirando a autonomia do Ministério Público e Defensoria Pública interferindo em suas decisões. Lembrar que os dois órgãos são fiscalizadores e devem seguir as leis

como base para julgar processos reclamados pelos cidadãos.

➤ **Da Medida provisória:**

Não trata do reajuste do piso salarial. Será para alterar a redação de três pontos da Lei. Carga horária, indenização de transporte e obrigatoriedade da participação da categoria na Estratégia de saúde da família e financiamento triparte para cursos.

➤ **Do Piso Salarial:**

Não ficou acertado se será medida provisória ou projeto de Lei. Mas foi determinado um prazo de noventa dias para definição final. A assessora jurídica da CONACS Dra. Elane Alves irá participar da construção do documento junto com o Ministério de Planejamento e a Casa Civil, com mediação do líder de governo Dep. André Moura/PSC.

➤ **Profags e PNAB:**

Com a Derrubada dos vetos da Lei 13.595/2018 Ruth Brilhante, caso o PROFAGS, realmente saia do papel, o ACS ou ACE terá em mãos a ferramenta, a garantia, que é a lei, para defender e definir suas atribuições junto a gestão municipal. Ou seja, caso o agente queira fazer o curso técnico em enfermagem ele não será obrigado a desempenhar as funções além das que constem na Lei 13.595/2018 (Lei Ruth Brilhante). Da mesma forma poderá se proteger da reformulação da PNAB, estando permanentemente assegurado juridicamente com distinção de suas atribuições.

Além das ações organizadas pela CONACS, houve um Seminário Nacional e atos no STF e Congresso Nacional em defesa da pauta dos Agentes de Saúde e de Endemias e do SUS, organizada pela FENASCE - Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, através de seu Presidente Luiz Cláudio Celestino - As atividades foram propostas pelo Dep. Federal Odorico Monteiro que é Coordenador da Frente Parlamentar Mista

em Defesa do SUS – Sistema Único de Saúde. A Federação, entidade filiada à CNTSS/CUT – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social fez a defesa dos agentes de saúde e de combate às endemias, e como palestrante teve a presença da Dra. Prof.^a Camilla Borges da Fiocruz, que fez uma ótima explanação sobre a Portaria 83/2018 que institui o Programa de Formação Técnica em enfermagem para os ACS e ACE (PROFAGS), que dessa forma ameaça a extinção dos ACS e ACE no âmbito do programa da saúde da família e também falou sobre a Nova PNAB.

Através dos esclarecimentos passados pela Dra. Camilla, o Dep. Odorico solicitou a sua assessoria jurídica que estudasse uma forma de impedir ou derrubar essa portaria 83/2018 e assim garantir a permanência dos ACS e ACE no programa da saúde da família e também garantir que a formação técnica, seja feita na área de atuação deles.

Dessa forma, podemos dizer que essa grande mobilização em Brasília-DF, com a presença de várias caravanas do Brasil com aproximadamente três mil agentes, foi extremamente produtiva e positiva com várias vitórias.

- ✓ Derrubada de 13 vetos;
- ✓ Reformulação do texto de três vetos, onde os mesmo voltarão por Medida Provisória;
- ✓ O comprometimento do Presidente Michel Temer em apoiar as reivindicações da categoria
- ✓ A possível derrubada da Portaria 83/2018, através do Dep. Federal Odorico.

Registros da mobilização em Brasília para derrubada dos vetos:





Fonte: <https://www.facebook.com/CONACSOFFICIAL/videos/1675255692565871/>
<https://www.facebook.com/CONACSOFFICIAL/videos/1675223102569130/>
<https://www.facebook.com/minsaude/videos/1977163955635544/UzpfSTEWmzk5NjA4Mzk0Mjg2OTY6MTY3NTU5NTQ4MjUzMTg5Mg>

FRENTE PARLAMENTAR DOS AGENTES DE SAÚDE DE MT VAI A BRASÍLIA PARA A CONVOCATÓRIA GERAL NACIONAL DA CONACS PARA MOBILIZAÇÃO NACIONAL DOS (ACE E ACS), EM PROL DA APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DA MEDIDA PROVISÓRIA 827/18 E ARTICULAÇÃO PARA O REAJUSTE DO PISO SALÁRIAL NACIONAL – 19, 20 E 21 DE JUNHO DE 2018
CONVOCATORIA Nº 03/2018

A **Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias - CONACS**, por intermédio de sua diretora presidente no uso de suas prerrogativas, e em conformidade com as deliberações estatutárias da Entidade, **CONVOCOU** todos os **SIDICATOS, FEDERAÇÕES, ASSOCIAÇÕES** de agentes de Saúde e Agentes de Combate as Endemias, bem como seus diretores e lideranças para se fazerem presentes em Brasília na Mobilização Nacional em prol da aprovação do relatório Final da Medida Provisória 827/18 e articulação para o Reajuste do Piso Salarial Nacional. A CONACS informou que a Mobilizações aconteceria no Congresso Nacional em Brasília-DF nos dias 19, 20 e 21 de junho de 2018 a partir das 9:00h.

MOBILIZAÇÃO EM PROL DA APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DA MEDIDA PROVISÓRIA 827/18 – Ocorreu primeiramente no Auditório Nereu Ramos e contou com a presença de aproximadamente mil ACS e ACE do Brasil - A Frente Parlamentar se fez presente para essa grande mobilização com uma caravana de 28 agentes de vários municípios de MT. Neste primeiro ato, além da presença dos ACS E ACE de todo Brasil e da CONACS, houve a presença de alguns Deputados Federais na mobilização, para se colocarem a disposição para ajudar nas articulações para a aprovação da MP. O segundo ato de mobilização foi realizado no Senado Federal e contou com pedido aos Senadores que fazem parte da comissão mista e também dos demais Senadores, para quando o MP for para aprovação no Senado, os mesmos votem a favor. Através das articulações da CONACS, FENASCE, lideranças de ACS e ACE de todos Brasil, juntamente com suas bases, foi possível alcançar vitória na aprovação do Relatório Final da Medida Provisória 827/2018, por unanimidade.

Segue os resultados das articulações feitas, através desta grande mobilização.

A comissão mista que examina a **Medida Provisória 827/2018** aprovou o texto final do seu relatório. A MP alterou parte da legislação que trata dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Agora será obrigatória a presença de agentes de saúde na Estratégia de Saúde da Família - um programa de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Igualmente, será obrigatória a presença de Agentes de Combate à Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. O relatório elaborado pelo senador Cássio Cunha Lima (PSDB-PB) foi favorável à MP. O texto foi lido pelo senador Eduardo Amorim (PSDB-SE), que substituiu Cássio na reunião e defendeu o papel dos agentes comunitários e o apoio ao Sistema Único de Saúde.

Conforme a **MP 827/2018**, a cada dois anos os agentes de saúde frequentarão cursos de aperfeiçoamento, que serão organizados e financiados pela União, estados e municípios. Já o transporte desses agentes até os locais de atuação será financiado pelo estado ou município que o profissional estiver vinculado.

A **MP 827/18**, aprovada, prevê aumento e reajuste da remuneração, jornada de trabalho de 40 horas, formação continuada e transporte para os agentes.

O piso salarial ficou fixado no valor de R\$ 1.550,00 mensais, obedecendo ao seguinte escalonamento:

- I – R\$ 1.250,00 em 1º de janeiro de 2019;**
- II – R\$ 1.400,00 em 1º de janeiro de 2020;**
- III – R\$ 1.550,00 em 1º de janeiro de 2021.**

A proposta segue para análise no plenário da Câmara dos Deputados e, depois, no Senado Federal.



FRENTE PARLAMENTAR DOS AGENTES DE SAÚDE DE MT VAI A BRASÍLIA PARA A CONVOCATÓRIA GERAL NACIONAL DA CONACS PARA MOBILIZAÇÃO NACIONAL DOS (ACE E ACS), EM PROL DA APROVAÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA 827/18 E REAJUSTE DO PISO SALÁRIAL NACIONAL – 10, 11 e 12 DE JULHO DE 2018

A Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias - CONACS, por intermédio de sua Diretora Presidente no uso de suas prerrogativas estatutárias, e em conformidade com as deliberações Estatutárias da entidade, **CONVOCOU** todos os **ACS** e **ACE** do Brasil, bem como, entidades sindicais associadas, Federações, Associações e diretores da CONACS para estarem presentes na “**Mobilização Nacional dos ACS e ACE em prol da aprovação da Medida Provisória 827/18 (Reajuste do Piso Salarial Nacional)**”, nos dias 10, 11 e 12 de julho de 2018, na Câmara dos Deputados.

A MOBILIZAÇÃO É EM PROL DA APROVAÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA

827/18 – A Frente Parlamentar se fez presente para essa grande mobilização com uma caravana de 22 agentes de vários municípios de MT e somando com aproximadamente mais dois mil agentes de vários estados do Brasil, fizeram uma articulação organizada e coerente juntamente com a CONACS (Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde). Alguns Deputados e Senadores Federais compareceram no auditório Nereu Ramos para demonstrar o apoio à categoria e informar que estariam votando a favor da Medida Provisória 827/2018 e iriam pedir apoio aos demais colegas Deputados e Senadores. A CONACS solicitou que as principais lideranças de ACS e ACE de cada estado, fossem nos gabinetes de seus respectivos Deputados e Senadores para informar que a MP estaria em pauta para a votação e pedir para que os mesmos votassem a favor. Com essas articulações a vitória veio com duas votações recordes, em menos de 24 horas, na Câmara e no Senado e por unanimidade.

Segue o resultado das articulações feitas, através desta grande mobilização.

A Medida Provisória (MP) 827/2018, que regula a atividade dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, foi aprovada na forma de um projeto de lei de conversão (PLV) 18/2018. O texto, que estabelece um reajuste de 52.86% do piso salarial dos agentes, escalonado em três anos, também determina que a jornada de trabalho da categorial tenha mais flexibilidade para o desenvolvimento das atividades segundo as necessidades da região e do momento. A matéria foi à sanção presidencial.

A PLV também estabelece que a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) fixará o valor reajustado do piso, além de prever seu reajuste anual a partir de 2022, sempre em 1º de janeiro de cada ano.

O que se viu no congresso Nacional foi uma categoria fazer todos os Deputados e Senadores, situação e oposição falarem a mesma língua, lutaram por um mesmo ideal, onde nunca antes se viu. Mesmo sofrendo muita pressão dos prefeitos, a categoria de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias do Brasil saiu vitoriosa.

A **MP 827/18**, aprovada, prevê aumento e reajuste da remuneração, jornada

de trabalho de 40 horas, formação continuada e transporte para os agentes.

O piso salarial ficou fixado no valor de **R\$ 1.550,00 mensais**, obedecendo ao seguinte escalonamento:

- I – R\$ 1.250,00 em 1º de janeiro de 2019;
- II – R\$ 1.400,00 em 1º de janeiro de 2020;
- III – R\$ 1.550,00 em 1º de janeiro de 2021.

Registros da última mobilização em Brasília, momentos em que a Frente Parlamentar, junto com categoria, participa e comemora a aprovação da MP 827/2018, que altera o piso salarial dos ACS e ACE do Brasil, segue agora para sanção do Presidente da República Michel Temer.





PARTICIPAÇÃO DA FP NA PLENÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (CONTACS) EM SALVADOR-BA.

A FP foi convidada juntamente com o CORTACS – Conselho Regional de Técnicos em Agentes Comunitário de Saúde, para participar em Salvador-BA, dos debates sobre assuntos pertinentes a categoria, bem como apresentar como foi criada a Frente Parlamentar em MT suas atividades.

Seguem as pautas que foram discutidas nas reuniões dos dias 09 e 10/02/2017 em Salvador-BA.

Pauta 01: Apresentação da Frente de MT:

- Como e quem incentivou a criação da Frente Parlamentar;
- Quais entidades envolvidas;
- Quem são os membros da Frente Parlamentar;
- Qual o objetivo da Frente Parlamentar em defesa dos ACS e ACE de MT;
- Como incentivar a criação da Frente Parlamentar nos Estados do Brasil.

Pauta 02: da Apresentação do CORTACS/MT:

- Curso Técnico em Agentes Comunitários de Saúde;
- Visão do CORTACS MT quanto a Frente Parlamentar.

Pauta 03: da Apresentação do CORTACS/MA:

- Experiência com o CORTACS/MA;
- Avanços do CORTACS no Estado do Maranhão.

Pauta 04: da Apresentação do CORTACS/PB:

- Experiência com o CORTACS/PB;
- Avanços do CORTACS no Estado da Paraíba.

Pauta: 05 da Apresentação do CONTACS:

- Processo no MTE referente à criação do CONFTACS;
- Criação dos CORTACS em outros Estados;
- Conhecimento técnico do Conselheiro (visão geral da situação dos TACS/ACS do Brasil);
- Responsabilidade e compromisso dos Conselheiros junto ao CONTACS;
- Busca e agregação de novos afiliados;
- Programa de Banco de Dados do CONTACS.

Deliberações:

- ✓ Implantar Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, com grade curricular, apresentar ao MEC, buscando o reconhecimento.
 - ✓ Agendar uma audiência com o MEC, juntamente com o CONTACS e CORTACS, para analisar a questão do curso técnico gratuito para os Agentes de Saúde não só de MT, mas para todo o Brasil.

Registros da Plenária em Salvador-BA:



CRIAÇÃO DA CARAVANA DA FRENTE PARLAMENTAR PARA VISITAS *IN LOCO* NOS MUNICÍPIOS

Desde sua criação em 07 de fevereiro de 2017, a Caravana visitou “*in loco*” 47 municípios, identificando, e debatendo temas voltados para as principais angústias da categoria. Com isso, foi elaborada uma cartilha para orientar e direcionar a categoria sobre os seguintes temas abaixo relacionados, e contribuir para que, pelo menos uma parte desses problemas sejam resolvidos, dentre eles:

- **Efetivação da Seleção Pública e Regime de Trabalho**
- **Orientações do TCE para Homologação e Certificação**
- **Normativa do TCE sobre o Prazo da Regulamentação**
- **Portaria Nº 314 - Incentivo Adicional ACS**
- **Portaria Nº 2.031 - Incentivo Adicional ACE**
- **Obtenção do Incentivo Adicional**
- **Lei Federal Nº 13.342 - Insalubridade**
- **Obtenção da Insalubridade**
- **Projetos e Indicações**

Nos 47 municípios visitados, a realidade é praticamente a mesma, o não pagamento do Incentivo Adicional ao final do ano, o não pagamento da Insalubridade, irregularidade quanto ao vínculo de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias junto ao município e irregularidades junto ao TCE.

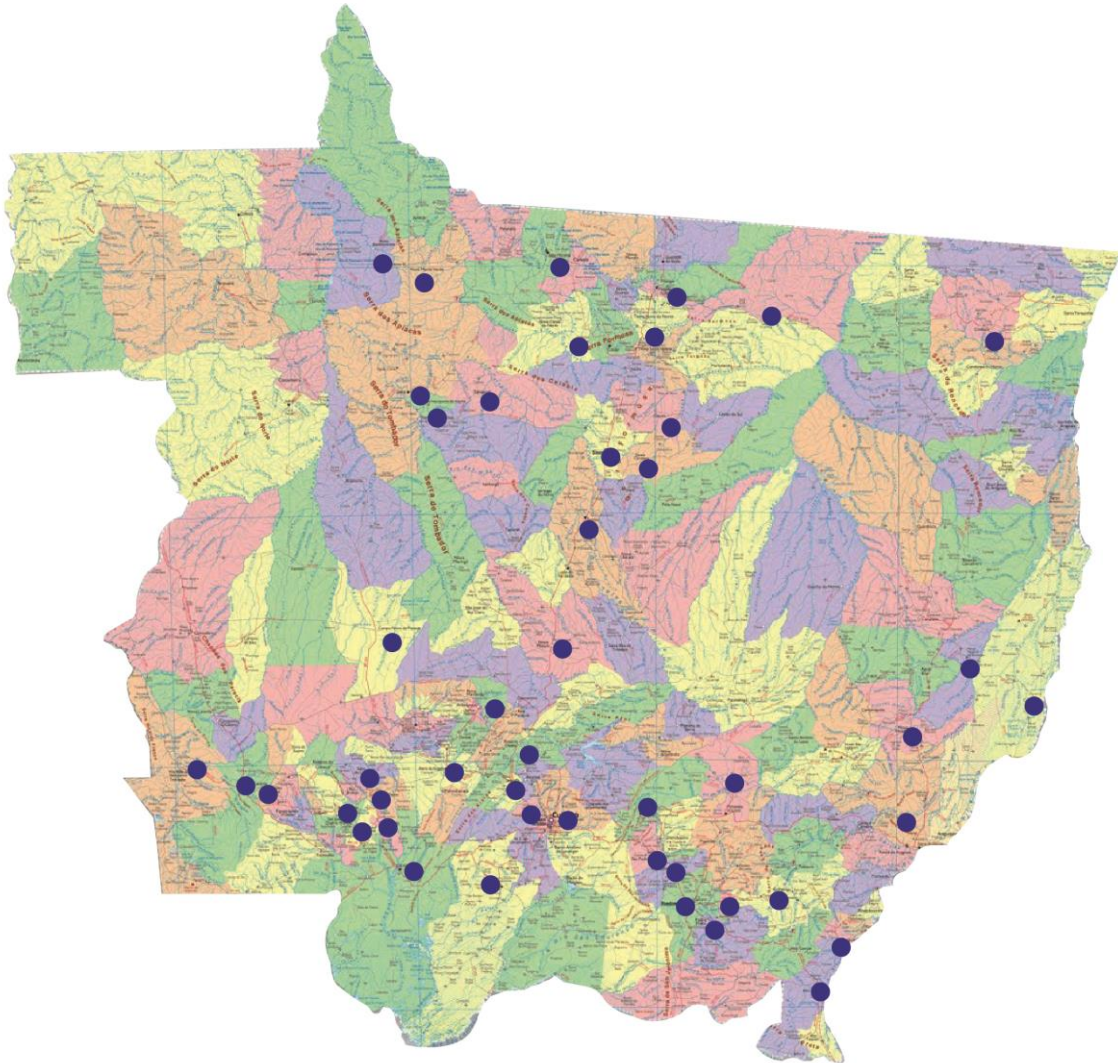
Nas reuniões realizadas nos municípios foram repassadas para os gestores as leis que garantem os direitos dos ACE e ACS. Houve vários debates quanto aos temas. Alguns gestores (Prefeitos, Vereadores e Sec. de Saúde) entenderam e aceitaram os argumentos e a importância da aplicação das leis e dos profissionais, porém outros, não se colocaram disponíveis para cumprir as leis que regem a categoria.

Ao final das reuniões foram feitas deliberações e propostas, tanto da Frente Parlamentar, Prefeitos, Vereadores, Sec. de Saúde, quanto da categoria dos ACS e ACE. Nestas deliberações ficaram sob a responsabilidade dos Gestores: elaborar Projetos de Lei, para que os Incentivos e Insalubridades da categoria sejam regulamentados, criar comissões para analisar o processo de efetivação e buscar



junto ao TCE regularização dos ACS e ACE, seguindo as leis e portarias que regem a categoria.

Observe no mapa a localização dos municípios acerca da distância, e logo abaixo a situação dos municípios visitados.





MUNICÍPIOS	QTDE DE ACS E ACE	DATA	EVENTOS	QTDE PARTICIPA NTES	OBSERVAÇÕES
SINOP	130 ACS 56 ACE	16/03/17 02/06/17 25/10/17	Reunião Técnica – 53 Fórum de Debates – 350 Aposentadoria Especial - 46	449	Salário 1.791,00, tem PCCS, recebem insalubridade 30%, recebem o incentivo, porém faltava regulamentar, estando ainda em debate a regularização via Lei Municipal, falta regularizar a efetivação junto ao TCE. O processo para o TCE foi encaminhado no ano de 2017 ainda aguardando análise, a FP ajudou com as informações para a comissão fazer a juntada de documentos e fazer o relatório conclusivo para envio ao Tribunal de Contas.
CUIABÁ	461 ACS 305 ACE	01/12/16 30/06/17 14/12/17	Inauguração Sala da FP – 35Aposentadori a Especial – 77 Fórum de Debates - 200	312	Salário 1.240,00 ACS + 22,00 de passagem de ônibus e insalubridade 20%, ACE 1.240,00 + 44,00 de ônibus e 40% de insalubridade. Não recebem o incentivo, quanto ao processo no TCE, ainda está em trâmite.
RONDONÓPOLIS	260 ACS 139 ACE	20/10/17	Fórum de Debates	270	Salário 1.303,99, insalubridade 20% ACS, não recebem o incentivo. Quanto a regularização no TCE, tem impasses para serem resolvidos, processos seletivos simplificados. Alguns estão trabalhando sem ter passado por processo seletivo. A FP orientou quais os passos para a regularização. Alguns terão que passar por processo seletivo público para, só depois buscar regularizar.



CÁCERES	42 ACS 41 ACE	17- 18/02/1725/ 09/17	Audiência Pública	250	Salário 1.080,00, a insalubridade só para quem obteve êxito na justiça, recebe 20% sobre o salário mínimo O incentivo foi repassado pela primeira vez em 2018, os ACE receberam e os ACS não. A FP orientou sobre o PL para regulamentar o incentivo, está em trâmite. Quanto a regularização do registro, não foi encaminhado ao TCE, pois existem contratados pela CLT, contratos temporários e teste seletivo público. A FP já orientou os passos para a regularização, tendo sido apresentado um Projeto de Lei na Câmara Municipal sobre a regularização do vínculo, estando ainda em trâmite. Neste mês de agosto o Projeto de Lei que trata da Transmutação de regime, apresentado com a contribuição da FP, foi aprovado em segunda votação e segue para o prefeito sancionar.
BARRA DO GARÇAS	97 ACS 67 ACE	01/09/17	Fórum de Debates	180	Salário R\$ 1.303,99, insalubridade 20% ACS, não recebem o incentivo. Quanto a regularização no TCE, tem impasses para serem resolvidos, processos seletivos simplificados. Alguns estão trabalhando sem ter passado por processo seletivo. A FP orientou quais os passos para a regularização. Alguns terão que passar por processo seletivo público para, só depois buscar regularizar.
VÁRZEA GRANDE	93 ACS 136 ACE	14/09/17	Reunião Técnica	141	Salário R\$ 1.014,00, recebem insalubridade 20%. Não recebem o incentivo ao final do ano. O processo de registro junto ao TCE ainda está em trâmite, 70% são vínculos precários.
CONFRESA	72 ACS 10 ACE	09/03/18	Reunião Técnica	92	Salário R\$ 1.303,00 e 1.097,00 para os não efetivos, insalubridade 10% e 20% ACE. Tem PCCS, incentivo ao final do ano não recebem. Não enviaram o processo para o tribunal de contas,

					porém a FP orientou a criar a comissão e também orientou o prefeito quanto ao incentivo que vem ao final do ano, para ser regulamentado e repassado aos ACS e ACE que são cadastrados no CNES.
CAMPO VERDE	71 ACS 25 ACE	11/10/17	Reunião Técnica	71	Salário R\$ 1.323,00, insalubridade 20%, recebem o incentivo do governo federal e mais dois incentivos do município. Quanto ao registro junto ao TCE, o processo foi encaminhado.
PRIMAVERA DO LESTE	111 ACS 48 ACE	10/10/17	Reunião Técnica	67	Tem o cargo no município, porém tem alguns agentes que fizeram o teste seletivo simplificado, outros já receberam a certificação pelo TCE. A FP orientou que a Insalubridade conforme LEI FEDERAL é 10,20 e 40%, então seria necessário uma correção neste 6% e quanto ao teste seletivo simplificado é incorreto e seguindo a Lei 11.350 e orientação do TCE, será necessário um novo Processo Seletivo Público.
POCONÉ	69 ACS / 22 ACE	27/03/18	Reunião Técnica	64	Salário R\$ 1.014, insalubridade 20%, recebem o incentivo. Quanto a regularização no TCE, foi orientado pela FP a montar a comissão, fazer a juntada de documentos e encaminhar para registro. O prefeito irá alterar a lei do cargo, para colocar as funções dos ACS e ACE que não constam na lei. O problema maior será a coleta dos documentos, pois a maioria nem existe mais, alguns são teste seletivo público e outros temporário. A FP está orientando em todo o processo de análise de documentos.
CAMPO NOVO DOS	31 ACS 16 ACE	17/07/1713/ 09/17	Reunião Técnica	56	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 08%, incentivo recebem, porém precisa regulamentar por um PL, todos por teste seletivo público. Ressalta-se que no texto fala temporário, então a cada 2 anos



PARECIS					passam pelo processo novamente. Com orientação da FP, será realizado um novo teste seletivo público para regularizar. O processo de certificação, ainda não foi enviado ao TCE.
NOVA MUTUM	60 ACS 30 ACE	23/02/1720 -21/03/17	Reunião Técnica	52	Salário R\$ 1.400,00, tem PCCS, recebem insalubridade 10%. Há previsão legal dos ACS e ACE fazerem hora extra. O incentivo dos anos anteriores não foram pagos, e o ano atual foi regulamentado através de um PL da Prefeitura, após orientação da FP, porém foi feito erroneamente apenas para os ACS, deixando de fora os ACE. Em nova reunião da FP com os gestores do município, foi feito a regularização e agora tanto o ACS, quanto o ACE recebem o incentivo, e receberam também retroativo ao ano anterior não pago. São efetivos no município, porém não registrados no TCE.
PONTES E LACERDA	65 ACS 29 ACE	16/03/18	Reunião Técnica	46	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 25%, incentivo não recebem. Já foi encaminhado um Projeto de Lei para a Prefeitura, orientado pela FP a verificar quanto a regularização junto ao TCE, montar a comissão e fazer a juntada de documentos, pedir ajuda aos vereadores para receberem o incentivo.
SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS	40 ACS 14 ACE	15/07/17	Reunião Técnica	41	Salário R\$ 1.286,52, insalubridade 20% sobre o mínimo, paga o incentivo. São efetivos no município, mas não foi enviado ao TCE para registro. Após as orientações da FP, criaram uma comissão para fazer a juntada de documentos e irão enviar ao TCE. Outra orientação foi quanto a insalubridade que seguindo a Lei Federal, tem que ser em cima do Salário Base e não mínimo.



CHAPADA DOS GUIMARÃES	40 ACS 09 ACE	02/03/18	Reunião Técnica	41	Salário R\$ 1.600,00, insalubridade 30%, recebem o incentivo e já foi regulamentado por um PL. Quanto ao registro no TCE foi enviado e estão aguardando análise.
PEIXOTO DE AZEVEDO	49 ACS 16 ACE	18/03/17	Reunião Técnica	36	Salário R\$ 1.014,00, tem PCCS, recebem o incentivo e já é regulamentado através de um PL, recebem insalubridade 20% ACS 40% ACE Não são regularizados no TCE. Foi orientado pela FP criar a comissão, fazer a juntada de documentos, fazer o relatório e enviar ao TCE.
ALTA FLORESTA	87 ACS 23 ACE	06/04/18	Reunião Técnica	31	Salário R\$ 1.080,00, insalubridade não paga. Incentivo não paga, tem PCCS. Com a orientação da FP vão montar a comissão para fazer a juntada de documentos e encaminhar ao TCE.
NOVA CANAÃ DO NORTE	23 ACS 00 ACE	18/03/17	Reunião Técnica	29	Salário R\$ 1.014,00, ainda não recebem o incentivo, porém os vereadores vão ajudar com um PL. Insalubridade precisa ser regulamentado através de um PL. Não são efetivos e vários agentes foram demitidos. Precisaram passar por um novo Processo seletivo público, pois tinham feito um simplificado.
TERRA NOVA DO NORTE	30 ACS 04 ACE	20/03/17	Reunião Técnica	29	Salário R\$ 1.014,00, tem PCCS, insalubridade 20% Incentivo falta regulamentar através de um PL. Já possui a comissão, falta apenas fazer a juntada de documentos e ao final, fazer o relatório conclusivo e enviar ao TCE. A FP orientou sobre o PL do incentivo, e os passos sobre o envio ao TCE.
BARRA DO BUGRES	33 ACS 18 ACE	05/10/17	Reunião Técnica	24	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 20%. Incentivo ainda não recebem, mas com orientação da FP estão tentando aprovar um PL para regulamentar. Quanto ao registro no TCE, o processo não foi encaminhado ao TCE.



ALTO ARAGUAIA	33 ACS 09 ACE	26/06/17	Reunião Técnica	24	Salário R\$ 1.014,00, Insalubridade 20%, incentivo pagava aos ACS e não aos ACE, após orientação da FP foi feito o PL. Quanto ao registro está parado no TCE.
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE	60 ACS 06 ACE	29/05/17	Reunião Técnica	23	Salário R\$ 1.315,00, insalubridade 20%, incentivo não recebem, não foi enviado o processo para regularizar ao TCE. Orientação da FP a montar a comissão para fazer a juntada de documentação, fazer o relatório conclusivo e enviar ao TCE. Orientado também sobre o PL para regulamentar o incentivo.
JUARA	31 ACS 18 ACE	08/07/17	Reunião Técnica	21	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 09%, incentivo é usado para compras de EPIS, o processo no TCE aguarda julgamento. A FP ajudou quanto a análise do processo ao TCE e repassou as informações que já estavam deferidas.
JUSCIMEIRA	26 ACS 06 ACE	24/02/17	Reunião Técnica	18	Salário R\$1.014,00, insalubridade 20%, incentivo começaram a receber a partir de 2018, cabe ressaltar que neste município a Lei que criou o Incentivo foi feita por um projeto de iniciativa popular, o processo no TCE ainda não foi protocolado.
JANGADA	23 ACS 03 ACE	06/04/17	Reunião Técnica	18	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 10%, os ACS; os Aces insalubridade 20%, ambos não recebem o Incentivo, ainda não estão no PCCS, bem como a efetivação não foi enviada ainda para o TCE. A FP passou as orientações para regulamentar com um PL o incentivo e montar a comissão para análise dos documentos e envio ao TCE.



LAMBARI D'OESTE	17 ACS 02 ACE	14/07/17	Reunião Técnica	17	Salário R\$1.014,00, insalubridade não recebem, incentivo não recebem, não existe o cargo. Orientações deixadas pela FP, primeiro criar o cargo no município, depois criar a comissão para avaliar o processo seletivo, fazer a juntada de documentos e enviar ao TCE. Insalubridade precisa fazer a perícia de um técnico de segurança do trabalho e depois regulamentar através de um PL, estando ainda a discussão em 2018 para inclusão dos Agentes no PCCS.
NOVA XAVANTINA	48 ACS 14 ACE	20- 21/02/17	Reunião Técnica	16	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 20% ambos, não recebem o incentivo, quanto o registro no TCE foi encaminhado o processo, aguardando parecer. Orientado pela FP sobre o PL para regulamentar o incentivo.
NORTELÂNDIA	18 ACS 09 ACE	15/03/17	Reunião Técnica	16	Salário R\$ 1.380,00 tem reajuste todo ano, insalubridade 20%, não recebem o incentivo, quanto a regularização no TCE, ainda não foi encaminhado o processo. A FP orientou a criar a comissão, fazer a juntada dos documentos, fazer o relatório conclusivo e enviar ao TCE. Orientado também quanto ao PL para regulamentar o incentivo.
MATUPÁ	32 ACS 10 ACE	19/03/17	Reunião Técnica	16	Salário R\$ 1.407,00, Incentivo foi regulamentado através de Projeto de Lei, tendo inclusive a Frente Parlamentar participado de uma audiência pública para debater o Projeto, insalubridade 25%, tem PCCS. Falta montar a comissão e enviar o processo ao TCE sobre a regularização do vínculo.
	20 ACS	07/07/17	Reunião	16	Salário R\$ 1.290,00, insalubridade 20%, incentivo foi regulamentado após reuniões com a Frente Parlamentar e através



CLAUDIA	04 ACE		Técnica		de um Projeto de Lei. Quanto ao registro no TCE, ainda não foi enviado o Processo.
SORRISO	141 ACS 60 ACE	16/03/17	Reunião Técnica	15	Salário R\$ 1.755,00, não recebem insalubridade, o Incentivo está regulamentado por Lei Municipal, o processo de registro no TCE, ainda não foi enviado.
RIO BRANCO	12 ACS 03 ACE	29/05/17	Reunião Técnica	13	Salário R\$ 1.014,00, não recebem insalubridade e nem incentivo e também não enviaram o processo para o TCE para a regularização. Foram repassadas todas as orientações para regularizar a situação, tanto o processo para o TCE, quanto o PL para o incentivo e insalubridade.
ROSÁRIO OESTE	39 ACS 14 ACE	16/03/18	Reunião Técnica	12	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 20% ACS e 40% ACE, incentivo recebem o valor de 40,00, pois é dividido com os agentes que não são cadastrados no CNES. Vão precisar passar por um novo processo seletivo, partes deles são anterior a 2006 e parte posterior, porém estão irregulares. A FP orientou a criar a comissão, fazer a juntada de documentos dos anterior e enviar ao TCE. Orientamos também quanto a criação do PL para regulamentar o incentivo.
COCALINHO	15 ACS 05 ACE	20/07/17	Reunião Técnica	10	Salário R\$ 1.014,00, não recebem insalubridade, não recebem o incentivo, foi encaminhado o processo para o TCE para o registro, aguardam decisão. A FP passou as orientações para regulamentar com um PL o incentivo e a insalubridade.
	30 ACS	08/07/17	Reunião	9	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 10%, incentivo não recebem, tem o cargo, porém não são regularizados no TCE. A FP orientou a



TABAPORÃ	09 ACE		Técnica		criar a comissão, fazer a juntada dos documentos e enviar o processo para o TCE. PCCS para somente os ACS, após a passagem da FP, foi encaminhado pela Câmara dos Vereadores o Projeto para regularizar o Incentivo.
ARAPUTANGA	10 ACS 08 ACE	14/07/17	Reunião Técnica	9	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 20%, incentivo foi apresentado pela Câmara o PL para regulamentação com a orientação da FP, PCCS existe, mas não é aplicado. Foi apresentado uma lei que regularizou o vínculo junto ao município, garantindo a efetivação dos admitidos antes da emenda constitucional 51, sendo os ACS e ACE anteriores a 14/02/2006 bem como os posteriores, tornando-os servidores públicos, também orientado pela FP.
NOVA NAZARÉ	07 ACS 01 ACE	21/07/17	Reunião Técnica	9	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 20% ACE, não recebem incentivo, não foi enviado o processo para o TCE.
SANTA CARMEM	09 ACS 04 ACE	17/03/17	Reunião Técnica	8	Salário R\$ 1.014,00, porém tem PCCS chegando a pagar 1.830,00, paga insalubridade de 10%, não recebem o Incentivo, pois o prefeito alega que não recebe. A FP está orientando a solicitar o incentivo através de um PL e também a regularizar a efetivação junto ao TCE.
ARAGUAÍNSHA	03 ACS 01 ACE	27/06/17	Reunião Técnica	6	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 20%, recebem o incentivo, as 3 ACS que tem no município passou pelo teste seletivo público, porem falta criar a comissão, fazer a juntada dos documentos e encaminhar ao TCE. A FP orientou o passo a passo de como montar o processo e encaminhar ao TCE.
					Salário R\$ 1.014,00, insalubridade 20%, incentivo não recebem e



NOVO HORIZONTE	13 ACS 03 ACE	08/07/17	Reunião Técnica	5	não estão registrados junto ao TCE. A FP orientou a iniciar o processo para a regularização junto ao TCE e também quanto ao PL para receber o incentivo.
NOVA MONTE VERDE	23 ACS 4 ACES	16/07/2018	Reunião Técnica	68	Salário R\$ 1.322,82, insalubridade 20% sobre o piso, tem PCCS, o processo de registro está no TCE/MT, mas ainda não foi julgado, também possuem a lei que regulamentou o Incentivo Financeiro (ano de 2015).
NOVA BANDEIRANTES	35 ACS 12 ACES	16/07/2018	Reunião Técnica	68	Salário R\$ 1.014,00, não possuem insalubridade, não possuem PCCS, não recebem o Incentivo, o processo para o TCE/MT ainda não foi enviado a FP orientou o passo a passo de como montar o processo e encaminhar ao TCE, bem como o PL para o incentivo e insalubridade.
JACIARA	70 ACS 17 ACES	19/07/2018	Reunião Técnica	13	Salário R\$ 1.014,00, não possuem insalubridade está sendo contratada uma empresa para fazer a perícia para saber o percentual, estão no PCCS do município, não tem processo enviado para o TCE/MT.A FP orientou o passo a passo de como montar o processo e encaminhar ao TCE.
PEDRA PRETA	21 ACS 9 ACES	20/07/2018	Reunião Técnica	18	Salário R\$ 1.265,00, tem insalubridade 20% sobre o piso, a lei do Incentivo está para ser votada, estão inclusos no PCCS do município mas ainda não foi aprovado pela gestão, não foi enviado o registro para o TCE/MT.A FP orientou o passo a passo de como montar o processo e encaminhar ao TCE.



GUIRATINGA	35 ACS 12 ACES	20/07/2018	Reunião Técnica	11	Salário R\$ 1.014,00, insalubridade a 10% para os ACE, os ACS não tem, recebem o Incentivo, mas ainda não há a lei, não estão no PCCS, ainda recebem uma ajuda de custo de R\$ 20,00 para o transporte, o processo para o TCE/MT foi enviado.
SÃO JOSÉ DO POVO	12 ACS 0 ACES	20/07/2018	Reunião Técnica	09	Salário R\$ 1.114,00, insalubridade a 10% sobre o piso, auxílio transporte a R\$ 50,00, salário família R\$ 20,00 por filho, o processo de registro foi enviado para o TCE/MT.
MIRASSOL D' OESTE	55 ACS 15 ACE	15/06/2018	Reunião Técnica	07	Salário R\$ 1.103,00, insalubridade 20% ACS, 40% ACE, possuem a lei municipal que regulamentou o Incentivo com o auxílio da Frente Parlamentar. O processo do TCE/MT está aguardando decisão.
TOTAL DE PARTICIPANTES				2.756	

**RELATOS E REGISTRO DAS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS,
FÓRUMS REGIONAIS, PALESTRAS E IMAGENS.**

Região Oeste - “CÁCERES” - 03/04/2017 – 250 PARTICIPANTES

A primeira Audiência Pública direcionada para a categoria, realizada pelo deputado Dr. Leonardo (SD), coordenador geral da Frente Parlamentar em Defesa dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias, foi no município de Cáceres (Região Oeste), onde apresentou o resultado dos trabalhos da FP até aquela data, para mais de 200 ACS e ACE.

Profissionais de vários municípios da região oeste compareceram em grande número, para debater as questões pertinentes categoria. Identificaram-se diversas situações irregulares, como o não cumprimento das leis, desrespeitando assim, os direitos dessa categoria, tão importante para a saúde pública.

Para Frente Parlamentar a necessidade das audiências, se deu com a Caravana nas visitas “*in loco*”, que começou a percorrer diversas cidades de Mato Grosso. Após anseios dos profissionais que, por problemas com as prefeituras, solicitaram a intermediação da Frente Parlamentar. Durante as viagens foram destacados quatro situações: 1 - Adicional de Insalubridade que já foi aprovado nacionalmente e ainda não foi implementado. 2 - O reajuste do piso salarial da categoria, que há três anos não passa por correção. 3 - Bonificação de final de ano (incentivo adicional) que não é repassado corretamente. 4 - A questão contratual, de regime celetista para estatutário.

Uma das análises feita pelo Coordenador Técnico Carlos Eduardo nessa audiência em Cáceres foi que, desde o início da implantação da FP, que completou um ano em junho de 2017, onde já havíamos percorridos 15 municípios e em alguns com bons resultados. *“Nova Mutum é um exemplo. Com muito diálogo, foi sensibilizado vereadores, secretários e prefeitos, mostrando a eles que tudo que foi pontuado é legal, é direito dos ACS E ACE. Foi mostrado na técnica, com muito diálogo, o que é lei, o que é correto, o que prevê o Ministério e a necessidade de investimento e valorização real desses profissionais. Está sendo conduzido um processo que não é fácil, mas, os resultados já estão satisfatórios, pelas conquistas que a Frente está conseguindo, mas sabendo que ainda a um longo caminho para percorrer”*, disse ele.

Durante a audiência pública, uma agente de saúde de Cáceres agradeceu a iniciativa do deputado Dr. Leonardo e enalteceu os trabalhos da Frente Parlamentar. Direcionando o discurso aos seus colegas. Ela destacou que este é um momento ímpar para eles. *“Estou muito feliz em saber que não estamos sozinhos nessa luta. Somos peças fundamentais na saúde e não estamos sendo valorizados e respeitados como devemos. Mas, agora, assim como eu, sei que muito de vocês estão confiantes e otimistas, pois este é um momento ímpar na busca dos nossos direitos e valorização do nosso trabalho”*, salientou.

Estiveram presentes na audiência, a presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde de Mato Grosso, Dinorá Magalhães, o presidente do Conselho Regional da categoria, Domingos Antunes, o secretário de Saúde de Cáceres, Roger Pereira, além de sindicatos municipais e vereadores de diversas cidades da região, o Coordenador Técnico Dr. Carlos Eduardo e Assessora Técnica Joze Francieli.

Algumas imagens do Fórum de Debates da Região Oeste:



Região Norte “SINOP” – 02/06/2017– 350 participantes

A FP realizou no dia 02/06/2017 às 14h00min na Câmara Municipal de Sinop, o Fórum de Debates dos ACS e ACE da Região Norte, onde foi debatido e esclarecido os assuntos pertinentes ao reajuste do piso salarial, benefícios como insalubridade, incentivo adicional e regulamentação da certificação da categoria.

Estiveram presentes, o Coordenador Geral da Frente Parlamentar Estadual Dep. Dr. Leonardo, Deputados membros da FP, Deputado Dilmar Dal Bosco e Deputado Silvano Amaral, Deputado Federal Valtenir Pereira, relator do Projeto de Lei 6437/2016 Ruth Brilhante, que altera a lei 11.350, o Vice Prefeito Gilson de Oliveira, Presidente da Câmara vereador Ademir Bortolli, Sec. de Saúde Marcelo Klement, Presidente do SINDACS, Sra. Dinorá Magalhães Presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde os Agentes do Estado de Mato Grosso, Sr. Cesário Alves coordenador dos ACE de Sinop, Antônia Ferreira ACS de Sinop e Maria da Luz ACS de Colíder, o Coordenador Técnico Dr. Carlos Eduardo e Assessora Técnica Joze Francieli.

Para o coordenador-geral, Deputado Dr. Leonardo, que presidiu o fórum. *“O agente de saúde e endemias tem um trabalho muito importante na prevenção, promoção e educação em saúde. Eles são a ponta da lança. Eles vão às casas, conhecem os problemas e conhecem efetivamente o bairro. Quando acontece alguma coisa, imediatamente eles acionam toda a estrutura de saúde e fazem isso com qualidade. Então, você valorizar a categoria é valorizar a saúde básica e isso resolverá 60 a 80% dos problemas dos municípios”,* disse o deputado.

Algumas imagens do Fórum de Debates da Região Norte em Sinop:





Região Leste “BARRA DO GARÇAS” -01/09/2017 – 180 Participantes

A FP realizou no dia 01/09/2017 as 14h00min na Câmara Municipal de Barra do Garças, uma Reunião Técnica com os ACS e ACE da Região do Vale do Araguaia, onde foi debatido e esclarecido os assuntos pertinentes aos direitos da categoria, assim como: Benefícios da Insalubridade, incentivo adicional, regulamentação da certificação da categoria, registro junto ao TCE, benfeitorias e conquistas da Frente Parlamentar para os ACS e ACE de Mato Grosso.

Esteve presente o Coordenador Geral e requerente da Frente Parlamentar, o Dep. Estadual Dr. Leonardo Albuquerque, o Deputado Estadual como convidado e representante da região, Deputado Adalto de Freitas “Daltinho”, os vereadores, Gustavo Nolasco e Gabriel “Zé Gota”, a Representante da Sec. de Saúde, Josemar Teixeira, representantes dos Sindicatos, Wilson Cutas do “SINTRACE” e Maria Jaira “SINTESBRE”, o Coordenador Técnico Dr. Carlos Eduardo e Assessora Técnica Joze Francieli.

A Reunião Técnica foi conduzida pelo Coordenador Técnico da Frente, Carlos Eduardo e a assessora Joze Francieli. Foi uma reunião extremamente positiva, muitas dúvidas foram esclarecidas, auxiliando assim os profissionais da categoria de ACS e ACE da região leste que estiveram presentes. Houve muitos questionamentos aos gestores, e os mesmos puderam sanar as dúvidas apresentadas. Os vereadores que estiveram presentes se comprometeram a ajudar a categoria a conquistar seus direitos, criando um Projeto de Lei que trata sobre o Incentivo Financeiro que vem no final do ano para os ACS e ACE que são



cadastrados no sistema do SCNES. Ao final foi assinada uma Carta Compromisso, onde foram elencadas algumas reivindicações.

Registro da Reunião Técnica da Frente Parlamentar na Região Leste:



Região Sul “RONDONÓPOLIS” – 20/10/2017 – 280 Participantes

A FP em parceria com o SIRACS (Sindicato dos Agentes de Saúde e dos Agentes de Combate as Endemias da Região Sul de MT) realizou no dia 20/10/2017 das 07h30 às 17h00 nas dependências da URAMB (União Rondonopolitana de Associação de Moradores de Bairro de Rondonópolis-MT), um Fórum de debates com os ACS e ACE da Região, onde foi debatido e esclarecido os assuntos pertinentes a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), e aos direitos da categoria, assim como: Benefícios de insalubridade, incentivo adicional, regulamentação da certificação da categoria, registro junto ao TCE, benfeitorias e conquistas da Frente Parlamentar para os ACS e ACE de Mato Grosso.

Estiveram presentes e fizeram parte da mesa o Coordenador Técnico da

Frente Parlamentar, Dr. Carlos Eduardo, Assessora da Frente Parlamentar, Joze Francieli, Presidente do sindicato SIRRACS, Marina Lara, Enfermeiro Mestre em Saúde Pública, Ednaldo de Souza, Coordenadora da Atenção Básica, Kellen de Paiva, Coordenadora do Departamento de Ações Programáticas da Prefeitura, Mariuva Valentim e o Jurídico do SIRRACS, Daniela. Infelizmente o Deputado Dr. Leonardo que é Coordenador Geral da FP, não pode estar presente devido uma tragédia ocorrida com um ex. assessor, e também amigo pessoal Sr. Célio Silva, que veio a óbito em um acidente de carro na rodovia entre Cuiabá e Cáceres.

O Fórum foi ministrado na parte da manhã pela presidente do SIRRACS, Marina Lara, o Enfermeiro Mestre em Saúde Pública, Ednaldo de Souza e a Coordenadora da Atenção Básica, Kellen de Paiva, tirando todas as dúvidas quanto às mudanças que foi publicada na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo texto da Política foi aprovado pela Comissão Inter gestores Tripartite (CIT) no final de agosto.

No período da tarde a palestra ficou por conta da FP, ministrada por seu Coordenador Técnico, Carlos Eduardo e a assessora Joze Francieli, os temas abordados foram: Efetivação e registro junto ao TCE (Tribunal de Contas do Estado), Incentivo Adicional, insalubridade e as conquistas que a Frente conseguiu até o momento para a categoria de ACS e ACE de MT.

O Fórum foi extremamente possível sanar muitas dúvidas e auxiliar todos os profissionais da categoria da região Sul. Também estiveram presentes, 13 (treze) municípios. Além de Rondonópolis, participaram, Alto Araguaia, Alto Taquari, Araguinha, Campo Verde, Itiquira, Juscimeira, Ouro Branco, Paranatinga, Pedra Preta, Primavera do Leste, São José do Povo, Tesouro, além também de Barra do Garças e Sinop que apesar de não ser da região sul, marcaram presença para prestigiar o evento e para adquirir e levar mais conhecimentos sobre os temas para seus respectivos municípios. Houve muitos questionamentos aos palestrantes e os mesmos puderam sanar muitas dúvidas que aterrorizavam a categoria há anos.

O vereador Adonias Fernandes se comprometeu a contribuir com a categoria no que for possível, para conquistar seus direitos, e já de início, pediu para que os

ACS e ACE de Rondonópolis providenciassem um embasamento perante um modelo de Projeto de Lei, que o mesmo iria apresentar já nas próximas sessões na câmara, mobilizando também os demais colegas vereadores para aprovar o projeto.

Cerca de 280 pessoas participaram do evento e saíram extremamente satisfeitos com os temas abordados no fórum e seus esclarecimentos e como forma de agradecimentos e apoio deixaram mensagens a Frente Parlamentar e ao sindicato SIRRACS: Laura ACS de Barra do Garças, *“foi incrível, certeza que voltarei para casa melhor do que quando parti da minha cidade, vou levar em minha bagagem, lindos amigos que fiz, muito conhecimento e principalmente a certeza que vale muito a pena lutar pelo que acreditamos, obrigado a cada um que estava neste grande evento em Rondonópolis, obrigada a minha equipe de Barra, somos feras, obrigado a Frente Parlamentar e ao SIRRACS por essa bela parceria e por nos proporcionar todos esses conhecimentos dos nossos direitos. Fernanda ACS, muito produtivo e esclarecedor, parabéns a todos os envolvidos na organização, estou muito orgulhosa da nossa categoria, juntos somos mais fortes, não temos tempo a perder, grata a todos pelo dia de hoje em especial aos colegas que vieram de outros municípios, Deus nos abençoe. Marilena de Paranatinga, agradecemos o convite, pena não termos vindo todas, mas foi maravilhoso o fórum, juntos devemos manter o foco e a união”*.

O sindicato SIRRACS por meio de sua presidente Marina Lara, agradeceu a todos que participaram do fórum: *“Sabemos das dificuldades de cada município e mesmo assim não desanimaram a vir, tentamos fazer o melhor para que todos saíssem do evento ricos de conhecimentos e conhecer um pouco mais do nosso sindicato, estamos à disposição para quaisquer dúvidas, juntos somos mais fortes, agradecemos também a Frente Parlamentar pela colaboração e parceria, foi muito produtivo”*, disse ela.

O coordenador técnico, Dr. Carlos Eduardo, em nome Coordenador-Geral da Frente Parlamentar, Dep. Dr. Leonardo, parabenizou ao SIRRACS, em especial a todos os 13 (treze) municípios da região que participaram do fórum, pela organização e pelo clima maravilhoso de confraternização que teve o ambiente, *“ficamos extremamente felizes por terem sido parceiros neste grande evento, marcou a história dos ACS e ACE de Mato Grosso, revigorou as nossas energias,*



nos deus mais forças, mostrou que a categoria está no caminho certo quando busca a união das forças e trilha o caminho das soluções dos problemas de uma forma responsável e verdadeira” disse ele.

Registro do Fórum de Debates da Região Sul:



Baixada Cuiabana “CUIABÁ” – 14/12/2017 – 200 Participantes

A FP em parceria com o SINTRACE (Sindicato dos Agentes de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Estado de Mato Grosso) realizou no dia 14/12/2017 nas dependências do auditório Milton Figueiredo na ALMT, das 13h00 às 18h00, um Fórum de debates com os ACS e ACE da Baixada Cuiabana, onde foi debatido e esclarecido os “Desafios e Mudanças da nova PNAB”(Política Nacional de Atenção Básica) e também sobre o Incentivo Financeiro Estadual. Teve como palestrantes no evento, Leocides José – representante da Federação Nacional dos ACS e ACE (FENASCE) e Elizeth Lúcia – Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá.

Estiveram presentes e fizeram parte da mesa, o Deputado Estadual e Coordenador Geral da Frente Parlamentar, Dr. Leonardo Albuquerque, o Coordenador Técnico da Frente Parlamentar Dr. Carlos Eduardo, o Presidente do (SINTRACE), Wilson Cutas e a Secretária Municipal de Saúde, Elizeth Lúcia.

O representante da Federação Nacional de ACS e ACE (FENASCE), Leocides José de Souza ponderou que há avanços na nova política, mas fez fortes críticas a dois pontos do texto. A nova PNAB praticamente extingue o quadro de agentes comunitários de saúde. A PNAB que vigorava antes estipulava um quantitativo mínimo de 04 (quatro) ACS por equipe de saúde da família. Hoje a PNAB baixou para no mínimo 01 (um) ACS. Outra situação, na PNAB, cita que presença do ACS seria obrigatória apenas em áreas vulneráveis, porém não se estabelece o que é área vulnerável. Na visão deles é o início de um desmonte do SUS.

Já a secretária de Saúde de Cuiabá julgou como necessária às mudanças trazidas pela nova PNAB. A PNAB reconhece os espaços de centro de saúde e de unidade básica tradicional, possibilitando incorporar o agente comunitário de saúde nessas unidades com o financiamento do Ministério da Saúde, desde que as diretrizes sejam as mesmas da saúde da família. Ela também defendeu o aumento de atribuições para os agentes, sob o argumento de que não é possível separar completamente as funções das duas categorias de agentes.

Nos debates foram feitos vários questionamentos e um deles, a Sra. Francisca da Silva Pereira, agente de combate a endemias de Cuiabá desde 1999 se mostrou preocupada em se qualificar para garantir o bom desempenho das novas atribuições. Desde que cada um receba a informação correta e saiba aquilo que está fazendo a gente consegue fazer um serviço bem feito para a população. Já o presidente da (FENASCE) se posicionou contrário com relação às mudanças introduzidas.

Segundo o deputado Dr. Leonardo (SD), presidente da frente parlamentar responsável pela discussão, o objetivo do fórum era conhecer e debater as diferentes opiniões sobre a nova política. *“A frente parlamentar registrou as*

demandas junto com a categoria e encaminhou ao congresso federal a decisão que foi tomada na base. Trouxemos um debate democrático, franco e aberto” disse ele.

Assim como em outros municípios, uma das principais discussões foi acerca do Incentivo Financeiro estadual dos ACS e ACE. Trata-se de uma verba enviada pelo Ministério da Saúde aos municípios ao final do ano como um “bônus” para os agentes de saúde. Porém, segundo informações coletadas durante as visitas aos municípios, o deputado Dr. Leonardo destacou que, a maioria das prefeituras não repassa o benefício às categorias. Como alternativa, o parlamentar espera que seja implementado um incentivo estadual por meio de uma Indicação nº 1535/2017 que está sendo articulada junto ao governo do estado.

Cerca de 200 pessoas participaram do evento, totalizando 10 (dez) municípios. Além de Cuiabá, participaram ACS e ACE de Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães, Cuiabá, Jangada, Livramento, Santo Antônio, Várzea Grande, Rosário Oeste, Diamantino e Colíder. O Fórum foi extremamente positivo e serviu para tirar muitas dúvidas e auxiliar a categoria da região “Baixada Cuiabana”.

Após o Fórum de debates na Assembleia Legislativa, a Frente Parlamentar levou os ACS e ACS para uma visita a Casa Cível, no Palácio do Governo, onde o Governador Pedro Taques os recepcionou e recebeu um abaixo-assinado com 2.363 assinaturas, com objetivo de sensibilizá-lo quanto à criação um Projeto de Lei que implanta o incentivo financeiro estadual aos agentes comunitários de saúde e aos agentes de combate às endemias.

O Incentivo Estadual, proposto pelo Deputado Estadual Dr. Leonardo, através da indicação nº 1535/2017. Ele já havia proposto a alteração do piso salarial através de projeto de Lei nº 601/2015, mas foi considerado vício de iniciativa, tendo em vista que a competência é do governo federal.

A minuta desta lei foi observada nos moldes do projeto de incentivo financeiro que já existe para essas categorias no Estado de Mato Grosso do Sul. Segundo a proposta, no primeiro ano, seria conferido um incentivo no valor de 36% de um salário mínimo aos agentes, enquanto no ano seguinte 40% e no terceiro 50%.

Antes de receber o abaixo-assinado, o Governador Pedro Taques ressaltou



que o momento financeiro do Estado é delicado, mas que parte dos agentes, começou a ser contemplados com uma ajuda financeira estadual através do Programa Pró-Família. Neste momento foi identificado pela FP que os Agentes de Combate às Endemias não estavam inclusos neste Programa Pró- Família, somente os Agentes Comunitários de Saúde, então aproveitou para fazer a solicitação de inclusão da categoria no projeto e assim foi feito.

No momento governador também revelou que está sendo elaborada uma proposta de liberação de um financiamento através do Desenvolve-MT, para os agentes poderem comprar uma motocicleta de baixa cilindragem, a fim de facilitar os trabalhos do dia a dia.

O governador Pedro Taques recebeu o abaixo assinado que reivindica o Incentivo Financeiro Estadual, através da indicação do Dep. Dr. Leonardo e informou que já está sendo analisado pela equipe técnica, agradecendo a presença e parabenizando a todos pelos trabalhos desenvolvidos em prol das famílias, através da atenção básica de saúde.

Algumas imagens do Fórum de Debates da Baixada Cuiabana:





Região Leste (Baixo Araguaia) “CONFRESA” – 09/03/2018 – 100 Participantes

A Frente Parlamentar em Defesa dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate a Endemias da Assembleia Legislativa de Mato Grosso realizou no dia 09/03/2018 às 13h30min, na Câmara Municipal de Confresa, uma Reunião Técnica com os ACS e ACE da Região do Vale do Araguaia, mais conhecida como “vale dos esquecidos”, onde foram debatidos e esclarecidos os assuntos pertinentes aos direitos da categoria.

Estiveram presentes e compondo a mesa o Coordenador Geral e requerente da Frente Parlamentar, o Dep. Estadual Dr. Leonardo Albuquerque, o Prefeito do município de Confresa Rônio Condão, Vereadores de Confresa, Elton da Saúde e Cristiano do Esporte, de Santa Terezinha, José Maria e Hugueth, de Vila Rica, Jonovan Rios, de São Felix, João Neto, de São Jose do Xingu, Pedro Condão e Hélio Junior, de Luciara, Tatiane Fernandes, de Bom Jesus do Araguaia, Diogo, de Santa Cruz do Xingu, Josinaldo, José Edmar e Joraildes, Secretária de Saúde de Confresa Fernanda Santos, Representantes dos Sindicatos, Wilson Cutas do (SINTRACE) e Paulo Cesar do Sindicato de Confresa e o Coordenador da Atenção Básica de Confresa, Cleiton Kremer.

A Reunião na câmara contou com a participação de aproximadamente 100 ACS e ACE dos municípios de Confresa, Vila Rica, Santa Cruz do Xingu, São Feliz do Araguaia, Cana Brava do Norte, São José do Xingu, Bom Jesus do Araguaia, Santa Terezinha, Luciara. Foi extremamente positiva. Houve muitos questionamentos aos gestores e os mesmos puderam sanar as dúvidas. O prefeito

Rônio Condão, se sensibilizou e irá rever a questão do corte da insalubridade no final de semana.

Com a explicação dos membros da Frente Parlamentar e do Presidente do Sindicato, o mesmo entendeu que a forma como estava sendo descontada, estava errada e a secretária de saúde que estava presente, informou que irá fazer a correção.

Outra demanda que foi levantada e deliberada positivamente foi à questão do Incentivo do Final do ano para o município de Confresa. Através de uma reunião que antecedeu o evento na prefeitura com os técnicos da FP, o Sindicato (SINTRACE) e a agente representante de Barra do Garças, juntamente com o prefeito, vice-prefeito e secretária de finanças. Foi levado as informações referente ao incentivo financeiro ao qual os ACS e ACE tem direito de receber todo final de ano, pois é uma verba federal que é destinada exclusivamente para os agentes cadastrados no CNES. Através da lei 11.350 e de portarias 2.031 e 314, foi mostrada a importância de se regulamentar esse incentivo e repassar todo ano, assim que o governo federal depositar aos municípios.

Com esse entendimento o prefeito anunciou na reunião técnica, que irá formalizar ao final do ano de 2018, a inclusão através de um decreto para começar a repassar o Incentivo Financeiro por produtividade. Outras demandas discutidas na reunião foram registro e a efetivação junto ao TCE, elevação de classe, curso técnico que já está sendo estudado pela FP, em parceria com a IFMT, para implantar nos polos regionais de forma gratuita.

Registros da Reunião Técnica da Frente Parlamentar na Região Leste (Baixo Araguaia):





PALESTRAS SOBRE A APOSENTADORIA ESPECIAL

Desde que a **Lei nº 13.342 de outubro de 2016**, promulgada pelo Presidente da República Michel Temer e publicado em DOU 22/12/2016, há muitas dúvidas ainda e muitos municípios ainda não pagam a insalubridade. Diante disso, ficou vaga a questão da Aposentadoria Especial e, desde quando vai passar a valer para que todos os ACS e ACE tenham o direito a se aposentar. Diante dessas e outras dúvidas, a Frente Parlamentar elaborou a palestra sobre “APOSENTADORIA ESPECIAL”, ministrada pelo Dr. Bruno Sá Freire Martins, especialista em Direito Previdenciário. Eventos realizados em Cuiabá e Sinop.

Cuiabá-MT





Sinop-MT



REUNIÃO TÉCNICA DA FRENTE PARLAMENTAR COM O REITOR DA IFMT WILLIAN SILVA E A PROFA. DRA. CAMILLA BORGES DA FIOCRUZ E DEP. DR. LEONARDO - CUIABÁ-MT. 19/03/2018

TEMA: Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde nos polos regionais da IFMT.

O Tema principal foi sobre a grade curricular do curso técnico em agente comunitário de saúde. Participaram a Prof. Dra. Camilla Borges da Fiocruz, Reitor da IFMT, Willian Silva, Dep. Dr. Leonardo e coordenador geral da FP e sua equipe técnica, Dr. Carlos Eduardo e Joze Francieli.

A Professora Doutora Camilla enfatizou a importância e real necessidade do curso técnico para os ACS, não só do estado de MT, mas para todos os agentes que atuam hoje nesta categoria no Brasil. *“O agente comunitário de saúde é o elo direto entre SUS com a saúde das famílias, são eles que estão diariamente dentro das casas das pessoas e fazem o levantamento real da necessidade para evitar doenças como: hanseníase, tuberculose, dentre outras, além de acompanhar pessoas com problemas de pressão alta, controle de glicemias, dentre outros problemas de saúde, diante disso, para que estes profissionais façam um atendimento com qualidade e eficaz, eles precisam estar preparados tecnicamente. Não basta só passar por um processo seletivo público e fazer um curso básico. É necessário se qualificar e ser especializar na área de atuação. Afinal de contas, eles vão tratar com a saúde da população, e são eles que vão contribuir para que as filas*

dos hospitais sejam reduzidas, evitando que a população adoecia por falta de atendimento, levando informações importantes e de qualidade e fazendo os acompanhamentos necessários”, disse ela.

Como contribuição inicial, a Dra. Camilla fez a entrega de materiais de estudos referentes a cursos já elaborados pelo Instituto Federal do Rio de Janeiro e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ FIOCRUZ.

Através destes materiais, ela sugeriu ser criado um grupo de estudo para análises e debates para a elaboração deste curso nos polos regionais de MT. Outra questão levantada foi sobre o corpo docente que irá elaborar e executar as aulas. Talvez essa seja a maior dificuldade a ser enfrentada por este grupo de estudo.

Outra sugestão que a Dra. Camila fez, é formar parcerias com escolas públicas para que professores já atuantes na área de saúde possam fazer parte do projeto. Através destas sugestões o reitor da IFMT, Willian Silva, informou que no mês de maio de 2018 haveria uma reunião entre três grandes escolas de MT (IFMT, UNEMAT e CONSÓRCIO) e na oportunidade ele iria lançar a proposta desta parceria para efetivar o curso técnico com a máxima urgência. O reitor informou que para a implantação do curso em seus polos, será necessária uma estrutura nas salas de aulas, para a formatação dos cursos EAD, que será de computadores, projetores para apresentação de aulas “on-line”, com isso, solicitou o apoio do Coordenador Geral da Frente Parlamentar, o Dep. Dr. Leonardo.

O Deputado Dr. Leonardo se colocou a inteira disposição, equipe técnica da FP inteiramente a disposição para a realização desse projeto. Ele destacou que é prioridade para colocar em prática ainda neste ano de 2018.

Principais deliberações:

- Formação do Grupo de estudos e força tarefa para a realização do curso técnico em Agente Comunitário de Saúde ainda no ano de 2018 nos polos regionais da IFMT;
- Reuniões periódicas para tratar da criação do Curso;
- Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ FIOCRUZ, totalmente a disposição para contribuir com a elaboração do curso técnico gratuito em MT;



- Grupo de trabalho: Carlos Câmara - IFMT, Maria Anunciata - IFMT, Dra. Camilla Borges – FIOCRUZ, Dr. Carlos Eduardo – FP, Joze Francieli – FP.

Registro da reunião:



CONQUISTAS IMPORTANTES DOS ACS E ACE NOS MUNICÍPIOS, COM O APOIO DA FRENTE PARLAMENTAR

- **INCENTIVO FINANCEIRO** - Uma das grandes demandas encontradas nos municípios é o não recebimento do **Incentivo Financeiro ao final do ano**, e com a orientação da FP, em alguns municípios, conseguimos além de orientar, apresentamos modelos de Projetos de Lei servir de exemplo para que possam regulamentar o Incentivo exclusivamente para o pagamento de salário. Com este grande apoio, conseguimos garantir a um número significativo de ACS/ACE, mais um salário ao final do ano, algo que não acontece na maioria dos municípios de MT.

Abaixo alguns dos municípios que tiveram o projeto de lei aprovado, regulamentando assim, o repasse do incentivo ao final do ano.

INCENTIVO FINANCEIRO	
MUNICÍPIOS EM TRAMITE	MUNICÍPIOS APROVADOS
Curvelândia	Mirassol D' Oeste
Pedra Preta	Araputanga
Rondonópolis	São José dos Quatro Marcos
Cáceres	Alto Taquari
Barra do Bugres	Alto Araguaia
Campinápolis	Matupá
Sinop	Nova Mutum
	Claudia
	Nobres
	Barra do Garças
	Tabaporã

- **EFETIVAÇÃO JUNTO AO TCE** - Quanto à regularização dos agentes junto ao TCE/MT, pela primeira vez na história desta categoria, conseguimos levantar junto ao TCE, quais os municípios que estavam com a situação regularizada, e foi possível também saber junto a este órgão, quais os procedimentos a serem seguidos para regulamentar a situação dos ACS e ACE junto ao TCE/MT, e assim foi feito e repassado aos municípios, que seguindo nossa orientação puderam reiniciar estes processos que estavam paralisados. (Em anexo)
- **INCLUSÃO DO ACES NO PRÓ-FAMÍLIA** – Após o encontro da Frente Parlamentar realizado na “Baixada Cuiabana”, onde a Frente Parlamentar solicitou a inclusão dos ACE no Programa, o Governo do Estado alterou a Lei do Pró-Família, e os Agentes de Combate a Endemias passaram a fazer parte do Programa a partir do ano de 2018.
- **TRANSPOSIÇÃO DE REGIME** – Após anos de luta e com a ajuda da Frente Parlamentar, 02 (dois) municípios Cáceres e Araputanga conseguiram a transposição de regime para os ACS e ACE anteriores a 2006. Garantindo assim os seus direitos conforme a Lei 11.350.



DAS INDICAÇÕES AO GOVERNO DO ESTADO E À CÂMARA FEDERAL

- **PROJETO DE LEI INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL** - Visando a melhoria salarial, valorização da categoria, mais qualidade de vida e espelhando-se numa iniciativa que já existe em outros Estados, propomos a criação de um **PROJETO DE LEI onde se institui o Incentivo Financeiro Estadual**, que seria um salário a mais pago pelo Governo do Estado a toda a categoria. Esta indicação foi recebida pelo Governo de Estado, que recomendou um estudo de impacto para verificar a possibilidade de implantação.

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa
Despacho	NP: i0zyde9q SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 12/07/2017 Indicação nº 1535/2017 Protocolo nº 3408/2017
Autor: Dep. Dr. Leonardo	

INDICA AO PODER EXECUTIVO ESTADUAL A NECESSIDADE DE INSTITUIÇÃO DE INCENTIVO FINANCEIRO AS CATEGORIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DOS AGENTES DE COMBATES ÀS ENDEMIAS.

Nos termos do artigo 160 e seguintes do Regimento Interno desta Casa de Leis, requeiro à Mesa, depois de ouvido o Soberano Plenário, que encaminhe expediente indicatório ao Exmo. Governador do Estado de Mato Grosso, com cópia ao Secretário Chefe da Casa Civil, mostrando-lhes a necessidade de instituição de " *Incentivo Financeiro aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias*".

Plenário das Deliberações "Deputado Renê Barbour" em 11 de Julho de 2017

Dr. Leonardo
Deputado Estadual

Indicação nº 1535/2017, apresentada ao Governo do Estado mostrando a necessidade de implantação do Incentivo Financeiro no Estado de Mato Grosso, apresentada pelo



- **CURSO TÉCNICO DE ACS e ACE-** Quanto à qualificação destes profissionais, indicamos ao Ministério da Educação, com cópia à Câmara Federal, Escola Estadual de Saúde Pública e IFMT, para criação e implantação do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, e já estão em andamento a criação e implantação dos mesmos.

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa
Despacho	NP: bgcjboa4 SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 22/06/2017 Indicação nº 1256/2017 Protocolo nº 2803/2017
Autor: Dep. Dr. Leonardo	

INDICA AO EXMO. SENHOR MINISTRO DA EDUCAÇÃO, MENDONÇA FILHO, COM CÓPIA AO EXMO SENHOR DEPUTADO FEDERAL VICTÓRIO GALLI, A EXMA. SENHORA SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, ELINE NEVES BRAGA NASCIMENTO, AO EXMO SENHOR REITOR DO INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO - IFMT, WILLIAN SILVA DE PAULA, A NECESSIDADE DE CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CURSO TÉCNICO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE COMBATE AS ENDEMIAS, NAS MODALIDADES, PRESENCIAL E A DISTÂNCIA, NO ÂMBITO DO IFMT.

Com fundamento no artigo 160 e seguintes do Regimento Interno desta Augusta Casa de Leis, depois de ouvido o Soberano Plenário, requeiro, seja encaminhado o presente expediente ao Exmo. Senhor Ministro da Educação, Mendonça Filho, com cópia ao Exmo. Senhor Deputado Federal Victório Galli, a Exma. Senhora Secretária de Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação, Eline Neves Braga Nascimento, ao Exmo Senhor Reitor do Instituto Federal de Mato Grosso – IFMT, Willian Silva de Paula, mostrando-lhes a necessidade de criação e implantação do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate as Endemias, nas modalidades, presencial e a distância, no âmbito do IFMT.

Plenário das Deliberações "Deputado Renê Barbours" em 21 de Junho de 2017

Dr. Leonardo
Deputado Estadual

Indicação 1256/2017, apresentando a Câmara Federal, a necessidade de implantação do curso técnico de ACS e ACE no Estado de MT, proposto pelo deputado Estadual Dr.



	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
Despacho	NP: 813xfifi SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 22/06/2017 Indicação nº 1257/2017 Protocolo nº 2804/2017	
Autor: Dep. Dr. Leonardo		

INDICA AO EXMO. SENHOR GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, PEDRO TAQUES, AO EXMO SENHOR SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO, LUIZ ANTONIO VITORIO SOARES, COM CÓPIA A DIRETORA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA-MT, CARMEM SILVIA MACHADO, A NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DO CURSO TÉCNICO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE COMBATE AS ENDEMIAS, NAS MODALIDADES, PRESENCIAL E A DISTÂNCIA (EM PARCERIA COM OS MUNICÍPIOS), NO ÂMBITO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA.

Com fundamento no artigo 160 e seguintes do Regimento Interno desta Augusta Casa de Leis, depois de ouvido o Soberano Plenário, requeiro, seja encaminhado o presente expediente ao Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de Mato Grosso, Pedro Taques, ao Excelentíssimo Senhor Secretário de Saúde do Estado, Luiz Antonio Vitorio Soares, com cópia a Diretora da Escola de Saúde Pública-MT, Carmem Silvia Machado, mostrando-lhes a necessidade de implantação do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate as Endemias, nas modalidades, presencial e a distância (em parceria com os municípios), no âmbito da Escola de Saúde Pública.

Plenário das Deliberações "Deputado Renê Barbour" em 21 de Junho de 2017

Dr. Leonardo
Deputado Estadual

Indicação 1257/2017, indicando a necessidade de implantação do Curso Técnico ACS e ACE, apresentada pelo deputado Estadual Dr. Leonardo

ALGUMAS RECOMENDAÇÕES DA FRENTE PARLAMENTAR APÓS OS ESTUDOS E AÇÕES

A Frente Parlamentar em defesa dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, coordenada pelo deputado estadual Dr. Leonardo, tem a importante missão de orientar e estabelecer o vínculo efetivo entre os ACS/ACE, com o poder público.

Este trabalho foi realizado, com ética, transparência, respeitando as leis vigentes, os gestores municipais, os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, os sindicatos, as lideranças nos municípios, e o regimento interno da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, com um único propósito de contribuir com a melhoria do trabalho e da qualidade de vida desses profissionais.

Sabe-se que há imensas dificuldades, cada município possui sua particularidade, mas com as orientações e apoio desta Frente Parlamentar foi possível conhecer melhor a realidade em nosso Estado acerca desta categoria. Com isso, apresentamos abaixo algumas sugestões de políticas públicas e ações voltadas para esta categoria.

- **SEGUIR AS LEIS QUE REGEM A CATEGORIA** - Primeiramente, entendemos que os gestores municipais, governo, ACS/ACE, sindicatos, todos devemos seguir as leis que regem a categoria, que são as leis 11.350/2006, com suas atualizações e a Emenda Constitucional 51.
- **REGISTRO JUNTO AO TCE** – A Criação de uma “**Força Tarefa**”, a qual teria como única finalidade, o registro dos ACS e ACE no Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, onde deveriam fazer parte membros do TCE/MP/AMM, para que definitivamente regularizarem o vínculo dos 141 municípios, bem como, se for necessário aplicar novas normativas quanto aos ACS/ACE, tornando os processos mais ágeis.
- **MELHORIA SALARIAL** – Buscar a melhoria salarial através de outros programas de governo já existentes, um deles é o programa **Pró-Família**, ainda que seja a duplicação do valor, que hoje é de R\$ 100,00

(cem reais), passando a ser de R\$ 200,00 (duzentos reais). Valores que já fariam uma grande diferença na vida desses trabalhadores.

- **CURSO TÉCNICO** - Garantir que o curso técnico para os ACS/ACE seja implementado em todo o Estado, de forma gratuita, cumprindo assim, o que está na lei federal 13.595/2018, que dispõe sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de informação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais ACS e ACE.
- **CRIAÇÃO DA LEI NOS MUNICÍPIOS PARA REGULARIZAÇÃO** - Fomentar a criação da Lei Municipal nos municípios que ainda não possuem regulamentação da décima terceira parcela como verba salarial, justificando aos prefeitos, sendo como um investimento na área da saúde, bem como um aquecimento na economia local, pois esta parcela extra, acaba retornando como imposto para os próprios municípios.
- **INCENTIVO ESTADUAL** – Continuar a lutar junto ao governo do Estado para que seja implementado via Projeto de Lei do Executivo, o **Incentivo Estadual**, tendo como base, a indicação do Deputado Dr. Leonardo de nº. 1535/2017.
- **PASCAR** – Buscar a aprovação junto ao Governo do Estado da indicação **nº 492/2018** que regulamenta a transferência do chamado “PASCAR”– Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentamentos Rurais, diretamente para a conta do ACS que desempenha a função na área rural.
- **CONTINUAÇÃO DOS TRABALHOS DA FRENTE PARLAMENTAR** - Garantir a continuidade dos trabalhos da Frente Parlamentar em defesa os ACS/ACE do Estado de Mato Grosso, tendo em vista que esse trabalho levou esclarecimento, entendimento, e resolução de demandas de muitos municípios, seguindo rigorosamente as leis que regem a categoria.

- **PROGRAMA MOTO SERVIDOR** - Continuidade do “Programa Moto Servidor” destinado aos ACS/ACE de MT, que está sendo implementado pelo governo do estado em parceria com a Frente Parlamentar.
- **CARTILHA ORIENTATIVA**– A FP disponibiliza também em anexo nesse relatório, uma cartilha orientativa que visa esclarecer sobre os procedimentos a serem seguidos para a efetivação dos ACS/ACE junto ao TCE/MT e outras demandas.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em quase 3 (três) anos com a Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias foi possível conhecer a realidade de uma categoria que luta incansavelmente pela melhoria do SUS em nosso país.

A minha intenção não foi “esvaziar” o assunto, até porque não seria possível em tão curto espaço de tempo, mas trabalhar com eixos principais que pudessem resultar em melhorias visíveis aos ACS E ACE de Mato Grosso, ao ponto de nos tornarmos referência para outras Assembleias Legislativas Estaduais.

Fazendo rápida análise, posso dizer que a experiência foi mais que positiva. Levamos os debates nestes anos a todas as regiões deste imenso Estado. Cobrimos distancias por estradas de chão, pavimentadas, por balsas e aviões. Estivemos em 47 municípios, dos mais populosos aos menores, sempre ao lado destes profissionais, que tão bem nos receberam. Demos o nosso melhor para levar esclarecimentos, cerrando fileiras na busca pela melhoria nas condições de trabalho, no salário e na capacitação.

Conseguimos, com o apoio quase que irrestrito da categoria, que muitos municípios criassem suas leis municipais regulamentando a décima terceira parcela; criamos a Lei Estadual que Institui a Política Estadual de Prevenção e Combate às Doenças Associadas à Exposição Solar no Trabalho (Lei 10.558/2017); encaminhamento da criação do curso técnico para ACS e ACE junto ao Instituto Federal de Mato Grosso (IFMT); ampliação do Projeto Pró Família incluindo os ACE; interlocução junto ao TCE/MT para o registro dos processos de certificação; elaboração junto ao Governo do Estado do Programa de Financiamento de Motocicletas e Casas Populares para todos os ACS e ACE de Mato Grosso; dentre outras demandas.

Nós não paramos nenhum segundo desde a implantação da Frente Parlamentar, seja percorrendo mais de 30 (trinta) mil quilômetros de estrada, ou pelas redes sociais nos grupos de aplicativos de conversas que mobilizaram o

Estado todo, organizando eventos, encontros municipais, estaduais e até nacionais, dando suporte e informações. Além de todo suporte on-line via aplicativos e mensagens para responder dúvidas, questionamentos, apoiar reivindicações legítimas e divulgar ações.

Este foi o trabalho da Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos dos ACS e ACE do Estado de Mato Grosso. Não considero um “encerramento” dos trabalhos, mas o fechamento de um ciclo que necessita claramente ser ampliado para atingir o maior número de ACS e ACE, bandeiras e projetos como regulamentação em definitivo das certificações junto ao TCE, regulamentação do repasse da décima terceira parcela diretamente para o ACS e ACE em todos os municípios, melhoria real do piso salarial e reajuste anual. Essas serão lutas que irei travar e não desistirei enquanto não vencer junto com a categoria, na busca pelas melhorias, que a meu ver serão conseguidas com emendas a lei 11.350/2006 e obrigando todos os órgãos envolvidos que cumpra sob pena do rigor da Lei.

Antes, quando atuava como médico nas unidades da saúde da família, eu já tinha minha admiração e respeito por esses colegas profissionais. Hoje, esse meu sentimento cresceu muito mais, pois pude ver de perto a situação em um número maior de municípios. Sinto-me emocionado e feliz por ter contribuído um pouco para que eles pudessem conquistar seus anseios. Sou orgulhoso por ter a oportunidade de coordenar esse trabalho que não pode parar, devido a sua grande importância para a atenção básica no Brasil.

“Juntos Somos Mais Fortes”

“A União Faz a Força”

Deputado Estadual Dr. Leonardo
Coordenador Geral da Frente Parlamentar em
Defesa dos Agentes Comunitários de Saúde e
Agentes de Combate às Endemias de Mato Grosso



Frente Parlamentar em Defesa dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Estado de Mato Grosso – ALMT

RELATÓRIO FINAL

Deputados Membros

LEONARDO RIBEIRO ALBUQUERQUE

Deputado Estadual

Coordenador Geral da FP

SILVANO AMARAL

Deputado Estadual Membro da FP

DILMAR DAL BOSCO

Deputado Estadual Membro da FP

PEDRO SATELE

Deputado Estadual Membro da FP

OSCAR BEZERRA

Deputado Estadual Membro da FP

Equipe Técnica

CARLOS EDUARDO SOUZA DOS SANTOS

Coordenador Técnico da FP

JOZE FRANCIELI DA SILVA

Assessoria Técnica da FP

MARA JANE S. LIMA

Assessoria Deputado Dilmar Dal Bosco

DIEGODIAS SAPORSKI

Assessoria Deputado Oscar Bezerra

JOELMAPONTES DE MORAES

Assessoria Deputado Silvano Amaral

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Lei n. 10507. **Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.** Brasília; 2002 Jul 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011. **Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde.** Brasília, 2011.

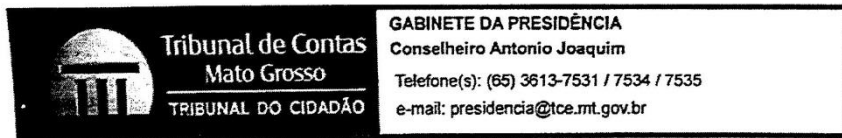
Ministério da Saúde (BR), Fundação Nacional de Saúde, **Programa de Agentes Comunitários de Saúde.** Brasília; 1994.

SILVA, Joana Azevedo da; Dalmaso, Ana Silvia Whitaker. **O Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer.** 20 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

ANEXOS



**OFÍCIO RESPOSTA DO TRIBUNAL DE CONTAS ACERCA DA
SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE
CERTIFICAÇÃO DOS ACS E ACE DE MATO GROSSO**



Ofício Nº : 762/2017/GPRES-AJ

Cuiabá-MT, 29 de maio de 2017

A Sua Senhoria o Senhor
CARLOS EDUARDO SOUZA DOS SANTOS
Presidente Técnico da Frente Parlamentar da Assembleia Legislativa de Mato Grosso
CUIABÁ-MT

Assunto: Protocolo 140120/2017(Autos Digitais)

Senhor Presidente,

Em atenção ao requerimento protocolado neste Tribunal sob o nº 140120/2017, por meio do qual Vossa Senhoria solicita informações relacionadas aos processos de certificação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, que atuam nos 141 municípios de Mato Grosso, encaminho-lhe as informações prestadas pela Secretaria de Controle Externo de Atos de Pessoal e RPPS (documento digital 172023/17), para as providências que entender pertinentes.

Atenciosamente,

(assinatura digital)¹
Conselheiro **ANTONIO JOAQUIM**
Presidente

¹ Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e Resolução Normativa Nº 9/2012 do TCE/MT.

LF



101478	2012	CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	03-VALTER ALBANO DA SILVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE FOXGROU	em análise	não	*
101877	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMUNITARIOS DE ENDEMIAS	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA	em análise	não	*
104434	2012	CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO/2007 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMUNITARIOS DE ENDEMIAS	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE JUARA	em análise	não	*
104477	2012	CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO/2010 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMUNITARIOS DE ENDEMIAS	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE JUARA	analisado	sim	Não conhecimen to
104485	2012	CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO/2009 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMUNITARIOS DE ENDEMIAS	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE JUARA	analisado	sim	Não conhecimen to
104493	2012	CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO/2011 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMUNITARIOS DE ENDEMIAS	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE JUARA	analisado	sim	Não conhecimen to
105422	2012	CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO NR 001/2011 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAUCHOS	analisado	sim	Não conhecimen to
105457	2012	CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAUCHOS	analisado	sim	Não conhecimen to
106003	2012	CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO 001/2006 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMUNITARIOS DE ENDEMIAS	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	03-VALTER ALBANO DA SILVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPURAH	em análise	não	Não conhecimen to
106780	2012	CERTIFICACAO DE PROCESSO DE SELECAO PUBLICA PARA CONTRATAÇÃO DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS CONTRATADOS ANTES DA EC NR 51/2006 .	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	03-VALTER ALBANO DA SILVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE CURVELANDIA	analisado	sim	Registro da certificação
122300	2014	CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMBATE AS	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	03-VALTER ALBANO DA SILVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL DOESTE	para análise	não	*



		ENDEMIAS REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2006						
138398	2012	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TORIKOREU	em análise	não	*
146285	2012	CERTIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE BRANCA	em análise	não	*
148008	2014	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2006	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA PRETA	para análise	não	*
155152	2014	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 1995	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	03-VALTER ALBANO DA SILVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE JAURIJ	em análise	não	*
166359	2014	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO GARÇAS	analisado	não	elaborar voto
168157	2014	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2014	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	02-JOSÉ CARLOS NOVELLI	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA	para análise	não	*
177890	2014	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2013	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIPORA	para análise	não	*
178411	2014	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2006	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	03-VALTER ALBANO DA SILVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA	para análise	não	*
184160	2016	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	03-VALTER ALBANO DA SILVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSÁRIO OESTE	para análise	não	*
202550	2016	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	07-LUIZ CARLOS AZEVEDO COSTA PEREIRA	PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALINHO	para análise	não	*
218219	2012	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	03-VALTER ALBANO DA SILVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE	em análise	não	*
223409	2012	CERTIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS/2002 A 2006	CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO	02-JOSÉ CARLOS NOVELLI	PREFEITURA MUNICIPAL DE COLÍZIA	para análise	não	*



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO
DE ATOS DE PESSOAL E RPPS
Telefones: (65) 3613-7623 / 2943 / 7126

225797	2016	CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	03-WALTER ALBANO DA SILVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA	para análise	não	-
231401	2016	CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	04-WALDIR JULIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE LAMBARI DOESTE	para análise	não	-
236101	2016	CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	02-JOSÉ CARLOS NOVELLI	PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA	para análise	não	-
237795	2016	CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS	CERTIFICACAO DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO	02-JOSÉ CARLOS NOVELLI	PREFEITURA MUNICIPAL DE POKOREU	para análise	não	-
38628	2017	COMUNICA DOC. PARA CONHECIMENTO	COMUNICACAO	02-JOSÉ CARLOS NOVELLI	PREFEITURA MUNICIPAL DE COTRIGUAÇU	em análise	não	-
65480	2012	COMUNICA E RECONHECE A EXISTENCIA PREVIA DE PROCESSO SELETIVO PUBLICO DOS AGENTES DE SAUDE/DECRETO NR 32 DE 26 DE MARÇO DE 2012	COMUNICACAO	04-WALDIR JULIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHANGA	em análise	não	-
86479	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE JAURU	em análise	não	-
89761	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO NR 006/2007 DE CONTRATAÇAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARA DA SERRA	analisado	sim	Não conhecimen to
89770	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO NR 008/2007 DE CONTRATAÇAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARA DA SERRA	analisado	sim	Não conhecimen to
89796	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO NR 003/2005 DE CONTRATAÇAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARA DA SERRA	analisado	não	devolvido
89826	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO NR 001/2002 DE CONTRATAÇAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARA DA SERRA	analisado	não	devolvido
89907	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO NR 002/2011 DE CONTRATAÇAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARA DA SERRA	analisado	sim	Não conhecimen to



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO
DE ATOS DE PESSOAL E RPPS
Telefones: (65) 3613-7623 / 2943 / 7126

89915	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO NR 001/2010 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA	analisado	sim	Não conhecimen to
89982	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO NR 007/2004 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA	analisado	não	devolvido
89990	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO NR 001/2004 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA	analisado	não	devolvido
95842	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE JAURU	analisado	sim	Não conhecimen to
104450	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO/2006 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMUNITARIOS DE ENDEMIAS	COMUNICACAO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE JUARA	analisado	não	devolvido
104469	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO/2008 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMUNITARIOS DE ENDEMIAS	COMUNICACAO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE JUARA	analisado	não	devolvido
105473	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	COMUNICACAO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DOS GAUCHOS	analisado	não	devolvido
106062	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DO PROCESSO SELETIVO PUBLICO 001/2011 DE CONTRATAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES COMUNITARIOS DE ENDEMIAS	COMUNICACAO	05-DOMINGOS NETO	PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPURAH	analisado	sim	Não conhecimen to
107492	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	04-WALDIR JÚLIO TEIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE APIACAS	analisado	não	devolvido
109150	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO	analisado	não	devolvido
119539	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA	analisado	sim	Não conhecimen to



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO
DE ATOS DE PESSOAL E RPPS
Telefones: (65) 3613-7623 / 2943 / 7126

155543	2008	COMUNICA INSTAURACAO DO PROCEDIMENTO PECAS DE INFORMACAO NR 70/2008	COMUNICACAO	02-JOSÉ CARLOS NOVELLI	PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE	analisado	sim	arquivamento
160873	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	03-VALTER ALBANO DA SILVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE VARZEA GRANDE	em análise	não	
183792	2012	COMUNICA CERTIFICACAO DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE E AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS	COMUNICACAO	06-SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE GENERAL CARNEIRO	analisado	não	devolvido



**INDICAÇÕES, REQUERIMENTOS, PROJETOS DE LEI DIRECIONADOS
A CONTRIBUIR COM A MELHORIA SALARIAL, CONDIÇÕES DE
TRABALHO E DEBATES ACERCA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS,
APRESENTADOS PELO DEPUTADO ESTADUAL DR. LEONARDO**

Com fulcro no artigo 446-D do Regimento Interno, venho solicitar a prorrogação da Frente Parlamentar em defesa dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes Comunitários de Endemias (Requerimento n. 435/2015), por mais 7 (Sete) meses, tendo em vista a necessidade dos trabalhos ainda estarem em fase de conclusão, e para comprovação do mesmo, juntamos cópia do relatório preliminar dos trabalhos já desenvolvidos.

Requerimento nº 128/2018 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 1677/2018

Requerimento para realização de Seminário para promover o 1º Encontro Estadual dos ACS e ACE do Estado de Mato Grosso, a ser realizado no dia 21 de agosto de 2018, das 8h00 às 18h00m, no Teatro Zulmira Canavarros.

Requerimento nº 287/2018 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 4173/2018 - Processo nº 1052/2018

INDICO AO EXMO. GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, O SR. PEDRO TAQUES, COM CÓPIA AO EXMO. SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, LUIZ SOARES, A NECESSIDADE DE ELABORAÇÃO DE PROJETO DE LEI QUE GARANTE O REPASSE DIRETAMENTE AOS AGENTES COMUNITÁRIOS RURAIS OS VALORES DO PROGRAMA DE CONFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS DE MATO GROSSO (PASCAR/ PORTARIA N.272/2017/GBSES).

Indicação nº 492/2018 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 3178/2018

Requer AUDIÊNCIA PÚBLICA com a finalidade de "debater as atribuições profissionais, o reajuste do piso salarial, os benefícios, a regulamentação da certificação e os direitos celetistas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE)", a ser realizado no dia 15 de março de 2017, às 14h00 horas, no Auditório Edivaldo Reis, na Cidade Universitária da UNEMAT situada no município de Cáceres-MT.

Requerimento nº 12/2017 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 169/2017 - Processo nº 43/2017

Requer AUDIÊNCIA PÚBLICA com a finalidade de "debater as atribuições profissionais, o reajuste do piso salarial, os benefícios, a regulamentação da certificação e os direitos celetistas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE)", evento aquele a ser realizado no dia 24 de março de 2017, às 14h00 horas, no Auditório Edivaldo Reis, na Cidade Universitária da UNEMAT situada no município de Cáceres-MT.

Requerimento nº 28/2017 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 265/2017 - Processo nº 95/2017

Requerimento de AUDIÊNCIA PÚBLICA com a finalidade de "debater as atribuições profissionais, o reajuste do piso salarial, os benefícios, a regulamentação da certificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE)", evento aquele a ser realizado no dia 02 de junho de 2017, às 14h00 horas, na Câmara Municipal de Sinop/MT.

Requerimento nº 128/2017 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 1286/2017 - Processo nº 292/2017

INDICA AO EXMO. SENHOR MINISTRO DA EDUCAÇÃO, MENDONÇA FILHO, COM CÓPIA AO EXMO SENHOR DEPUTADO FEDERAL VICTÓRIO GALLI, A EXMA. SENHORA SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, ELINE NEVES BRAGA NASCIMENTO, AO EXMO SENHOR REITOR DO INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO – IFMT, WILLIAN SILVA DE PAULA, A NECESSIDADE DE CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CURSO TÉCNICO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE COMBATE AS ENDEMIAS, NAS MODALIDADES, PRESENCIAL E A DISTÂNCIA, NO ÂMBITO DO IFMT.

Indicação nº 1256/2017 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 2803/2017

INDICA AO EXMO. SENHOR GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, PEDRO TAQUES, AO EXMO SENHOR SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO, LUIZ ANTONIO VITORIO SOARES, COM CÓPIA A DIRETORA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA-MT, CARMEM SILVIA MACHADO, A NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DO CURSO TÉCNICO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE COMBATE AS ENDEMIAS, NAS MODALIDADES, PRESENCIAL E A DISTÂNCIA (EM PARCERIA COM OS MUNICÍPIOS), NO ÂMBITO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA.

Indicação nº 1257/2017 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 2804/2017

INDICA AO PODER EXECUTIVO ESTADUAL A NECESSIDADE DE INSTITUIÇÃO DE INCENTIVO FINANCEIRO AS CATEGORIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DOS AGENTES DE COMBATES ÀS ENDEMIAS.

Indicação nº 1535/2017 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 3408/2017

Com fulcro no artigo 446-A e seguintes do Regimento Interno desta Casa de Leis, requeiro à Mesa Diretora, após ouvido o Soberano Plenário, o registro da Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos dos Agentes de Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), sob a Coordenação Geral do Deputado Estadual Dr. Leonardo.

Requerimento nº 435/2015 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 5038/2015 - Processo nº 1065/2015

“INSTITUI O PISO SALARIAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS E ESTABELECE AS DIRETRIZES DO PLANO DE CARREIRA NO ESTADO DE MATO GROSSO.”

Projeto de lei nº 601/2015 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 5117/2015 - Processo nº 1069/2015

Institui a Política Estadual de Prevenção e Combate às Doenças Associadas à Exposição Solar no Trabalho

Projeto de lei nº 728/2015 Dep. Dr. Leonardo - Protocolo nº 6121/2015 - Processo nº 1278/2015



CARTILHA ORIENTATIVA **SOBRE OS DIREITOS** **DOS ACS E ACE** **MT/2017**



APRESENTAÇÃO

A instalação dos trabalhos da Frente Parlamentar, foi implantada no dia 16/06/2016, na Assembleia Legislativa de MT, ela foi requerida pelo **Deputado Estadual Dr. Leonardo Albuquerque**, que atua como coordenador-geral e tem como membros titulares os **Deputados, Silvano Amaral, Oscar Bezerra e Dilmar Dal Bosco**.

Para os Deputados o mais importante é implantar políticas públicas em favor da categoria, e busca **objetivar medidas efetivas que atendam de fato as necessidades da categoria**, que hoje sofre com baixos salários, más condições de trabalho e o não cumprimento das leis federais.

Mais do que um informativo, essa **cartilha** tem a importante missão de orientar e estabelecer o vínculo efetivo dos agentes com o poder público, além de apresentar a evolução do trabalho realizado em DEFESA DOS DIREITOS dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias de Mato Grosso.



EFETIVAÇÃO DA SELEÇÃO PÚBLICA E REGIME DE TRABALHO

- Aquele agente que se submeteu a qualquer **seleção pública**, ou seja, disputou o posto de trabalho de agente, e que se encontrava em plena atividade em **14 de fevereiro de 2006 deve ser efetivado (EC nº 51/06, art. 2º, parágrafo único);**
- Os municípios devem criar uma **comissão de certificação para analisar os processos de ingresso dos agentes na atividade pública, certificando quem passou pela seleção pública** (Lei nº 11.350/06, art. 9º, parágrafo único, e art. 12, parágrafos 1º e 2º);
- O prefeito deve enviar à Câmara dos Vereadores um **projeto de lei para criar o plano de cargos, carreiras e remuneração para efetivar os agentes que passaram por seleção pública** (Lei nº 11.350/06, art. 14). **A FP tem o modelo do PL para disponibilizar;**

4

EFETIVAÇÃO DA SELEÇÃO PÚBLICA E REGIME DE TRABALHO

- A comissão, ao terminar os trabalhos, **certificará os agentes que fizeram a seleção pública e o prefeito, por meio de Ato Normativo, realizará a efetivação dos agentes no serviço público, preenchendo os cargos criados pela lei municipal.** Caso haja algum agente que não fez a seleção pública, o mesmo continuará trabalhando até o término do processo seletivo (Lei 11.350/06, art. 17). Se aprovado, ele continua. Se não, passa a compor uma lista de espera, aguardando para ser aproveitado.

5



ORIENTAÇÕES DO TCE PARA HOMOLOGAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO Aprova a 5ª edição do Manual de Orientação para Remessa de Documentos ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 3/2015 – TP
(Homologada pelo Tribunal Pleno)

::: ÍNDICE DE DOCUMENTOS A SEREM ENVIADOS AO TCE :::

Assunto: **CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**
Palavra Chave: **CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**

1	OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO;	OBRIGATÓRIO
2	PUBLICAÇÃO DO ATO DE DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE CERTIFICAÇÃO;	OBRIGATÓRIO
3	RELATÓRIO FUNDAMENTADO DA COMISSÃO DE CERTIFICAÇÃO ATESTANDO A REGULARIDADE DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA REALIZADO ANTES DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 51/2006, COM A IDENTIFICAÇÃO DOS AGENTES APROVADOS E A ATUAL COMUNIDADE EM QUE PRESTAM SEUS SERVIÇOS;	OBRIGATÓRIO
4	PUBLICAÇÃO EM DIÁRIO OFICIAL DO ATO DE CERTIFICAÇÃO DA REGULARIDADE DE PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA REALIZADO PREVIAMENTE À EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 51/2006, COM INDICAÇÃO DOS AGENTES APROVADOS;	OBRIGATÓRIO
5	CÓPIA DOS DOCUMENTOS UTILIZADOS PELA COMISSÃO CERTIFICADORA COMO PROVA DE QUE O CERTAME FOI REALIZADO E DIVULGADO;	OBRIGATÓRIO
6	CÓPIA DA LEI DE CRIAÇÃO DOS CARGOS PÚBLICOS/EMPREGOS PÚBLICOS;	OBRIGATÓRIO
7	CÓPIA ATUALIZADA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS CERTIFICADOS;	OBRIGATÓRIO
8	CÓPIA DOS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS DA EXISTÊNCIA DE VÍNCULO DOS BENEFICIÁRIOS DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, NAS FUNÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE OU DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, QUANDO DA APROVAÇÃO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 51/2006;	OBRIGATÓRIO
9	RELAÇÃO DAS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO, INDICANDO AS DIVISÕES E/OU SEPARAÇÕES, COM MICRO-ÁREA, SETOR, REGIÃO OU OUTRA DENOMINAÇÃO;	OBRIGATÓRIO
10	OUTROS DOCUMENTOS QUE JULGAR NECESSÁRIOS.	OBRIGATÓRIO

NORMATIVA DO TCE SOBRE O PRAZO DA REGULAMENTAÇÃO



CONSULTORIA JURÍDICA GERAL
Telefone: 3613-7689 / 7596 / 7597
e-mail: juridica@tce.mt.gov.br

TCE/MT

Fls. _____

Rub. _____

PROCESSO Nº : 11.655-6/2015
INTERESSADO : TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO
ASSUNTO : PROPOSTA DE RESOLUÇÃO NORMATIVA, QUE DETERMINA PRAZO PARA QUE OS MUNICÍPIOS REALIZEM PROCESSO SELETIVO PÚBLICO, CRIAÇÃO DE CARREIRAS, CERTIFICAÇÃO E REGULARIZAÇÃO DE VÍNCULO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS
RELATOR : CONSELHEIRO PRESIDENTE WALDIR JÚLIO TEIS

PARECER Nº 597/2015



NORMATIVA DO TCE SOBRE O PRAZO DA REGULAMENTAÇÃO

Excelentíssimo Senhor Conselheiro Presidente,

RELATÓRIO

A minuta de proposta de Resolução Normativa foi encaminhada a esta Consultoria Jurídica Geral, por determinação de Vossa Excelência, por meio do Despacho nº 989/2015, para apreciação quanto aos aspectos de regimentalidade e da legalidade.

Registre-se que a minuta originária é da lavra do Assessor Especial de Desenvolvimento do Controle Externo, conforme comprova a CI nº 012/2015/ADECEX.

Em síntese, a proposta determina prazo para que os municípios realizem processo seletivo público, criação de carreiras, certificação e regularização de vínculos de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

É o sucinto relatório.

8

NORMATIVA DO TCE SOBRE O PRAZO DA REGULAMENTAÇÃO

MÉRITO

A finalidade desta minuta de proposta de Resolução Normativa é obrigar os gestores a instituírem, no quadro funcional da municipalidade que administram, no âmbito de suas Secretarias de Saúde, o cargo de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias **em caráter permanente**, pondo fim, desta forma, com o vínculo precário que, até então, tem sido a prática administrativa levada a efeito.

Não há porque se procrastinar a decisão administrativa da legalização de um cargo que, na prática, já existe na estrutura funcional das secretarias municipais de saúde.

A realização de concurso público para preenchimento destes cargos, além de profissionalizar o setor de saúde, com profissionais de carreira, e efetivos, acaba com a prática ilegal e assistencialista do empreguismo, a qualquer um que tenha vínculo político com o gestor público de plantão.

9



NORMATIVA DO TCE SOBRE O PRAZO DA REGULAMENTAÇÃO

Louve-se a iniciativa deste Tribunal de Contas, que faz valer a determinação constitucional contida no artigo 37, I e II, da Constituição Federal.

Em razão da latente legalidade e regimentalidade da matéria, opinamos pela sua normal tramitação e consequente aprovação, divergindo, apenas, da redação apresentada de maneira pontual, razão pela qual apresentamos o substituto que segue anexo.

É o parecer.

Consultoria Jurídica Geral do Tribunal de Contas do Estado de

Mato Grosso, Cuiabá, 13 de outubro de 2015.

(assinatura digital)

GIULIANO BERTUCINI

Consultor Jurídico Geral do TCE-MT

Não existe até o momento nenhuma prorrogação desde prazo

10

LEI 11350 – ART 9º ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR

Art. 9º-C. Nos termos do § 2º 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. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º Para fins do disposto no **caput** deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto os 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. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 2º A quantidade máxima de que trata o § 1º deste artigo considerará tão somente os agentes efetivamente registrados no mês anterior à respectiva competência financeira que se encontrem no estrito desempenho de suas atribuições e submetidos à jornada de trabalho fixada para a concessão do piso salarial. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 5º Até a edição do decreto de que trata o § 1º deste artigo, aplicar-se-ão as normas vigentes para os repasses de incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-D. É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º Para fins do disposto no **caput** deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

I - parâmetros para concessão do incentivo; e (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

II - valor mensal do incentivo por ente federativo. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 3º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 4º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (Funasa) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)



PORTARIA Nº 314 - INCENTIVO ADICIONAL ACS

PORTARIA Nº 314, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2014

Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

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

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e dispõe como responsabilidade do Ministério da Saúde, a garantia de recursos financeiros para compor o financiamento da atenção básica; e

Considerando a necessidade de revisar o valor estabelecido para o incentivo de custeio referente aos Agentes Comunitários de Saúde, resolve:

Art. 1º Fica fixado em R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) por Agente Comunitário de Saúde (ACS) a cada mês o valor do incentivo financeiro referente aos ACS das Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família.

Parágrafo único. No último trimestre de cada ano será repassada 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 fixado no "caput" deste artigo.

Art. 2º Fica definido que os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família (Plano Orçamentário 0006 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família).

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência janeiro de 2014.

ARTHUR CHIORO

PORTARIA Nº 2.031 - INCENTIVO ADICIONAL ACE

PORTARIA Nº 2.031, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2015

Altera a Portaria nº 1.243/GM/MS, de 20 de agosto de 2015.

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

Art. 1º Fica alterado o § 2º do art. 5º da Portaria nº 1.243/GM/MS, de 20 de agosto de 2015, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 5º
(...)"

§ 2º O repasse dos recursos financeiros de que trata o "caput" deste artigo será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACE registrados no SCNES no mês de novembro do ano vigente, multiplicado pelo valor vigente do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica revogado o § 4º do art. 3º da Portaria nº 1.243/GM/MS, de 2015, do Diário Oficial da União nº 160, de 21 de agosto de 2015.

MARCELO CASTRO



DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR (INCENTIVO)

A chamada 13ª parcela paga pelo Governo Federal, tem sua previsão legal na Lei 11.350/2006 em seu artigo 9º, bem como nas portarias que se seguem.

A referida Lei é clara dizendo que a mesma foi criada junto com as doze parcelas como “Assistência Financeira Complementar”, não há que se falar em uso desta décima terceira parcela para compra de material ou outros fins, uma vez que para isso já existe os chamados 5% que o Governo Federal repassa para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, este sim deve ser usado para estes tipos de gastos.

Com este repasse desta décima terceira parcela como verba salarial, acaba tendo duas funções relevantes para as Prefeituras, uma é um investimento na saúde básica, pois os trabalhos dos ACS/ACE de prevenção, evita filas de hospitais, judicialização da saúde, dentre outras demandas, o outro ponto importante é que com o pagamento desta décima terceira parcela, gera no município um “aquecimento da economia” local, pois estes valores pagos como salário para os Agentes, acaba retornando boa parte em forma de Impostos para o Poder Público Municipal.

Sendo assim, existem embasamentos legais para fundamentar que esta “parcela extra seja regulamentada por intermédio de uma Lei Municipal.

14

OBTENÇÃO DO INCENTIVO ADICIONAL

- Confira se a União fez o repasse à Prefeitura;
- ✓ O caminho para a regulamentação do Incentivo Adicional é a criação de uma **Lei Municipal** que reconheça e regule esse repasse, há controvérsias quanto a competência de onde deve ser a origem desta Lei, pois no Estado de Mato Grosso, há municípios que esta Lei foi criada pela Prefeitura Municipal, mas há casos (Juscimeira) que esta Lei foi criada e aprovada pela Câmara Municipal, uma vez que esta Lei não está tratando de criação de novos recursos, mas apenas regulamentando um recurso que vem específico e com destinação certa. Portanto, necessário se faz o comprometimento das autoridades (Prefeito/Vereadores) locais para a criação desta Lei.
- ✓ No caso do Prefeito alegar que seja necessário ser regulamentado, após aprovação pelo legislativo municipal, a FP tem o modelo do PL para disponibilizar à Câmara Municipal de vereadores.

Obs: o Incentivo Adicional não pode ter destinação diferente a que foi determinada em Portarias, Decretos e Leis. O Prefeito terá que provar ao Ministério Público onde investiu o recurso destinado à categoria!

15



LEI FEDERAL Nº 13.342 - INSALUBRIDADE

LEI Nº 13.342, DE 3 DE OUTUBRO DE 2016.

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a formação profissional e sobre benefícios trabalhistas e previdenciários dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, e a Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, para dispor sobre a prioridade de atendimento desses agentes no Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu promulgo, nos termos do parágrafo 5º do art. 66 da Constituição Federal, as seguintes partes vetadas da Lei nº 13.342, de 3 de outubro de 2016:

“Art. 3º O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

‘Art. 9º-A
.....’

§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base:

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo [Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943](#), quando submetidos a esse regime;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza.’ (NR)”

Brasília, 21 de dezembro de 2016; 195º da Independência e 128º da República.

MICHEL TEMER

(*) Publicação do texto a que se refere a Mensagem nº 678, de 21.12.2016, [DOU de 22.12.2016](#).

Este texto não substitui o publicado no DOU de 11.1.2017

OBTENÇÃO DA INSALUBRIDADE

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

Definição

É uma vantagem pecuniária, de caráter transitório, ou seja, enquanto durar a exposição, concedida ao servidor que trabalhe permanente ou com habitualidade em local que esteja exposto a agentes físicos, químicos ou biológicos que podem causar danos à saúde.

Requisitos Básicos

1. Trabalhar permanente ou com habitualidade em **locais insalubres**.
2. Exercer atividades ou operações, que por sua natureza, condições ou métodos de trabalho fiquem **expostos a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos**.



OBTENÇÃO DA INSALUBRIDADE

- ✓ Com a garantia da Insalubridade por Lei Federal, o próximo passo é o **município requerer uma Perícia via um técnico em segurança do trabalho, onde o mesmo irá determinar qual o percentual do grau da Insalubridade, (10%, 20% ou 40%), esse requerimento de perícia poderá ser feito pela própria Prefeitura, a Câmara Municipal, poderá auxiliar e cobrar fazendo uma indicação cobrando esta Perícia.**
- ✓ **Após o resultado desta Perícia, a Prefeitura deverá propor uma Lei Municipal, onde cria o Adicional de Insalubridade, devendo depois enviar para aprovação na Câmara Municipal, também neste caso, a Câmara Municipal poderá encaminhar a Prefeitura Municipal uma indicação requerendo a criação desta referida Lei.**

18

PROJETOS E INDICAÇÕES DEP. DR. LEONARDO 2017

- ✓ **Indicação a IFMT N° 1256/2017** - Curso Técnico nas modalidades Presencial e a Distância (em parceria com os Municípios);
- ✓ **Indicação ao GOVERNO N° 1257/2017** - Curso Técnico nas modalidades Presencial e a Distância (em parceria com os Municípios);
- ✓ **Indicação N° 1535/2017** – Incentivo Financeiro Estadual aos ACS e ACE de MT;
- ✓ **Lei N° 10.558/2017** - Política Estadual de Prevenção e Combate às Doenças Associadas à Exposição Solar no Trabalho.
- ✓ **Lei N° 10.657/2017 – Altera e acrescenta dispositivos à Lei do Pro Família (LEI N° 10.523/2017)** – Após o Fórum de debate da Baixada Cuiabana e reunião com o Governador, foi incluída na Lei os ACEs para também participarem do Programa.

19



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que possamos regularizar de vez a Regulamentação da Profissão dos ACS e ACE do Estado de Mato Grosso. **Orientamos a todos os Municípios, na pessoa do Prefeito a solicitar oficialmente ao TCE em caráter de URGÊNCIA, como está o processo encaminhado ao Tribunal para a Homologação dos Agentes.**

A Frente Parlamentar, deixa a orientação no sentido de que as cidades que não tiveram ainda seus processos homologados, devem seguir o passo a passo acima, não há outro caminho para que este tipo de processo seja homologado pelo TCE, é um direito sim de qualquer ACS ou ACE pedir via judicial, porém como todos sabemos nossa justiça é morosa, além de ter custas, portanto acreditamos no caminho da conciliação com os Gestores.

A orientação do próprio TCE/MT é que uma vez que, se no Município não existir o PCCS criando o cargo de “Acs e Ace”, não há como se falar em Efetivação ou Homologação, pois a criação do cargo é o início de todo processo.

20

MEMBROS DA FRENTE PARLAMENTAR

- **Deputado Estadual e Coordenador Geral**
 - ✓ Dr. Leonardo Albuquerque;
- **Deputados Estaduais e Membros Titulares**
 - ✓ Silvano Amaral
 - ✓ Oscar Bezerra
 - ✓ Dilmar Dal Bosco
- **Coordenador Técnico**
 - ✓ Dr. Carlos Eduardo – (65) 3313-6811 – (65) 99942-5708
- **Assessora Parlamentar**
 - ✓ Joze Francieli; (65) 3313-6811 – (65) 98145-4415
- **Membros**
 - ✓ Marcelo Benedito – Gabinete Dep. Silvano Amaral
 - ✓ Diego Dias e Gregório José – Gabinete Dep. Oscar Bezerra
 - ✓ Lays Lima – Gabinete Dep. Dilmar Dal Bosco

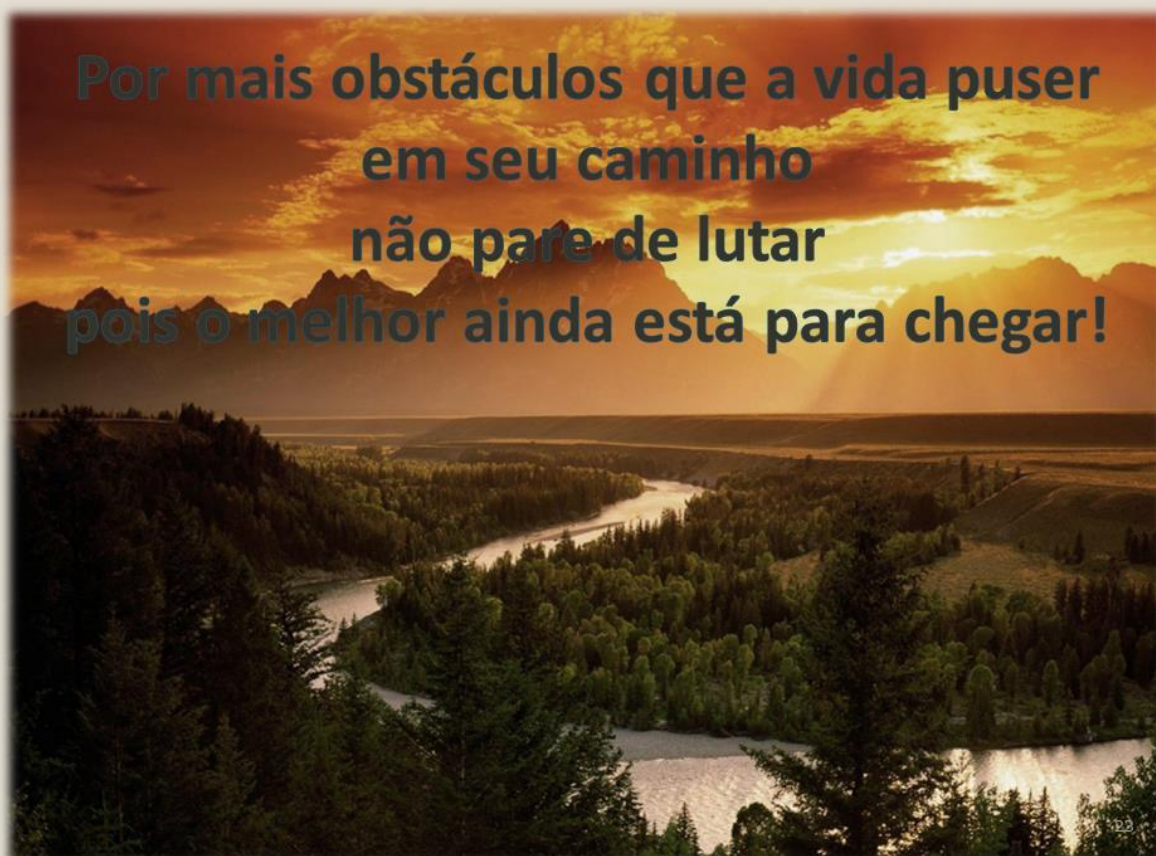
21



MENSAGEM DA FRENTE PARLAMENTAR

A Frente Parlamentar tem como objetivo primordial a busca das melhorias da qualidade na vida e nos trabalhos dos Agentes Comunitários de Saúde e nos Agentes de Combate as Endemias no Estado de Mato Grosso, fazer com que este Estado seja referência para os demais Estados da Federação, portanto a busca é no sentido da efetivação de todas as legislações pertinentes a esta categoria, bem como a melhoria no desempenho do trabalho de uma forma digna e honrosa, nossa missão como Frente Parlamentar, estará cumprida no momento que estes objetivos forem devidamente alcançados.

22





ALGUMAS NOTÍCIAS SOBRE OS TRABALHOS DA FP



14/06/2016 15h54 **Notícia**

Deputado Dr. Leonardo defende a criação de uma frente parlamentar em defesa dos agentes de saúde

Em Mato Grosso, há o anseio dos profissionais pela regulamentação do piso da categoria



21/01/2016 13h13 **Notícia**

Em solenidade, deputado Dr. Leonardo destaca Frente Parlamentar em defesa dos agentes de saúde

Defensor das causas e dos direitos da categoria, o parlamentar pretende formular e implementar políticas públicas em favor dos profissionais



05/10/2015 10h30 **Notícia**

Dr. Leonardo propõe Frente Parlamentar para defender agentes comunitários

O deputado também apresentou um projeto de lei que visa garantir os direitos da categoria



26/10/2016 19h12 **Notícia**

Frente Parlamentar dos Agentes de Saúde discute PLC 210, em Brasília

Nas discussões, houve debates sobre o PLC 210 que discute os benefícios sociais, trabalhistas e previdenciários e sobre a formação profissional da categoria



01/09/2016 17h35 **Notícia**

Ação da Frente Parlamentar resulta na criação de Conselho aos Agentes de Saúde

O grupo pretende estimular a discussão e o aprimoramento da legislação para assegurar de forma isonômica



17/06/2016 14h55 **Notícia**

Frente Parlamentar vai levantar 'in loco' demandas dos agentes de saúde e endemias

Dr. Leonardo, que é médico, atuou seis anos no Programa de Saúde da Família (PSF) e destacou a importância desses profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS)



15/06/2016 18h19 **Notícia**

Frente Parlamentar em Defesa dos Agentes de Saúde será instalada nesta quinta

O objetivo é debater as diretrizes do plano de carreira da categoria e buscar o reconhecimento da atividade



15/12/2016 16h23

Notícia

Frente parlamentar discute direitos trabalhistas dos agentes de saúde

Desde 2011, a categoria pede que seja feita a mudança do regime celetista para o estatutário



30/11/2016 17h43

Notícia

Frente parlamentar inaugura sala de apoio

Desde a sua instalação no começo de 2016, a Frente já realizou diversas ações em prol dos agentes de saúde



Frente parlamentar vai debater direitos dos agentes de saúde de Sinop e região

Proposta pelo deputado Dr. Leonardo, o intuito é debater diversos assuntos de interesse dos ACS e ACE.



04/04/2017 13h41

Notícia

Audiência com agentes de saúde mostra resultados dos trabalhos da Frente Parlamentar

Além dessa, outras audiências acontecerão regionalizadamente



24/02/2017 15h32

Notícia

Caravana da Frente Parlamentar dos Agentes Comunitários e de Saúde atende demandas municipais

A frente parlamentar foi instalada na Assembleia Legislativa em junho de 2016, por iniciativa do deputado Dr. Leonardo



08/02/2017 08h47

Notícia

Frente Parlamentar dos Agentes de Saúde MT participa de plenária nacional na Bahia

Vale lembrar que a Frente Parlamentar também esteve na mobilização nacional, em Brasília, para a derrubada do veto 40, do presidente Michel Temer, que barrava importantes direitos



Frente Parlamentar em Defesa dos ACS e ACE realiza Fórum da Região Sul

A equipe técnica da frente falou sobre os direitos e deveres da nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), entre outros temas

26/09/2017 14h50

Notícia

Frente Parlamentar ajuda em interlocução entre agentes de saúde e Prefeitura de Cáceres

A Frente atua como mediadora no diálogo entre os ACS e ACE junto a Prefeitura Municipal de Cáceres, a fim de encontrar uma solução amigável entre as duas partes. O objetivo é assegurar o direito dos agentes



20/09/2017 14h43

Notícia

Câmara aprova incentivo a agentes de saúde e endemias após reunião com Frente Parlamentar

Projeto agora aguarda sanção do prefeito para garantir reconhecimento do direito dos agentes



07/08/2017 16h57

Notícia

Deputado Dr. Leonardo requer instalação de Frente Parlamentar de Combate a Aids e DST

Médico por profissão, Dr. Leonardo destacou que o objetivo é fazer um estudo, buscando soluções que possam auxiliar o poder público a encontrar medidas de combate às doenças



17/05/2018 16h53

Notícia

ACE e ACS de Araputanga conseguem transmutação de regime com apoio da frente parlamentar

No município, os 16 agentes que exerciam a função em 14 de fevereiro de 2016 foram efetivados, receberam a rescisão e poderão sacar o FGTS em três anos



19/04/2018 12h12

Notícia

Frente parlamentar comemora com ACE e ACS a derrubada dos vetos à Lei Ruth Brilhante

A derrubada dos vetos foi importante para garantir que os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate a endemias (ACE) continuassem como parte obrigatória e fundamental na atenção básica de saúde

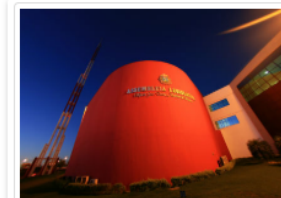


15/12/2017 15h32

Notícia

Frente parlamentar realiza fórum para discutir nova Política Nacional de Atenção Básica

Encontro reuniu gestores, agentes de saúde e agentes de combate a endemias da baixada cuiabana



07/08/2018 10h25

Notícia

Frente Parlamentar promove encontro de agentes de saúde e de combate a endemias

Evento proporcionará integração entre os profissionais de várias cidades de Mato Grosso



Aprovada em segundo turno a transposição de regime para Agentes de Saúde de Cáceres07-08-2018 – www.caceresnoticias.com.br07/08/2018



Análise da Lei Federal 13.595/2018, pela qual os ACSs e ACEs passam a ter um novo regime jurídico, ressaltando a imprescindibilidade dos referidos profissionais na promoção da saúde pública, bem como sobre os direitos assegurados.

Lei Federal 13.595/2018: o novo regime jurídico dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias

Leandro da Conceição Benício

Fonte: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2018-07/reajuste-para-agentes-comunitarios-de-saude-e-aprovado-no-senado> - Acesso em 10/08/2018

1. A LEGISLAÇÃO FEDERAL DOS ACSS E ACES.

Os agentes comunitários de saúde – ACSs e os agentes de combate às endemias – ACEs foram reconhecidos constitucionalmente com o advento da Emenda Constitucional 51/2006, a qual possibilitou aos Municípios a contratação dos referidos profissionais por meio de processo seletivo público.

Para regulamentar o novo dispositivo constitucional foi promulgada a Lei Federal 11.350/2006, que dispôs, dentre outras regras, a obrigatoriedade do ACS residir na área de atuação e a possibilidade de dispensa de realização de nova seleção pública ao ACS ou ACE que já tivesse ingressado por anterior seleção pública que tenha respeitado os princípios constitucionais.

Por sua vez, o ACE poderia apenas possuir curso introdutório de formação continuada e ensino fundamental, não sendo necessário residir na área de atuação, possuindo igual de direito de continuar na função pública sem necessidade de nova seleção, na forma do ACSs, necessitando apenas de certificação pelo Poder Público, o que foi feito na maioria dos Municípios brasileiros por meio de lei municipal, adquirindo com isso o status de efetivos, em razão da garantia prevista no art. 10 da Lei 11.350/2006.

Com a Emenda Constitucional 63/2010{C}[1], foi incluído também na Lei Maior o direito dos ACSs e ACEs a regime jurídico próprio, piso salarial nacionalmente unificado, Plano de Carreiras e o dever da União de prestar auxílio financeiro aos Estados e Municípios para o cumprimento do referido piso salarial.

Contudo, somente com a Lei Federal 12.994/2014 é que foi instituído o piso salarial das categorias em comento, estabelecido a partir de então em R\$ 1.014,00 (um mil e quatorze reais), para uma jornada de quarenta horas semanais, sendo a União responsável pelo pagamento de 95 % (noventa e cinco por cento) desse valor, obedecida a quantidade máxima de profissionais por Município, conforme Decreto Federal e distribuída em doze parcelas consecutivas e uma parcela adicional no último trimestre.

Por outro lado, com a regulamentação dada pela Lei 12.994/2014, os Municípios somente podem receber ajuda financeira para as contratações que obedeçam às formalidades da Lei 11.350/2006, isto é, profissionais contratados por

seleção pública, vedando-se o pagamento com o repasse Federal de contratados temporariamente fora da hipótese de surto epidêmico.

Posteriormente, a Lei 13.342/2016 trouxe novos direitos aos ACSs e ACEs, dentre eles o direito à contagem recíproca entre regimes de previdências diversos de tempo de contribuição para fins de concessão de benefícios, bem como à percepção de adicional de insalubridade, na forma prevista na legislação de regência.

2. A LEI 13.595/2018 E O NOVO REGIME DOS ACSS E ACES.

Com a novel legislação, o que já ocorria na prática agora fica positivado: essencialidade e obrigatoriedade da presença do ACS na Estratégia de Saúde da Família e de ACE na estrutura da vigilância epidemiológica e ambiental. Diante disso, não mais pode existir Estratégia de Saúde da Família sem ACS ou vigilância epidemiológica sem ACE, em razão das peculiaridades das profissões tratadas mais adiante.

As ações de promoção e prevenção passam a ser exercidas a partir dos referenciais de Educação Popular em Saúde, esta entendida como as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS (Art. 3º, § 1º, da Lei 11.350/2006).

Verifica-se, portanto, que o ACS assume um dos principais, talvez o maior papel, na promoção da política de saúde pública dos Municípios brasileiros, desde o planejamento até a última etapa da execução das atividades de tratamento de doenças, assumindo a função, ousamos dizer, de um “super servidor” da saúde pública no Brasil, por ser também o intermediário direito entre os profissionais de nível superior e à população.

No mesmo sentido, os ACEs também assumem papel de parceiros da comunidade atuando na prevenção e no controle de doenças e agravos à saúde, em interação direta com os ACSs e com a autoridade sanitária do ente de atuação, seja Município, Estado ou Distrito Federal.

De outra banda, a legislação Federal agora direciona o trato com animais, incluindo atividades de vacinação, coleta e necropsia aos ACEs, ressalvada a orientação comunitária e a realização de mutirões que podem ser feitas em parcerias com os ACSs.

Em parêntese, como novo requisito de ingresso na carreira de ACS ou ACE, agora é exigido do interessado a formação mínima de nível médio e curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas, mantidas as demais exigências, inclusive residência no local de trabalho (no caso do ACS) e processo seletivo público.

Por outro lado, quando não tiver candidato inscrito com ensino médio poderá ser realizada a contratação de profissional com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

Com o novo regime, fica ainda vedada a atuação profissional do ACS fora da área geográfica, esta definida pelo ente federativo, que deverá flexibilizar o número de famílias e de indivíduos a serem acompanhados, de acordo com as condições de acessibilidade local e de vulnerabilidade da comunidade assistida.

Em acréscimo, fica assegurado ao ACS, quando houver risco à sua integridade física ou de membro de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua, a transferência para outra área geográfica, desde que, a nosso ver, o risco seja relacionado a sua atuação.

Outra garantia concedida pela Lei 13.595/2018 refere-se à definição de horário de trabalho de acordo com as condições climáticas da área geográfica. Contudo, a inovação de maior repercussão do novo regime jurídico dos ACS e ACEs refere-se ao fornecimento ou custeio da locomoção necessária para o exercício das atividades, matéria que ainda depende de regulamentação pelos entes federativos, embora se trate de direito explícito dos referidos profissionais.

Certamente muitas serão as discussões sobre a constitucionalidade do dispositivo em razão da possível criação de obrigação financeira por outro ente, o que em tese, violaria o pacto federativo. No entanto, os ACSs e ACEs já são remunerados quase que integralmente pela própria União, a quem caberia apenas o repasse de “auxílio financeiro”.

Além disso, por obrigação constitucional, é dever do Município cuidar da saúde e assistência pública (art. 23, II), prestar, com a cooperação técnica dos Estados e da União, serviços de atendimento à saúde da população (art. 23, VII), aplicar mínimo da receita em ações e serviços públicos de saúde (art. 35, III) e destinar recursos próprios para o Sistema Único de Saúde (art. 198, § 1º).

Se isso não bastasse, o piso salarial da categoria, motivo pelo qual o auxílio financeiro foi criado, já no exercício financeiro de 2019 possivelmente será acompanhado pelo salário mínimo, não havendo razão para os Municípios alegarem insuficiência de recursos, a não ser que tenham os referidos profissionais como sendo remunerados exclusivamente pela União, o que é inadmissível, em razão da Constituição Federal tratar o repasse da Federal como “assistência” e não como responsabilidade própria.

Ademais, a Lei Federal 13.595/2018 apenas possui a finalidade de regulamentar dispositivo constitucional, sendo os direitos assegurados aos ACSs e ACEs decorrentes diretamente da Constituição Federal e não da legislação

ordinária. Outros sim, direitos relativos à locomoção de servidores já se encontram presentes estatutos de servidores dos mais diversos Municípios e Estados.

Por fim, por violação direta ao princípio da eficiência, estampado no art. 37, da Constituição Federal, inconstitucional seria transferir ao servidor público a obrigação de deslocamento a pé ou de bicicleta, o que na realidade de muitos Municípios brasileiros, em sua maioria formada por áreas rurais, acabariam por inviabilizar o atendimento à população.

3. ATRIBUIÇÕES DOS ACSS NO MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE FUNDAMENTADO NA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA. NOVOS DEVERES.

Numa proporção muito maior, surgiram também novos deveres aos ACSS, destacando-se dentre vários a seguir detalhados, o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais em parceria com o CRAS – Centro de Referência de Assistência Social e utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural.

Nesse sentido, de acordo com o novo regime jurídico, competem ainda aos ACSS o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde e a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e sócio e educacional.

Numa descrição mais detalhada, a nova legislação estabelece ainda ser atribuição do ACSS a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990; da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas; da pessoa em sofrimento psíquico; da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; e, da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças.

Destaca-se ainda, a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento de situações de risco à família, de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde e do estado vacinal da gestante,

da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação, sendo as duas primeiras atribuições de apoio direito aos CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, além do já citado acompanhamento de condicionalidades de programas sociais em parceria com o CRAS.

Por derradeiro, desde que o ACS possua curso técnico e tenha os equipamentos adequados, com a assistência de profissional de nível superior, deverá ainda na sua área geográfica de atuação e durante a visita domiciliar, aferir pressão arterial, medir glicemia capilar, aferir temperatura axilar, orientar e apoiar, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade e verificar o peso corporal, altura e circunferência abdominal, sendo nos três primeiros casos acima em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

Com tantas novas atribuições, não se poderia deixar de garantir aos ACSs e ACEs a formação continuada, que agora deve ser realizada no mínimo a cada dois anos, em ações financiadas por todos os entes federativos.

Apesar de não ser exigência para ingresso na carreira, cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados, inclusive na modalidade semipresencial, o que amplia a atuação profissional, como visto acima.

Por outro lado, é inimaginável a atuação dos profissionais em comento, sobretudo o ACS, sem a existência de Plano de Carreiras, em razão da diferenciação de atividades realizadas em razão da formação profissional, o que demanda remuneração diferenciada, sob pena de se verificar dentro da mesma categoria profissionais com atribuições extras e mesma remuneração.

4. DA IMPORTÂNCIA DO ACS E DO ACE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS.

Não obstante grande parte das regras contidas no novo regime jurídico dos ACSs e ACEs dependam de regulamentação específica em âmbito municipal, é inegável que a atuação desses profissionais é basilar para o funcionamento do Sistema Único de Saúde, tanto é que agora é reconhecida sua obrigatoriedade nas Estratégias de Saúde da Família.

De fato, não há como pensar o serviço público de saúde sem atuação dos ACSs e ACEs e os gastos com tais categorias não podem jamais serem vistos como custos, mas sim como investimento na saúde pública. É notório que a atividade educativa e preventiva das equipes de atenção básica, levada a casa do brasileiro por meio dos profissionais que tratam este artigo, gera enorme economia aos cofres públicos, pois evitam doenças e agravos à saúde em geral.

Outros sim, o ACS passa a ser formalmente uma espécie de recenseador dos serviços de saúde e assistência social dos Municípios, porque não acrescentar também dados educacionais, exercendo em cooperação com o CRAS e o CREAS o acompanhamento e monitoramento dos programas sociais e das situações de vulnerabilidade, o que, repita-se, tornam os referidos profissionais “super servidores”.

Ademais, os ACSs provocarão uma economia direta nos gastos do setor de verificação de condicionalidades de programas Federais no âmbito dos municípios, o que, por si só, justificaria o pagamento de indenização de transporte aos citados profissionais.

Não se pode negar, contudo, que as novas atribuições também trazem novos riscos à saúde e à vida dos profissionais, o que torna ainda mais urgente a regulamentação a nível local da concessão de insalubridade e da aposentadoria especial.

Para finalizar, não há como afastar a tese levantada atualmente pelos ACSs de que pagam para trabalhar, pois os Municípios brasileiros, via de regra, possuem dimensões gigantescas, o que certamente torna inviável a cobertura da área geográfica por um profissional a pé ou de bicicleta, esta que nem sempre é fornecida, sendo razoável a previsão de indenização ou ajuda de custo ao profissional que necessite de transporte próprio para realizar o seu trabalho.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

[Conversão da MPv nº 297, de 2006](#)

[\(Vide § 5º do art. 198 da Constituição\)](#)

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.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

~~§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.~~ [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia de Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018\)](#)

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.~~

~~Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:~~

- ~~I – a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;~~
- ~~II – a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;~~



~~III – o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;~~

~~IV – o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;~~

~~V – a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e~~

~~VI – a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.~~

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. [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

Parágrafo único. (Revogado). [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

I - (revogado); [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

II - (revogado); [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

III - (revogado); [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

IV - (revogado); [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

V - (revogado); [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

VI - (revogado). [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 2º (VETADO). [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência. [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 3º (VETADO). [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação: [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)



I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

f) da pessoa em sofrimento psíquico; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

a) de situações de risco à família; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)



c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras). [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~§ 4º (VETADO). — [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)~~

§ 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: [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

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; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

V - a verificação antropométrica. [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~§ 5º (VETADO). — [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)~~

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação: [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

IV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)



VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde. [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

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.

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação: [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

III - identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores. [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)



§ 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: [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

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; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

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; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

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; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

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. [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 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. [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

Art. 4º-A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações: [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

III - (VETADO); [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos. [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

Art. 4º-B. Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de



saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. [\(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~Art. 5º O Ministério da Saúde disciplinará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º e 4º e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.~~

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. [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~§ 1º (VETADO).~~ [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 1º Os cursos a que se refere o **caput** deste artigo utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~§ 2º (VETADO).~~ [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~§ 2º O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bianuais de educação continuada e de aperfeiçoamento.~~ [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 2º A cada dois anos os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias frequentarão cursos de aperfeiçoamento. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018\)](#)

§ 2º-A. Os cursos de que trata o § 2º serão organizados e financiados, de modo tripartite, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 827, de 2018\)](#)

§ 3º Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

~~II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e~~

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária



mínima de quarenta horas; [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~III – haver concluído o ensino fundamental.~~

III - ter concluído o ensino médio. [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~§ 1º Não se aplica a exigência a que se refere o inciso III aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde.~~

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~§ 2º Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.~~

~~§ 2º (VETADO).~~ [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 2º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I do **caput** deste artigo. [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 3º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente Comunitário de Saúde compete a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo, devendo: [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde; [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

II - considerar a geografia e a demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais; [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

III - flexibilizar o número de famílias e de indivíduos a serem acompanhados, de acordo com as condições de acessibilidade local e de vulnerabilidade da comunidade assistida. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 4º A área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~§ 5º (VETADO).~~ [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 5º Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do **caput** deste artigo e



mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

Art. 7º O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

~~I - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e~~

~~II - haver concluído o ensino fundamental.~~

I - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas; [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

II - ter concluído o ensino médio. [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

~~Parágrafo único. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso II aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente de Combate às Endemias.~~

Parágrafo único. (Revogado). [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso II do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

§ 2º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente de Combate às Endemias compete a definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e os seguintes: [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

I - condições adequadas de trabalho; [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

II - geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais; [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

III - flexibilização do número de imóveis, de acordo com as condições de acessibilidade local. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma do disposto no [§ 4º do art. 198 da Constituição](#), submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.

Art. 9º A contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

§ 1º Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de



seleção pública, para efeito da dispensa referida no [parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006](#), considerando-se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no **caput**. [\(Renumerado do Parágrafo único pela Lei nº 13.342, de 2016\)](#)

§ 2º O tempo prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelos Agentes de Combate às Endemias enquadrados na condição prevista no § 1º deste artigo, independentemente da forma de seu vínculo e desde que tenha sido efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária, será considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários. [\(Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016\)](#)

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. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 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. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

~~§ 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. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)~~

~~§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias, em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, e será distribuída em: [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)~~

~~I – trinta horas semanais, para atividades externas de visitação domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras; [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)~~

~~II – dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados e formação e aprimoramento técnico. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)~~

§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias em prol das famílias e das comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação, e assegurará aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias participação nas atividades de planejamento e avaliação de ações, de detalhamento das atividades, de registro de dados e de reuniões de equipe. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018\)](#)

§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base: [\(Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016\)](#)

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo [Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943](#), quando submetidos a esse regime; [\(Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016\)](#)



II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza. [\(Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016\)](#)

§ 4º As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

Art. 9º-B. (VETADO). [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

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. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 1º Para fins do disposto no **caput** deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto os 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. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 2º A quantidade máxima de que trata o § 1º deste artigo considerará tão somente os agentes efetivamente registrados no mês anterior à respectiva competência financeira que se encontrem no estrito desempenho de suas atribuições e submetidos à jornada de trabalho fixada para a concessão do piso salarial. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 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. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 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. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 5º Até a edição do decreto de que trata o § 1º deste artigo, aplicar-se-ão as normas vigentes para os repasses de incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 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. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

Art. 9º-D. É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 1º Para fins do disposto no **caput** deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto: [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

I - parâmetros para concessão do incentivo; e [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

II - valor mensal do incentivo por ente federativo. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)



§ 3º (VETADO). [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 4º (VETADO). [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 5º (VETADO). [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

~~Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (Funasa) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no [art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#). [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)~~

Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no [art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#). [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

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. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

Art. 9º-G. Os planos de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverão obedecer às seguintes diretrizes: [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

I - remuneração paritária dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias; [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

II - definição de metas dos serviços e das equipes; [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

III - estabelecimento de critérios de progressão e promoção; [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

IV - adoção de modelos e instrumentos de avaliação que atendam à natureza das atividades, assegurados os seguintes princípios: [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

a) transparência do processo de avaliação, assegurando-se ao avaliado o conhecimento sobre todas as etapas do processo e sobre o seu resultado final; [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

b) periodicidade da avaliação; [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

c) contribuição do servidor para a consecução dos objetivos do serviço; [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

d) adequação aos conteúdos ocupacionais e às condições reais de trabalho, de forma que eventuais condições precárias ou adversas de trabalho não prejudiquem a avaliação; [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

e) direito de recurso às instâncias hierárquicas superiores. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)



~~Art. 9º-H. Será concedida indenização de transporte ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias que realizar despesas com locomoção para o exercício de suas atividades, conforme disposto em regulamento. [\(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)~~

Art. 9º-H Compete ao ente federativo ao qual o Agente Comunitário de Saúde ou o Agente de Combate às Endemias esteja vinculado fornecer ou custear a locomoção necessária para o exercício das atividades, conforme regulamento do ente federativo. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 2018\)](#)

Art. 10. A administração pública somente poderá rescindir unilateralmente o contrato do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, de acordo com o regime jurídico de trabalho adotado, na ocorrência de uma das seguintes hipóteses:

I - prática de falta grave, dentre as enumeradas no [art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho](#) - CLT;

II - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

III - necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da [Lei nº 9.801, de 14 de junho de 1999](#); ou

IV - insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em trinta dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de emprego, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.

Parágrafo único. No caso do Agente Comunitário de Saúde, o contrato também poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do art. 6º, ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Art. 11. Fica criado, no Quadro de Pessoal da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, Quadro Suplementar de Combate às Endemias, destinado a promover, no âmbito do SUS, ações complementares de vigilância epidemiológica e combate a endemias, nos termos do [inciso VI](#) e [parágrafo único do art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#).

Parágrafo único. Ao Quadro Suplementar de que trata o **caput** aplica-se, no que couber, além do disposto nesta Lei, o disposto na [Lei nº 9.962, de 22 de fevereiro de 2000](#), cumprindo-se jornada de trabalho de quarenta horas semanais.

Art. 12. Aos profissionais não-ocupantes de cargo efetivo em órgão ou entidade da administração pública federal que, em 14 de fevereiro de 2006, a qualquer título, se achavam no desempenho de atividades de combate a endemias no âmbito da FUNASA é assegurada a dispensa de se submeterem ao processo seletivo público a que se refere o [§ 4º do art. 198 da Constituição](#), desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de seleção pública efetuado pela FUNASA, ou por outra instituição, sob a efetiva supervisão da FUNASA e mediante a observância dos princípios a que se refere o **caput** do art. 9º.

§ 1º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e do Controle e da Transparência instituirá comissão com a finalidade de atestar a regularidade do processo seletivo para fins

da dispensa prevista no **caput**.

§ 2º A comissão será integrada por três representantes da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União, um dos quais a presidirá, pelo Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde e pelo Chefe da Auditoria Interna da FUNASA.

Art. 13. Os Agentes de Combate às Endemias integrantes do Quadro Suplementar a que se refere o art. 11 poderão ser colocados à disposição dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito do SUS, mediante convênio, ou para gestão associada de serviços públicos, mediante contrato de consórcio público, nos termos da [Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005](#), mantida a vinculação à FUNASA e sem prejuízo dos respectivos direitos e vantagens.

~~Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela contratação dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as especificidades locais.~~

Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela admissão dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as determinações desta Lei e as especificidades locais. [\(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018\)](#)

Art. 15. Ficam criados cinco mil, trezentos e sessenta e cinco empregos públicos de Agente de Combate às Endemias, no âmbito do Quadro Suplementar referido no art. 11, com retribuição mensal estabelecida na forma do [Anexo desta Lei](#), cuja despesa não excederá o valor atualmente despendido pela FUNASA com a contratação desses profissionais.

§ 1º A FUNASA, em até trinta dias, promoverá o enquadramento do pessoal de que trata o art. 12 na tabela salarial constante do [Anexo desta Lei](#), em classes e níveis com salários iguais aos pagos atualmente, sem aumento de despesa.

§ 2º Aplica-se aos ocupantes dos empregos referidos no **caput** a indenização de campo de que trata o [art. 16 da Lei nº 8.216, de 13 de agosto de 1991](#).

§ 3º Caberá à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão disciplinar o desenvolvimento dos ocupantes dos empregos públicos referidos no **caput** na tabela salarial constante do [Anexo desta Lei](#).

~~Art. 16. Fica vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos endêmicos, na forma da lei aplicável.~~

Art. 16. É vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável. [\(Redação dada pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

Art. 17. Os profissionais que, na data de publicação desta Lei, exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, vinculados diretamente aos gestores locais do SUS ou a entidades de administração indireta, não

investidos em cargo ou emprego público, e não alcançados pelo disposto no parágrafo único do art. 9º, poderão permanecer no exercício destas atividades, até que seja concluída a realização de processo seletivo público pelo ente federativo, com vistas ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 18. Os empregos públicos criados no âmbito da FUNASA, conforme disposto no art. 15 e preenchidos nos termos desta Lei, serão extintos, quando vagos.

Art. 19. As despesas decorrentes da criação dos empregos públicos a que se refere o art. 15 correrão à conta das dotações destinadas à FUNASA, consignadas no Orçamento Geral da União.

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 21. Fica revogada a [Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002.](#)

Brasília, 9 de junho de 2006; 185ª da Independência e 118ª da República.

LUIZ
José
Paulo Bernardo Silva

INÁCIO
Agenor

LULA
Álvares

DA
da

SILVA
Silva

Este texto não substitui o publicado no DOU de 6.10.2006.