



Nota de esclarecimentos sobre a Assistência Financeira Complementar (AFC) e do Incentivo Financeiro (IF) para Fortalecimento de Políticas Afetas à Atuação dos Agentes de Combate a Endemias (ACE).

A presente nota tem por objetivo auxiliar Gestores Municipais de Saúde e Equipes Técnicas sobre os critérios utilizados para construção do parâmetro do número máximo de ACE para cada município, definidos pelo Ministério da Saúde, considerando a Assistência Financeira Complementar da União (AFC) e o Incentivo Financeiro (IF) para Fortalecimento de Políticas Afetas à Atuação dos ACE, estabelecidos nos anos de 2015 e 2016 vigentes até a presente data.

1 - Legislações

A Lei 11.350 de 05 de outubro de 2006 institui as atividades de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e ACE e dita que o exercício das atividades destes dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em 17 de junho de 2014 foi publicada a Lei nº 12.994, que altera a Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006, para instituir e fixar valor de piso salarial aos ACS e ACE, além de criar diretrizes para o plano de carreira destes (vínculo direto formalizado, jornada de trabalho de 40 horas semanais, proibição de contratação temporária ou terceirizada, salvo em epidemias).

O Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015 dispõe sobre a AFC aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a ser prestada pela União para o cumprimento do piso salarial profissional e sobre o IF para o fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS e ACE de que trata o art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

A Portaria nº 1.025, de 21 de julho de 2015, definiu o quantitativo máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC da União, de acordo com os parâmetros e diretrizes estabelecidos no art. 2º do Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015.

Em 2022 a EC 120/2022 acrescentou os § 7º, 8º, 9º, 10 e 11 ao art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre a responsabilidade financeira da União, corresponsável pelo SUS, na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de ACS e ACE, a saber:

§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais.



§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal.

Em 2023 foi incluído na Lei nº11.350/2006, através da Lei nº 14.536 o Art. 2º-A que os ACS e os ACE são considerados profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para fins do disposto na alínea 'c' do inciso XVI do caput do art. 37 da Constituição Federal.

2 – Construção dos parâmetros de ACE por Município - Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015

Em 30 de março de 2016 foi publicada a Portaria nº 535 (alterada pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017) que revisa o quantitativo máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC da União, considerando os parâmetros e diretrizes estabelecidos no Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015 e na Portaria nº 1.025/GM/MS, de 21 de julho de 2015.

A definição do número de ACE foi baseada no **perfil epidemiológico** da época, considerando as endemias mais prevalentes: Dengue, Malária e Leishmaniose Visceral e nos processos de trabalho estabelecidos naquele momento para os ACE. Para cada uma dessas doenças, foram desenhados cenários epidemiológicos e estabelecido um número de ACE, conforme segue:

DENGUE: 1 ACE para cada 6.750 imóveis para municípios não infestados e 1 ACE para cada 800 imóveis para municípios infestados (PNCD/2014). Com relação ao número de imóveis foram utilizados dados do IBGE (2010), retirando-se o número dos apartamentos com a aplicação de um percentual fornecido pelo próprio IBGE e acrescentando-se 30% relativo ao número de prédios comerciais e terrenos baldios. Foi também acrescido ao cálculo o número total de imóveis da base de dados do Programa Habitacional “Minha casa, minha vida” entregues no período de 2010 a 2014.

MALÁRIA: Índice Parasitário Anual (IPA) dos últimos 5 anos (2010 a 2014) e infestação pelo *Aedes aegypti*. Os municípios foram categorizados em quatro cenários, sendo



- 1- Municípios em cenário sem transmissão da Malária (não tiveram acréscimo de ACE);
- 2- Municípios infestados *pelo Aedes aegypti* e classificados como de baixo e médio risco para malária - houve um acréscimo de 10% (baixo risco) e 60% (médio risco) no número de ACE calculado para o critério dengue;
- 3- Municípios não infestados pelo *Aedes aegypti* - foi calculado um quantitativo de: 1 ACE para cada 5.000 habitantes rurais (Censo 2010) para municípios de baixo risco e de 1 ACE para cada 3.000 habitantes rurais para municípios de médio risco;
- 4- Municípios com risco alto ou muito alto para malária no último ano de análise, independentemente da situação de infestação, respectivamente, 1 ACE para cada 500 e 1 ACE para cada 250 habitantes rurais (Censo 2010).

LEISHMANIOSE VISCERAL: Verificada a ocorrência de transmissão nos últimos 3 anos (2012 a 2014), para classificar os municípios em cenários:

Sem transmissão: não houve acréscimo de agentes ao cálculo do número máximo de ACE passível de contratação com a AFC da União;

Com transmissão: Municípios sem infestação pelo *Aedes aegypti*, foi acrescido 1 ACE para cada 25.000 habitantes. Municípios infestados e com transmissão de leishmaniose, houve o acréscimo de 20% do total de ACE calculados para o critério dengue.

Após o somatório do número de ACE para cada município considerando os critérios de Dengue, Malária e Leishmaniose, foi acrescido no cálculo, o quantitativo de 1 supervisor para cada 10 ACE.

Tento em vista de que alguns municípios teriam um número reduzido de ACE aplicado aos critérios acima descritos, foi atribuído o **critério populacional** (População IBGE 2015):

- Municípios com até 5 mil habitantes – número mínimo de 2 ACE passíveis de contratação com auxílio financeiro da União;
- Municípios entre 5.001 a 10 mil habitantes - número mínimo de 3 ACE passíveis de contratação com auxílio financeiro da União;
- Municípios entre 10.001 a 20 mil habitantes - número mínimo de 4 ACE passíveis de contratação com auxílio financeiro da União;
- Municípios acima de 20 mil habitantes - número mínimo de 5 ACE passíveis de contratação com auxílio financeiro da União.



Para acessar o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, considerando os parâmetros e diretrizes estabelecidos no Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015 e na Portaria nº 535/GM/MS, de 30 de março de 2016, acesse: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/convenios-e-transferencias/financiamento-ace/arquivos/parametro-535-site.pdf>

3 – Alteração do quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias passível de contratação com o auxílio da AFC da União

Na 6ª reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) realizada em 27 de junho de 2024, foi pactuada uma alteração no quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, para um conjunto de municípios dos Estados de **Goiás, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo**, considerando que estes estados apresentaram alto coeficiente de incidência de dengue nas semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2024 e sendo portanto priorizados em função da disponibilidade orçamentária para o ano de 2024.

A revisão do quantitativo máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC da União, **considerou o quantitativo de agentes cadastrados no SCNES que cumpriram o regramento disposto no Art. 420 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017 e que permaneceram acima do estabelecido no Art. 423 da mesma Portaria, no período de 48 meses compreendido entre 2020 e 2023.**

Para saber quais municípios tiveram o número de ACE alterado acesse: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/convenios-e-transferencias/financiamento-ace/arquivos/parametro-cit.pdf>

4 - Sobre o Regramento para cálculo da AFC e IF:

Conforme disposto no Decreto nº 8.474/2015, os gestores municipais do SUS são responsáveis pelo cadastro dos ACE no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). No Art. 420 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 constam os requisitos, que devem ser observados pelos Gestores de Saúde, para recebimento da AFC e do IF, sendo: **quantitativo de ACE efetivamente registrados no SCNES com o CBO 5151-40; ter vínculo direto com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional; trabalhar sob o regime de 40 a 44 horas semanais; e realizar atividades inerentes às suas atribuições.**



5 - Sobre a possibilidade de ajuste nos parâmetros definidos

O Art. 422 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 dispõe que o quantitativo máximo de ACE passível de contratação com AFC da União poderá ser revisto pelo Ministério da Saúde, de acordo com as diretrizes e parâmetros estabelecidos no art. 418 e a disponibilidade orçamentária.

Há uma sinalização por parte da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde de que uma nova atualização poderá ocorrer no ano de 2025, considerando a disponibilidade orçamentária e financeira do MS. Para que mais municípios possam ser contemplados, orientamos que os ACE em exercício nos municípios, estejam dentro do regramento disposto no Art. 420 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017.

Importante destacar que o COSEMS-PR está em constante diálogo e solicitações junto ao Ministério da Saúde para a revisão dos parâmetros e diretrizes estabelecidos no Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015 e na Portaria nº 535/GM/MS, de 30 de março de 2016, bem como a necessidade de ampliar a AFC dos ACE nos municípios. Assim reafirmamos nosso compromisso na manutenção dessa pauta de discussão, como uma das prioridades da instituição.

Ediane de Fátima Mance Burdinski

Assessora Técnica

Atualizada em novembro/2024