



NOTA TÉCNICA Nº 09/2015/CGNAL/DRPSP/SPPS/MPS

Brasília, 22 de janeiro de 2015.

EMENTA

REGIME JURÍDICO DE TRABALHO E REGIME PREVIDENCIÁRIO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS.

INTRODUÇÃO

Os Regimes Próprios de Previdência Social têm solicitado a este Departamento dos Regimes de Previdência no Serviço Público – DRPSP, da Secretaria de Políticas de Previdência Social - SPPS, com frequência, orientação a respeito do tema sobre o qual versa esta Nota Técnica.

2. O que lhes interessa é conhecer o posicionamento desta Secretaria quanto aos regimes jurídicos de trabalho e de previdência social aplicáveis aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Agentes de Combate às Endemias – ACE, os quais exercem atividades de responsabilidade dos entes federados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. No uso da competência atribuída à União pelo art. 9º da Lei nº 9.717, de 1998, por intermédio do Ministério da Previdência Social - MPS, para a orientação, supervisão e o acompanhamento dos regimes próprios dos servidores públicos e dos militares da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, elaboramos a manifestação técnica que se segue.

I - Da Relevância Social e Política da Questão Objeto desta Nota Técnica

4. Nos termos da Seção II (Da Saúde) do Título VIII da Constituição Federal de 1988, arts. 196 a 200, e da Lei nº 8.080, de 19.9.1980, todo ser humano tem o direito social fundamental à saúde, devendo o Estado garanti-lo por meio da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, inclusive, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

5. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de ações e serviços de saúde, de relevância pública, prestados diretamente por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, em que a iniciativa privada pode participar de forma complementar, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, segundo estas diretrizes constitucionais (art. 198):

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

6. O financiamento do SUS provém de recursos da seguridade social dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

7. À direção nacional do SUS, exercida pelo Ministério da Saúde, compete elaborar o Planejamento Estratégico Nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e o Distrito Federal, conforme o inciso XVIII do art. 16 da Lei nº 8.080, de 1980.

8. O exercício dessa atribuição estratégica, pela União, verifica-se atualmente na Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria MS nº 2.488, de 21.10.2011.

9. O Anexo I desse ato normativo dispõe sobre o sentido e alcance da Atenção Básica (que é expressão atualmente equivalente a *atenção primária à saúde*) nestes termos:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

10. Portanto, a Atenção Básica é a principal porta de entrada do SUS, dado o seu grau de descentralização e capilaridade. Em seu âmbito, as ações e serviços de saúde estão a cargo de uma equipe multidisciplinar (equipe de saúde da família), cuja atuação sanitária cobre uma população e território definidos.

11. Ainda de acordo com a referida Política Nacional, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, entre outras:

- (a) apoiar e estimular a adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde;
- (b) garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades;
- (c) contribuir com o financiamento tripartite da Atenção Básica.

12. Tendo por objetivo a reorganização da Atenção Básica no Brasil, a União, por intermédio do Ministério da Saúde, incentiva a adoção da **Estratégia de Saúde da Família (ESF)** pelos demais entes da Federação, mediante a transferência de recursos financeiros federais. Releva destacar algumas especificidades dessa ESF com vistas à composição e atuação da aludida equipe de saúde da família, consoante a Portaria MS nº 2.488, de 2011:

I - existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico

de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal;

II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

III - cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

13. A Política Nacional de Atenção Básica também prevê a implantação da estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como um primeiro passo para a reorganização gradual da Atenção Básica, convergente para a adoção da Estratégia de Saúde da Família.

14. Atualmente, segundo a Portaria MS nº 314, de 28.2.2014, está fixado em R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais), por Agente Comunitário de Saúde, o valor mensal do incentivo financeiro referente aos ACS das Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família, por conta do orçamento do Ministério da Saúde para o programa de trabalho 10.301.2015.20AD – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família.

15. Convém destacar ainda que, com a edição da Lei nº 12.994, de 17.6.2014, foi instituído **piso salarial profissional nacional** para as Carreiras de ACS e ACE, no mesmo valor do incentivo de custeio antes referido (portanto, os entes federativos não poderão fixar o vencimento inicial abaixo de mil e quatorze reais mensais, para a jornada de 40 horas semanais). Para o seu cumprimento, a União prestará assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios no valor correspondente a 95% desse piso, podendo ser ampliada mediante incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação desses agentes, conforme parâmetros e valores a serem fixados em decreto do Poder Executivo federal.

16. Somente de recursos federais para o bloco de financiamento da Atenção Básica, em seus componentes fixo (Piso de Atenção Básica – **PAB fixo**, destinado a todos os Municípios) e variável (**PAB variável**, destinado a estimular a implantação das estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde: Saúde da Família - SF; Agentes Comunitários de Saúde - ACS; Saúde Bucal - SB; Compensação de Especificidades Regionais; Saúde Indígena - SI; e Saúde no Sistema Penitenciário), foram fixadas no Orçamento da União para o exercício financeiro de 2014, conforme a Lei Orçamentária Anual – LOA, Lei nº 12.952, de 20.1.2014, **as despesas em R\$ 5,2 bilhões e R\$ 11,1 bilhões, respectivamente**, sob os títulos Piso de Atenção Básica Fixo (Ação 8577) e Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família (Ação 20AD)¹.

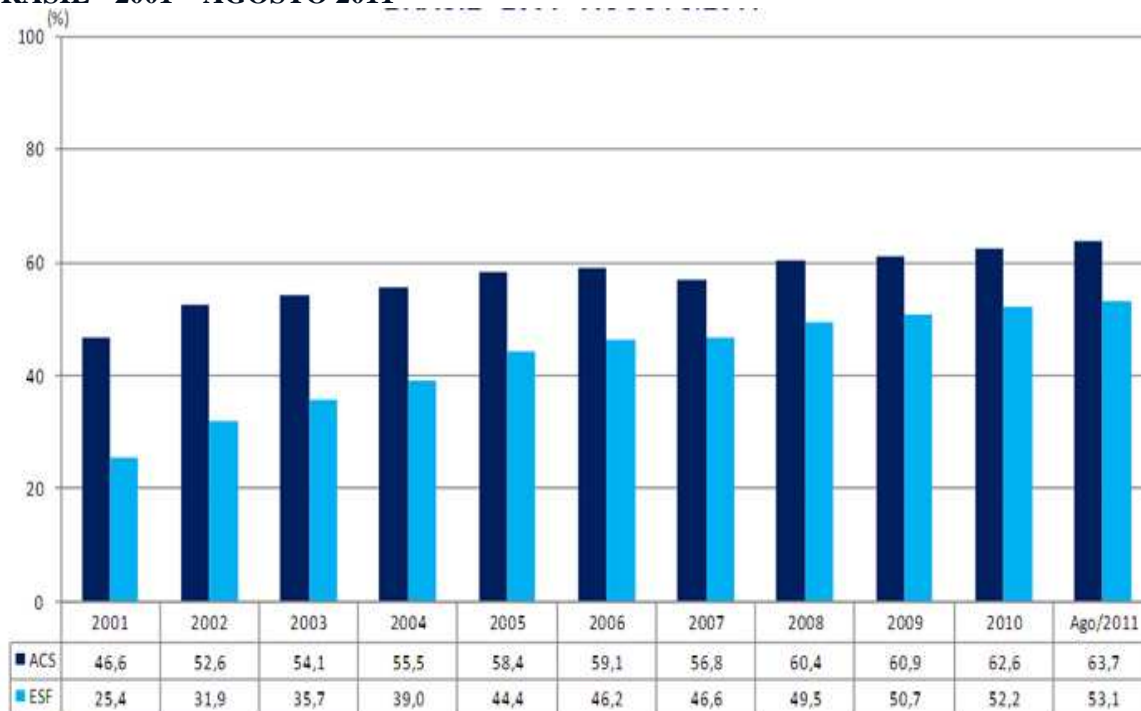
17. Em 2003, havia 19 mil equipes de saúde da família implantadas em 4,4 mil municípios, cobrindo 35,7% da população brasileira, o que correspondia a 62,3 milhões de pessoas. Em agosto de 2011, o número dessas equipes ultrapassava 30 mil, e sua cobertura alcançava 5,2 mil municípios e 94 milhões de pessoas, ou seja, **53,1%** da população.

18. Já o número de ACS aumentou, nesse mesmo período, de 176 mil para 248 mil agentes, cuja cobertura abrangia **121 milhões de pessoas em agosto de 2011**, correspondendo a **63,7%** da população brasileira.

¹ De acordo com o volume II da LOA, disponível em: <http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2014/orcamentos_anuais_view?anoOrc=2014>. Acesso em: 28 abr. 2014.

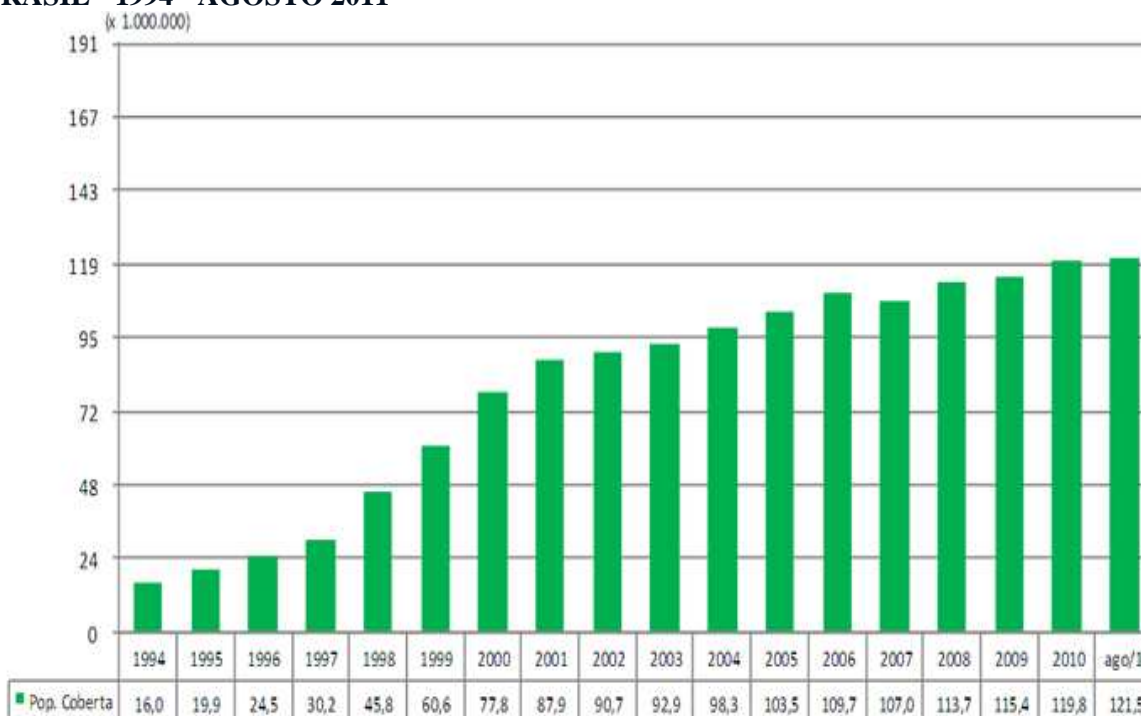
19. Confira-se a evolução histórica da cobertura das Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família nas figuras transcritas a seguir, conforme os dados apresentados pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php>>. Acesso em: 29 abr. 2014):

**Evolução da Cobertura Populacional (%) de ACS e ESF
BRASIL - 2001 – AGOSTO 2011**



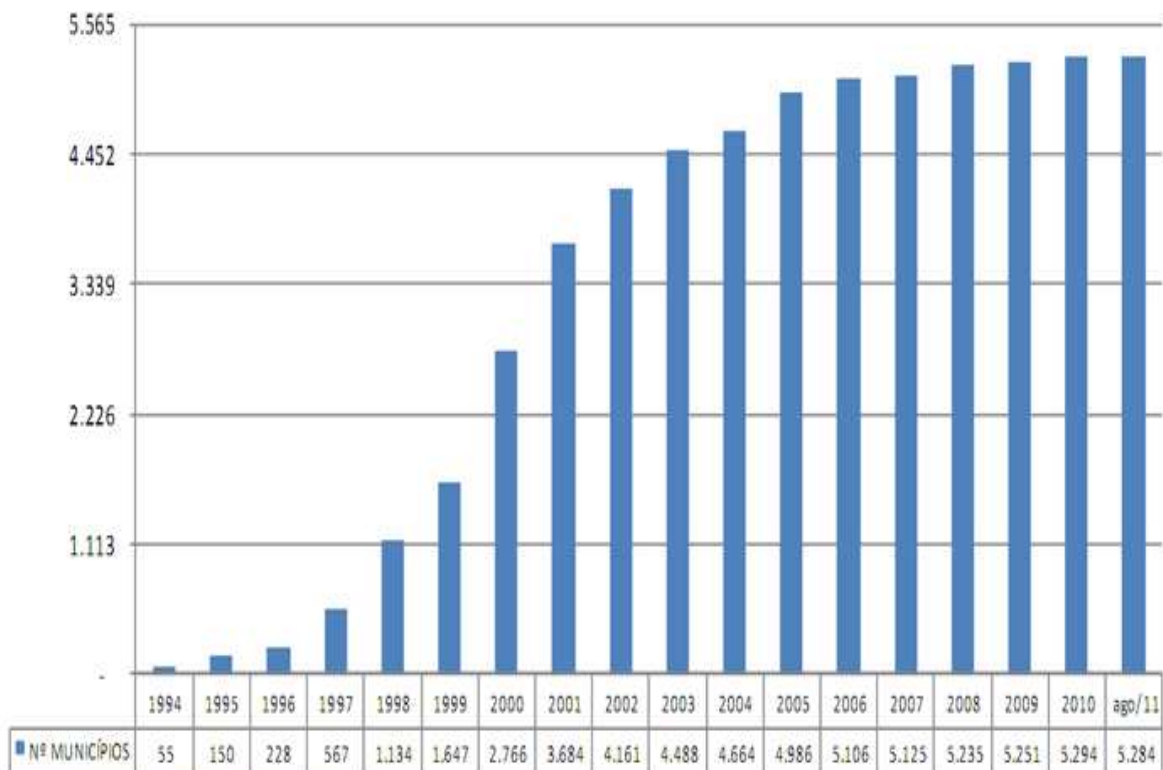
FONTE: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

**Evolução da População Coberta por Agentes Comunitários de Saúde Implantados
BRASIL - 1994 - AGOSTO 2011**



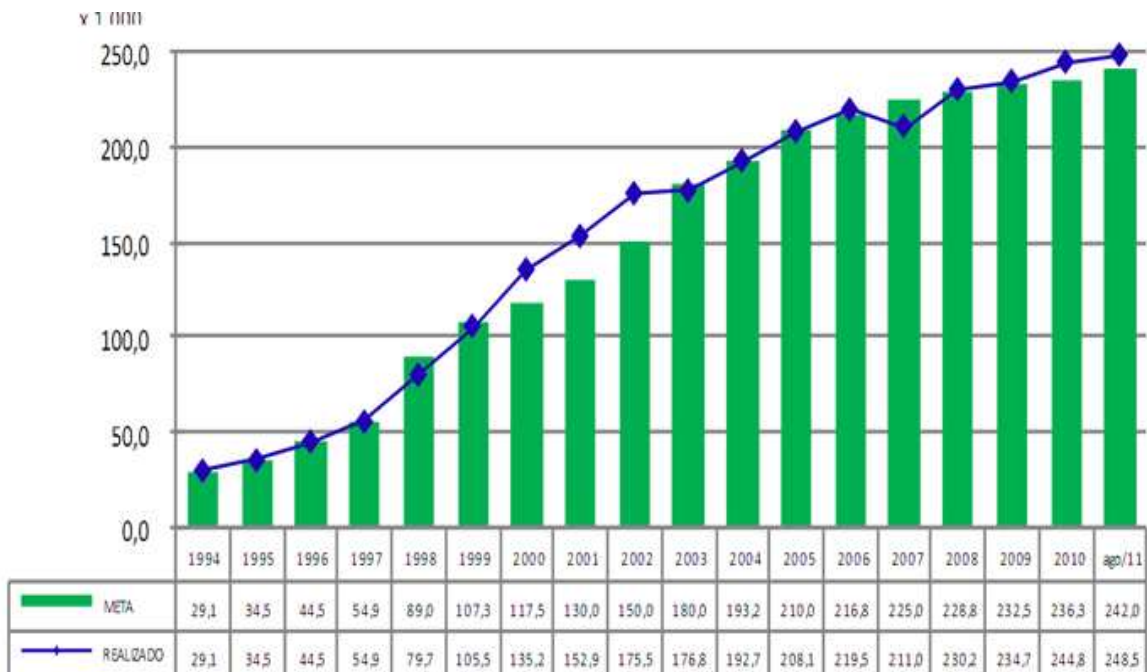
FONTE: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

**Evolução do Número de Municípios com Equipes de Saúde da Família Implantadas
BRASIL - 1994 – AGOSTO 2011**



FONTE: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

**Meta e Evolução do Número de Agentes Comunitários de Saúde Implantados
BRASIL - 1994 - AGOSTO 2011**



FONTE: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

20. Por tudo isto se vê que a matéria objeto desta Nota Técnica é relevante do ponto de vista social e político, além de sua importância em termos financeiros e orçamentários para todos os entes federativos.

II - Da Admissão de Agentes Públicos Municipais de Saúde (ACS e ACE), pelos Gestores Locais do SUS, nas Dez Maiores Cidades do Brasil

21. Não obstante a relevância social e política da matéria, não se verifica um quadro normativo uniforme para a admissão de Agentes Comunitários de Saúde pelos gestores locais do SUS. E isto, sem dúvida, repercute nos regimes de Previdência Social, o que analisaremos mais adiante.

22. Tomemos como exemplo as recentes admissões de ACS para o exercício de atividades no âmbito do SUS, realizadas nas dez maiores cidades do Brasil, conforme o levantamento abaixo, em que não se pode traçar um modelo de recrutamento comum para esses agentes públicos de saúde.

(1) São Paulo – SP

Segundo informações obtidas no sítio oficial da Prefeitura de São Paulo na Internet, são firmados convênios com instituições da sociedade civil para fins de implantação das Estratégias de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde².

Por exemplo, o processo de seleção nº 001/2014-SMS.G/NTCSS, fora “destinado às ORGANIZAÇÕES SOCIAIS qualificadas em conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 14.132 de 24 de janeiro de 2006, combinada com o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, objetivando o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros, no Município de São Paulo, Estado de São Paulo”³.

O Anexo Técnico (Informações Técnico-Gerenciais) desse processo de seleção de organização social informa que as ações e serviços de saúde, a serem executados mediante contrato de gestão com a Prefeitura do Município de São Paulo, devem contar com um número mínimo de ACS por equipes de saúde da família, entre outros profissionais, nas unidades de saúde nomeadas naquele documento, exigindo que a Organização Social tenha critérios para a sua contratação “para obter e manter o credenciamento das equipes de estratégia de saúde da família, inclusive da modalidade de saúde bucal, segundo os requisitos do Ministério da Saúde”⁴.

Esse modelo de recrutamento de ACS pode ser visto no recente Edital nº 8/2014 do processo seletivo para Agente Comunitário de Saúde, aberto pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Programa de Atenção Integral à Saúde (SPDM/PAIS)⁵, cujo regime jurídico de trabalho previsto é o da CLT, estando tal contratação por essa Organização Social vinculada à Estratégia de Saúde da Família no Município de São Paulo.

² SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Estratégia saúde da família – esf. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/esf/index.php?p=17783>. Acesso em: 29 abr. 2014.

³ SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Editais. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/editais/index.php?p=6177>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

⁴ SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Editais. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Selecao/anexo_parelheiros.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2014.

⁵ Edital disponível em: <<http://www.spdmpais.org.br/site/municipio-de-sao-paulo.html>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

(II) Rio de Janeiro – RJ

Nos termos do recente Edital IABAS/FBR nº 8/2014 do processo seletivo público para formação de cadastro de reserva de Agentes Comunitários de Saúde, visando ao programa de Estratégia de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro, cuja realização estará sob a responsabilidade da Fundação BIO-RIO (FBR), está prevista a contratação pelo Instituto de Atenção Básica e Avançada em Saúde (IABAS) sob o regime jurídico da CLT.

No referido Edital lê-se: “A Diretora de Recursos Humanos do Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde – IABAS, no uso das atribuições conferidas pela Legislação em vigor, considerando o Contrato de Gestão firmado com a Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil – SMSDC (...)”⁶, ou seja, a execução das ações e serviços de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família é objeto de contrato de gestão. Note-se que o IABAS (pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos) adaptou-se à Lei Federal nº 9.637, de 15.5.1998, para atuar como Organização Social, consoante o disposto no art. 1º de seu Estatuto Social⁷.

(III) Salvador – BA

A Lei Municipal nº 7.196, de 11.1.2007, havia criado empregos públicos de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, contratados pelo regime jurídico da CLT, mediante prévio processo seletivo público.

Posteriormente, com a edição da Lei Municipal nº 7.955, de 20.1.2011, houve alteração do regime jurídico desses agentes de saúde. Aqueles que ocupavam até então empregos públicos, providos mediante anterior processo de seleção pública, tiveram assegurado o direito de optar pela mudança de regime jurídico de trabalho e, se o exerceram no prazo fixado, foram investidos nos cargos públicos efetivos recém-criados para tais funções por essa mesma Lei. Mas, para quem não exerceu essa opção, o regime continuou a ser o contratual (celetista) da Lei nº 7.196, de 2007, e o respectivo emprego passou a integrar quadro em extinção. Confirmam-se os principais dispositivos legais neste sentido:

Lei Municipal nº 7.955/2011⁸

Art. 1º Ficam criados na estrutura da Secretaria Municipal da Saúde 1.816 (um mil oitocentos e dezesseis) cargos de Agente Comunitário de Saúde e 2.200 (dois mil e duzentos) cargos de Agente de Combate às Endemias, todos sob Regime Jurídico Administrativo.

§ 1º Os atuais ocupantes dos empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias que tenham ingressado no emprego mediante processo seletivo público ou na forma da Emenda Constitucional nº 51/2006, têm assegurado o direito a optarem pela mudança de seu regime jurídico laboral, hipótese em que serão providos nos cargos criados, observada a correlação de atribuições do seu emprego extinto e do cargo criado por esta Lei.

§ 2º A opção a que se refere o parágrafo anterior deverá ser manifestada no prazo de 120 (cento e vinte) dias a partir da promulgação da presente Lei, conforme Termo de Opção constante no Anexo I.

⁶ Edital disponível em: <<http://concursos.biorio.org.br/iabas2014-ACS-maio/IABAS2014-ACS-AP4.0/arquivos/edital/edital.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

⁷ O Estatuto Social do IABAS está disponível em: <http://iabas.org.br/?page_id=208>. Acesso em: 30 abr. 2014.

⁸ SALVADOR. Câmara Municipal. Lei nº 7.955, de 20 de janeiro de 2011. Altera o regime jurídico dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, altera e acrescenta dispositivos à lei nº 7.867 de 12 de julho de 2010, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.leismunicipais.com.br/camara/ba/salvador>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

Art. 2º Ficam extintos os atuais empregos públicos de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias constantes da Lei nº 7.196/2007 daqueles que fizeram a opção na forma do art.1º e seus parágrafos, desta Lei.

Parágrafo Único - Os ocupantes dos empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias que tenham ingressado no emprego mediante processo seletivo público ou na forma da Emenda Constitucional nº 51/2006, que não optarem pela mudança de seu regime jurídico laboral constituirão Quadro de Empregos em Extinção e continuarão regidos pelo regime contratual e pelo disposto na Lei nº 7.196/2007.

Art. 3º Os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias passam a integrar, no que couber, o Plano de Cargos e Vencimentos dos Profissionais de Saúde da Prefeitura Municipal do Salvador, instituído pela Lei nº 7.867, de 12 de julho de 2010.

Art. 6º Ficam alterados o caput e os incisos do art. 9º da Lei nº 7.867/2010, que passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 9º Os cargos de provimento efetivo que integram o Grupo dos Profissionais de Saúde e o Grupo de Agentes de Saúde ficam organizados da seguinte forma:

I - Grupo dos Profissionais de Saúde:

(...).

II - Grupo de Agentes de Saúde:

a. Grupo de Agentes de Saúde, integrado pelos cargos:

1. Agente Comunitário de Saúde;

2. Agente de Combate às Endemias."

(IV) Brasília – DF

Promulgada há pouco tempo, a Lei Distrital nº 5.237, de 16.12.2013, criou a carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde, composta pelos cargos de agente de vigilância ambiental e agente comunitário de saúde, vinculados ao Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis do DF. O ingresso nesses cargos exige concurso público de provas ou provas e títulos, conforme o seu art. 4º.

Essa Lei também assegurou aos agentes de saúde de vigilância ambiental e comunitários, que pertenciam à Tabela Especial de Empregos Comunitários do DF à época de sua edição, a opção por integrar a mencionada carreira, ou a de permanecer ocupando emprego público, submetido à CLT, no quadro em extinção, nestes termos⁹:

Art. 20. Os atuais agentes de vigilância ambiental em saúde e os agentes comunitários de saúde pertencentes à Tabela Especial de Emprego Comunitário do Distrito Federal podem, mediante manifestação expressa, de caráter irrevogável e irretratável, em até noventa dias após a publicação desta Lei, fazer opção para integrar a carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde, na forma do Anexo II.

§ 1º Nos casos de afastamentos e licenças legais, a opção pode ser feita até o primeiro dia subsequente ao seu término.

§ 2º Somente pode valer-se dos termos deste artigo o agente de vigilância ambiental em saúde e o agente comunitário de saúde que tenha convalidado sua participação em processo seletivo ou concurso público na forma do art. 198, § 4º, da Constituição Federal e do art. 2º, parágrafo único, da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, bem como os que cumpriram os requisitos previstos no art. 37, II, da Constituição Federal.

§ 3º Os agentes de vigilância ambiental em saúde e os agentes comunitários de saúde que não façam opção permanecem na Tabela Especial de Emprego Comunitário do Distrito

⁹ DISTRITO FEDERAL. Lei nº 5.237, de 16 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde do Quadro de Pessoal do Distrito Federal e dá outras providências. *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, DF, 17 dez. 2013. Seção 1, p. 1-2. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/63126037/dodf-secacao-01-17-12-2013-pg-1/pdfView>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

Federal, submetidos ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho e no quadro em extinção.

(V) Fortaleza – CE

A Lei Municipal nº 9.941, de 19.11.2012, alterou o regime jurídico dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias de celetista para estatutário, transformando os respectivos empregos públicos em cargos públicos, em relação aos agentes anteriormente admitidos em seleção pública e/ou na forma da Emenda Constitucional nº 51, de 2006, e que resolveram optar por essa mudança de regime. Além disso, dispôs que o provimento dos cargos públicos de ACS e ACE far-se-á mediante processo seletivo público simplificado. Confira-se:

Lei Municipal nº 9.941/2012¹⁰

Art. 1º É assegurado aos atuais ocupantes dos empregos públicos de Agente de Combate a Endemias e de Agente Comunitário de Saúde realizar opção de, nos termos do Anexo Único desta Lei, mudança do regime de celetista para o estatutário, o qual é regido pela Lei n. 6.794/90.

§ 1º A opção será realizada em até 30 (trinta) dias após a publicação desta Lei, em caráter irrevogável e irretratável, formalizada perante a Secretaria de Administração do Município.

§ 2º Para todos os efeitos legais, ficam os atuais empregos públicos, criados pelas Leis Complementares n. 25/2006 e 45/2007, transformados em cargos públicos, que serão ocupados pelos atuais Agentes de Combate a Endemias e Agentes Comunitários de Saúde que optarem pela mudança de regime jurídico tratada no caput, e que foram admitidos em seleção pública e/ou na forma da Emenda n. 51/2006.

§ 3º Caso não seja concretizada a opção de que trata esta Lei, o empregado público continuará regido pela Lei n. 45/2007 e Lei n. 9.897/12, assegurando-se-lhes a revisão geral anual de seus salários pelo índice que for concedido aos servidores públicos em geral.

(...).

Art. 5º O provimento para o cargo de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate a endemias será precedido de processo seletivo público simplificado, de provas ou de provas e títulos, conforme o edital de convocação e a legislação aplicável à espécie, observados os princípios da impessoalidade e da publicidade e os seguintes requisitos:

(...).

Art. 7º Ficam extintos os empregos públicos criados pelas Leis Complementares Municipais 26/2005 e 45/2007 (consolidados pela Lei Municipal n. 9.897/12) daqueles que realizarem a opção pela mudança de regime jurídico, ficando encerrados os respectivos contratos de trabalho.

(VI) Belo Horizonte – MG

Na estrutura funcional da Administração direta do Poder Executivo do Município de Belo Horizonte, foram criados empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate a Endemias, providos mediante processo seletivo público, com regime contratual (celetista) e vinculação ao Regime Geral de Previdência Social, na forma da Lei Municipal nº 9.490, de 14.1.2008. Além disso, os profissionais que exerciam a atividades próprias de ACS, anteriormente submetidos a processo seletivo autorizado e supervisionado pela Administração direta até a Emenda Constitucional nº 51/2006, foram investidos nos empregos públicos criados por essa Lei. Vejamos os dispositivos legais correspondentes:

¹⁰ FORTALEZA. Prefeitura Municipal. Lei nº 9.941, de 19 de novembro de 2013. Confere a opção de mudança de regime jurídico aos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias do Município de Fortaleza, e dá outras providências. *Diário Oficial do Município*, Fortaleza, CE, 20 nov. 2012. p. 1. Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/diarios-oficiais>>. Acesso em: 2 maio 2014.

Lei Municipal nº 9.490/2008¹¹

Art. 1º - Em atendimento ao disposto nos parágrafos 4º e 5º do art. 198 da Constituição da República, combinado com o disposto na Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, ficam criados na estrutura funcional da administração direta do Executivo, vinculados à Área de Atividades de Saúde instituída pela Lei Municipal nº 7.238, de 30 de dezembro de 1996, os empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate de Endemias I e II, destinados ao cumprimento das atribuições definidas nesta Lei, exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º - Os ocupantes dos empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate a Endemias I e II submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT - e ao Regime Geral de Previdência disciplinado pelas leis federais nºs 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, sendo-lhes vedada a aplicação da legislação pertinente aos servidores públicos efetivos integrantes da estrutura funcional da administração direta do Executivo, especialmente o disposto na Lei nº 7.169, de 30 de agosto de 1996, exceto em relação, ao que couber, nos termos do regulamento desta Lei, à matéria disciplinar.

§ 2º - Os ocupantes dos empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate a Endemias I, cujo nível de escolaridade é o ensino fundamental completo até a 8ª série, e de Agente de Combate a Endemias II, cujo nível de escolaridade é o ensino médio completo, serão contratados mediante processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, conforme dispuser o regulamento desta Lei.

(...).

Art. 8º - Os profissionais que, na data de publicação desta Lei, exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate a Endemias I e II, prestando serviços sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, não investidos em cargo ou emprego público, poderão permanecer no exercício dessas atividades, até que seja concluída a realização do processo seletivo público previsto nesta Lei, no prazo de até 12 (doze) meses contados da publicação desta Lei.

§ 1º - Excetuam-se da regra do *caput* deste artigo os profissionais em exercício das atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde que se submeteram a processo seletivo autorizado e supervisionado pela administração direta do Executivo até a data da edição da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, conforme rol a ser publicado no Diário Oficial do Município.

§ 2º - Os profissionais referidos no § 1º deste artigo serão investidos nos empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde criados nesta Lei até o dia 31 de dezembro de 2007, e lotados na estrutura funcional da administração direta do Executivo.

(...).

(VII) Manaus – AM

A Lei Municipal nº 198, de 3.9.2008, criou cargos públicos de Agente Comunitário de Saúde, sob regime jurídico único estatutário, providos mediante processo seletivo público, e assegurou aos ACS contratados até 14.2.2006 a investidura e estabilidade nos referidos cargos, nestes termos:

Lei Municipal nº 196/2008¹²

¹¹ BELO HORIZONTE. Câmara Municipal. Lei nº 9.490, de 14 de janeiro de 2008. Cria os empregos públicos efetivos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate a Endemias I e II e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cmbh.mg.gov.br/leis/legislacao>>. Acesso em: 2 maio 2014.

¹² MANAUS. Prefeitura Municipal. Lei nº 196, de 3 de setembro de 2008. Dispõe sobre a criação do cargo público de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial do Município*, Manaus, AM, 9 set. 2008. p. 8. Disponível em: <<http://dom.manaus.am.gov.br/pdf/2008/setembro/dom20082040cad1.pdf/view>>. Acesso em: 2 maio 2014.

Art. 1º Em atendimento ao disposto nos parágrafos 4º e 5º do art. 198 da Constituição da República, combinado com o disposto na Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, fica criado, na estrutura funcional da administração direta do Poder Executivo Municipal, vinculados à área de atividades de Saúde, o cargo público de Agente Comunitário de Saúde, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O quantitativo do cargo de Agente Comunitário de Saúde é de 2.005 vagas.

Art. 2º O exercício do cargo público de Agente Comunitário de Saúde, nos termos desta Lei, dar-se-á, exclusivamente, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - do Município, na execução das atividades de responsabilidade deste ente federado.

Parágrafo único. Aplica-se aos servidores titulares do cargo de que trata o caput deste artigo o regime jurídico único dos servidores públicos do Município.

Art. 7º Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a realizar processo seletivo público de Agente Comunitário de Saúde para preenchimento das vagas necessárias.

Parágrafo único. A regulamentação do disposto no caput deste artigo somente poderá ser efetiva a partir no exercício financeiro do ano de 2009.

Art. 8º Fica assegurada a investidura e estabilidade de Agente Comunitário de Saúde a todos os Agentes Comunitários de Saúde contratados pelo município de Manaus até a data de 14.02.2006, independentemente de qualquer outro requisito, conforme autorização prevista no art. 198 da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 51, art. 2º, parágrafo único.

(VIII) Curitiba – PR

No Município de Curitiba, ao que parece, há um convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde e uma associação civil com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, denominada Instituto Pró-Cidadania de Curitiba – IPCC, para fins de execução do Programa Agentes Comunitários de Saúde, em que a contratação de ACS por esse Instituto é precedida de processo seletivo¹³.

(IX) Recife – PE

A Lei Municipal nº 17.233, de 26.6.2006, criou cargos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Saúde Ambiental e Combate às Endemias, que deveriam ser providos mediante processo seletivo público. Os servidores temporários contratados como ACS e os demais agentes de saúde aos quais se refere o art. 2º desta Lei, desde que mantivessem vínculo com a Administração em 14.2.2006, atendessem determinados requisitos, e tivessem sido submetidos à seleção pública na forma do parágrafo único do art. 2º da EC nº 51, de 2006, seriam nomeados para os cargos criados, consoante as seguintes normas:

Lei Municipal nº 17.233/2006¹⁴

Art. 1º Ficam criados 2.300 (dois mil e trezentos) cargos de Agente Comunitário de Saúde e 1.183 (mil cento e oitenta e três) cargos de Agente de Saúde Ambiental e Combate às Endemias, ambos com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, cujas remunerações e atribuições estão estabelecidos nos anexos I e II desta Lei, respectivamente.

Parágrafo único. Os cargos ora criados devem ser providos por processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua

¹³ Segundo dados obtidos no endereço eletrônico do IPCC na Internet, o qual também informa que Curitiba tem 1.160 agentes comunitários em atividade, dos quais 513 com mais de dez anos de trabalho no PACS. Disponível em: <<http://www.ipcc.org.br/conteudo.aspx?id=91>>. Acesso em: 2 maio 2014.

¹⁴ RECIFE. Prefeitura Municipal. Lei nº 17.233, de 26 de junho de 2006. Cria cargos no âmbito da Administração Direta, na área da Saúde; altera dispositivos da Lei 16.959, de 04 de fevereiro de 2004, e revoga a Lei 16.727, de 27 de dezembro de 2001; possibilita as incorporações de servidores temporários na forma do parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006. Disponível em: <<http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/>>. Acesso em: 2 maio 2014.

atuação, por força do disposto no § 4º, do art. 198 da Constituição Federal, com exceção aos mencionados no artigo 2º seguinte;

Art. 2º Os atuais servidores temporários contratados como Agentes Comunitários de Saúde serão enquadrados no cargo de mesmo nome e aqueles contratados como Agentes de Saúde Ambiental (Decreto nº 18.959, de 21.09.2001), Agentes Operacionais de Apoio (Decreto Municipal nº 20.290, de 21.01.2004), Agentes de Combate às Endemias (Decreto nº 16.953, de 20.04.1995), Agentes de Controle de Vetores Habilitados (Decreto nº 18.774, de 16.02.2001), Agentes de Controle de Vetores (Decreto nº 18.774, de 16.02.2001), Agentes Emergenciais de Controle de Dengue (Decreto nº 19.627/2002) e Técnico de Controle de Vetores (Decreto nº 18.774, de 16.02.2001), serão enquadrados no cargo de Agente de Saúde Ambiental e Combate às Endemias, desde que, em 14 de fevereiro de 2006, também mantivessem vínculo com a Administração Municipal, por força da respectiva contratação temporária, devendo ser nomeados para os cargos criados, na forma do Art.1º desta Lei, desde que preencham os seguintes requisitos:

(...).

Posteriormente, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Saúde Ambiental e Combate às Endemias puderam optar pelo regime da Lei Municipal nº 17.772, de 16.1.2012, que instituiu plano de cargos, carreiras, desenvolvimento e vencimentos (PCCDV), sendo enquadrados no Grupo Ocupacional Saúde da Secretaria de Saúde. Veja-se o disposto nos seus arts. 1º, 2º, 4º e 7º:

Lei Municipal nº 17.772/2012¹⁵

Art. 1º -Esta Lei institui o Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos - PCCDV - do Grupo Ocupacional Saúde da Administração Direta do Município do Recife para os ocupantes de cargos efetivos que aderirem ao Plano.

(...).

Art. 2º - O PCCDV estabelece a estrutura de cargos efetivos, as regras básicas para investidura nos referidos cargos, as tabelas de vencimentos e os mecanismos de desenvolvimento na carreira do Grupo Ocupacional Saúde.

Art. 4º - O ingresso nos cargos do Grupo Ocupacional Saúde dar-se-á por concurso público ou de seleção pública, nos termos das legislação vigentes.

Art. 7º O Grupo Ocupacional Saúde é composto pelos cargos efetivos, regidos pelo regime estatutário conforme relacionados no Anexo I desta Lei.

(X) Porto Alegre – RS

De acordo com a Lei Municipal nº 11.062, de 6.4.2011, o modelo de gestão da Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre passou a contar com a atuação principal de uma Fundação Pública, com personalidade jurídica de direito privado, integrante da Administração indireta do Município, e vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (a presidência da Fundação será exercida pelo Secretário Municipal de Saúde, conforme o art.31), a ser denominada Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), que poderá celebrar contratos de gestão e convênios com o Poder Público.

Os empregos públicos do IMESF serão regidos pela CLT, e a admissão do pessoal para o seu quadro permanente será precedida de concurso público de provas ou de provas e títulos. Contudo, no caso dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, a Lei nº 11.062, de 2011, prescreve o processo seletivo público. Confira-se:

¹⁵ RECIFE. Prefeitura Municipal. Lei nº 17.772, de 16 de janeiro de 2012. Institui o plano de cargos, carreiras, desenvolvimento e vencimentos - pccdv dos servidores efetivos do grupo ocupacional saúde da administração direta do município do recife. Disponível em:<<http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/>>. Acesso em: 2 maio 2014.

Lei Municipal nº 11.062/2011¹⁶

Art. 1º Fica o Executivo Municipal autorizado a instituir fundação pública de direito privado com personalidade jurídica de direito privado, a ser denominada Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), entidade jurídica sem fins lucrativos, com atuação exclusiva no âmbito da Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre do Sistema Único de Saúde (SUS), de interesse coletivo e de utilidade pública, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira e prazo de duração indeterminado, que integrará a Administração Indireta do Município de Porto Alegre e se sujeitará ao regime jurídico próprio das entidades privadas sem fins lucrativos e de assistência social, quanto aos direitos e às obrigações civis, comerciais, trabalhistas, tributárias e fiscais, observadas as regras desta Lei.

Art. 4º O IMESF ficará vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e por esta deverá ser supervisionado, nos termos da Legislação em vigor e conforme as disposições legais, administrativas e estatutárias.

Parágrafo único. A SMS fixará as diretrizes, as políticas, as ações e os serviços de saúde pública e definirá o conteúdo, o alcance e a forma de acompanhamento dos contratos de serviços e convênios que regerão a sua prestação pelo IMESF, sendo atribuições dessa Secretaria, no exercício de suas competências:

I – a gerência do Sistema Municipal de Saúde;

II – o planejamento, a avaliação, o controle e a regulação;

III – o estabelecimento de parâmetros de cobertura de atenção universal e equitativa à saúde com eficácia e eficiência;

IV – as metas quantitativas e qualitativas;

V – as estratégias de operacionalização do conjunto da rede integrada e as articulações e pactuações intermunicipais e interfederativas; e

VI – a fixação das diretrizes políticas das ações e dos serviços de saúde, além da definição do conteúdo, do alcance e da forma de acompanhamento do contrato de serviços.

Art. 6º O IMESF terá a finalidade exclusiva de, no âmbito da atenção primária do SUS, operar especificamente a rede integrada e articulada da Estratégia de Saúde da Família, sob a forma de promoção, prevenção e proteção da saúde coletiva e individual, e deverá, também, desenvolver atividades de ensino e pesquisa científica e tecnológica que favoreçam a melhoria e o aperfeiçoamento dessa Estratégia, revertendo em benefício da qualidade assistencial oferecida à população.

Art. 8º O IMESF poderá celebrar contratos de gestão e convênios com o Poder Público.

§ 1º Os contratos de gestão celebrados entre o IMESF e o Poder Público terão por objeto a contratação de serviços no âmbito específico da Estratégia de Saúde da Família e a fixação de metas de desempenho para a Entidade.

§ 2º O IMESF é o principal responsável e executor das atividades relacionadas à Estratégia de Saúde da Família no Município de Porto Alegre, possibilitando-se à iniciativa privada apenas as ações de caráter complementar.

Art. 21. Os empregados públicos do IMESF, que integrarão as equipes multiprofissionais para o desenvolvimento da Ação Estratégica à Saúde da Família, conforme previsto no Anexo I desta Lei, serão regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e respectiva legislação complementar, integrando o Quadro de Pessoal Permanente do IMESF, devendo sua admissão ser precedida de concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do emprego, e, no caso dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, de processo seletivo público com provas de conhecimento.

(...).

¹⁶ PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Lei nº 11.062, de 6 de abril de 2011. Autoriza o Executivo Municipal a instituir, conforme determina, o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), revoga a Lei nº 10.861, de 22 de março de 2010, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/netahtml/sirel/avancada.html>>. Acesso em: 2 maio 2014.

Art. 32. A implantação das ações das equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família dar-se-á de forma escalonada no tempo, conforme conveniamento e contrato de gestão com a SMS, na seguinte forma:

I – nos primeiros 90 (noventa) dias, contados da data de publicação desta Lei, contratação dos Agentes Comunitários de Saúde que desempenhavam suas atividades na data da promulgação da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, regulamentada pela Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e que tenham sido contratados por processo de seleção pública efetuado por órgãos ou Entes da Administração Direta ou Indireta do Município de Porto Alegre ou por outras instituições com a sua efetiva supervisão e autorização;

II – em até 6 (seis) meses, contados da data de publicação desta Lei, realização de processo seletivo público para a contratação de Agentes Comunitários de Saúde não abrangidos pelo inc. I do caput deste artigo e dos Agentes de Combate às Endemias; e

III – em até 12 (doze) meses, contados da data de publicação desta Lei, realização de concurso público para a admissão dos demais profissionais previstos no Quadro de Empregos do IMESF, constante do Anexo II desta Lei, sendo que, na primeira edição, a prova escrita terá somente caráter eliminatório, e quem atingir 50% (cinquenta por cento) de acertos na prova escrita passará para a próxima etapa, que terá o tempo de serviço no exercício do Programa de Saúde da Família de Porto Alegre como medida classificatória para o ingresso no IMESF.

III - Do Processo de Desprecarização do Vínculo de Trabalho dos Agentes Públicos Municipais de Saúde (ACS e ACE) no SUS

23. A primeira regulamentação acerca da atividade dos Agentes Comunitários de Saúde remonta ao ano de 1999, quando o Decreto nº 3.189 fixou diretrizes para o seu exercício no âmbito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Atente-se, em especial, para a exigência ao ACS de residir na própria comunidade em que atuar, e a previsão quanto à prestação de serviços com vínculo direto ou indireto com o Poder Público local, consoante o texto dos seguintes artigos 3º e 4º (grifamos):

Decreto nº 3.189, de 4.10.1999

Art. 3º O ACS deve residir na própria comunidade, ter espírito de liderança e de solidariedade e preencher os requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º O ACS prestará seus serviços, de forma remunerada, na área do respectivo município, **com vínculo direto ou indireto com o Poder Público local**, observadas as disposições fixadas em portaria do Ministério da Saúde.

24. A este regulamento seguiu-se a criação da profissão de Agente Comunitário de Saúde, pela Lei nº 10.507, de 10.7.2002, a qual deveria ser exercida exclusivamente no âmbito do SUS, representando um grande avanço em termos de normatização. Acresce que foram mantidas as linhas mestras do Decreto nº 3.189, de 1999, isto é, a residência do ACS na área da comunidade em que atuar, e a vinculação direta ou indireta ao gestor local do SUS. Veja-se o seu inteiro teor:

Lei nº 10.507, de 10.7.2002

Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criada a profissão de Agente Comunitário de Saúde, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º A profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de atividade 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 local deste.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

I - residir na área da comunidade em que atuar;

II - haver concluído com aproveitamento curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde;

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º Os que na data de publicação desta Lei exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde, na forma do art. 2º, ficam dispensados do requisito a que se refere o inciso III deste artigo, sem prejuízo do disposto no § 2º.

§ 2º Caberá ao Ministério da Saúde estabelecer o conteúdo programático do curso de que trata o inciso II deste artigo, bem como dos módulos necessários à adaptação da formação curricular dos Agentes mencionados no § 1º.

Art. 4º O Agente Comunitário de Saúde prestará os seus serviços ao gestor local do SUS, mediante vínculo direto ou indireto.

Parágrafo único. Caberá ao Ministério da Saúde a regulamentação dos serviços de que trata o caput.

Art. 5º O disposto nesta Lei não se aplica ao trabalho voluntário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de julho de 2002; 181º da Independência e 114º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Barjas Negri

Paulo Jobim Filho

Guilherme Gomes Dias

25. Não obstante essa evolução, cumpre observar que a Lei nº 10.507, de 2002, não dispôs sobre a forma nem a respeito do regime jurídico de vinculação do ACS ao gestor local do SUS. Por isso não admira que, já nos idos de 2003, o Ministério da Saúde tenha editado a Portaria MS nº 2.430, para criar o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, “considerando a necessidade de emissão de normas e instituição de mecanismos para viabilizar a desprecarização da força de trabalho na área de saúde”¹⁷

26. Uma publicação do Ministério da Saúde de 2006, elaborada pelo mencionado Comitê Nacional, alerta o leitor sobre a precariedade dos vínculos de trabalho na Estratégia

¹⁷ Note-se que esse Comitê, vinculado à Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS), não conta com representante do Ministério da Previdência Social. Vejamos a sua composição, nos termos do art. 2º da Portaria MS nº 2.430, de 23.12.2003:

Art. 2º O Comitê terá a seguinte composição:

I - sete representantes do Ministério da Saúde, quais sejam:

a) a Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

b) a Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde;

c) o Coordenador-Geral de Gestão do Trabalho em Saúde;

d) o Coordenador-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde;

e) a Diretora do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde;

f) o Diretor do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistema da Secretaria de Atenção à Saúde; e

g) o Coordenador-Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde;

II - um representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

III - um representante do Ministério do Trabalho e Emprego;

IV - um representante do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS);

V - um representante do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);

VI - um representante de empregador privado que integre a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS; e

VII - seis representantes de trabalhadores indicados pela Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS). (Redação dada ao inciso pela Portaria MS nº 2.729, de 13.11.2013)

Parágrafo único. A exceção dos representantes do Ministério da Saúde, os demais integrantes do Comitê serão livremente designados por meio de expediente subscrito pelos representantes legais dos órgãos e instituições representadas.

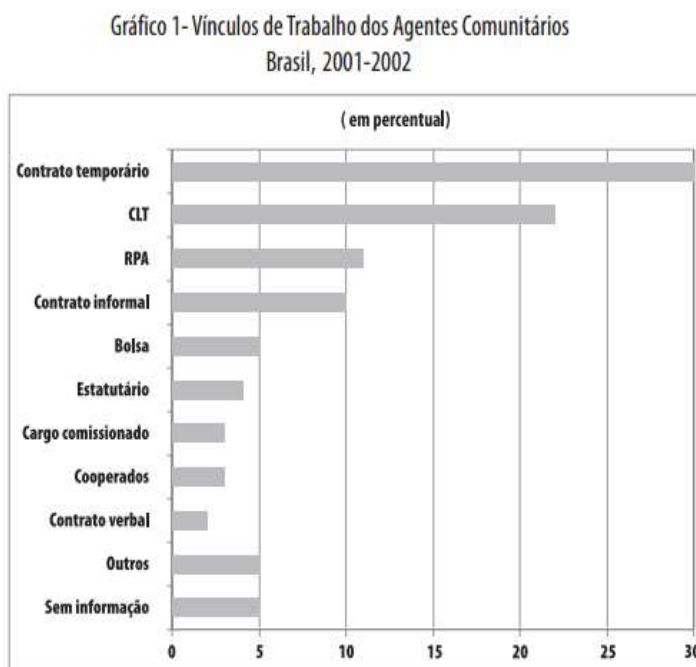
de Saúde da Família, com ênfase na situação dos Agentes Comunitários de Saúde. Veja-se o seguinte excerto desse documento, com dados estatísticos para o biênio 2001-2002¹⁸:

4. Qual a atual situação da precarização no SUS?

Estudos como o Monitoramento da Implementação e Funcionamento das equipes de saúde da família, realizado em 2001/2002 pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), do Ministério da Saúde, identificaram que cerca de 20 a 30% de todos os trabalhadores inseridos nesta estratégia, apresentava vínculos precários de trabalho, o que tem contribuído para a alta rotatividade e insatisfação profissional. A fragilidade das modalidades de contratação compromete a dedicação desses profissionais.

No caso dos agentes comunitários de saúde a situação apresenta-se ainda mais complexa. Segundo dados do DAB/MS, em novembro de 2005, dos 206.564 trabalhadores em atividade no país, a grande maioria percebe o equivalente a um salário mínimo, apresenta inserção precária no sistema, e encontra-se desprotegida em relação à legislação trabalhista.

Gráfico 1- Vínculos de Trabalho dos Agentes Comunitários
Brasil, 2001-2002



Fonte: Pierantoni, C.; Porto, S., 2005. Documento técnico elaborado para o DEGERTS/MS "Estudo sobre formas contratuais dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS): modalidades e alternativas de contratação".

27. É de notar, na figura acima, a prevalência do contrato temporário, seguido do vínculo celetista e das contratações de prestador autônomo e do informal para a atividade de ACS. Por sua vez, o percentual de vínculos de natureza estatutária, indicado para esse biênio 2001-2002, mostra-se irrelevante.

28. Naquele mesmo ano de edição da Portaria MS nº 2.430, que criou o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, foi apresentada na Câmara dos Deputados a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 7, de 2003, que, originalmente, visava a alteração do inciso II do art. 37 da Carta Magna, abrindo uma exceção na regra de investidura por concurso público, para a hipótese de contratação dos

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. *Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas & respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006, p. 17. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desprec_cart.pdf>. Acesso em: 5 maio 2014.

agentes comunitários de saúde, cuja integração ao SUS dar-se-ia mediante processo seletivo público.

29. Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados, o colegiado¹⁹:

(...) admitiu a proposição em 15 de agosto de 2004, apenas apresentando emenda que transfere do inciso II do art. 37 para o art. 198 da Constituição a alteração pretendida pela PEC. Assim, a comissão propôs que, em vez de modificar o art. 37, II, da Carta Magna, se insira no seu art. 198 dispositivo prevendo que os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde por meio de processo seletivo público, não se aplicando neste caso o disposto no inciso lido art. 37.

30. No Senado Federal, a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania aprovou a Proposta de Emenda à Constituição nº 7, de 2006 (nº 7, de 2003, na origem), nos termos do Parecer nº 110, de 2006. Releva conhecer o seguinte trecho de sua análise quanto à situação do ACS²⁰:

Os agentes comunitários têm um papel estratégico, por viverem na área em que atuam, terem identidade com a população e partilharem cultura, linguagem, problemas e interesses, o que favorece a integração da equipe e dos serviços de saúde com a comunidade e viabiliza as parcerias necessárias. Escolhidos junto à comunidade em que vão atuar e conhecedores dos problemas específicos que a acometem, esses agentes atuam como elo de transmissão entre os profissionais de saúde e a população assistida, de modo a facilitar o rápido acesso ao atendimento e, também, a resolutividade das ações de saúde implementadas.

O principal problema da categoria, entretanto é o fato de os agentes comunitários de saúde não terem, em sua maioria, qualquer vínculo formal que lhes permita o usufruto dos direitos trabalhistas e previdenciários. Trata-se de questão cujo equacionamento vem sendo postergado já há décadas e que foi apenas mitigado com a edição da Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que regulamentou a profissão.

As formas encontradas para a remuneração do trabalho dos agentes têm sido precárias e insatisfatórias, sendo a mais frequente a de contratos temporários de prestação de serviço, firmados entre as secretarias municipais de saúde e as associações de agentes, financiados, na maior parte das vezes, com recursos repassados pelo Ministério da Saúde, por meio de convênios.

Mesmo opções como a formalização da relação desses profissionais com o serviço público têm esbarrado em problemas como a dificuldade de adaptar a exigência do concurso público às especificidades da profissão que, como já se fez referência, só pode ser exercida por aqueles com real vínculo com a comunidade em que atuam e com liderança solidária.

Assim, há necessidade de enfrentar o desafio de buscar saídas para a situação desses agentes, já que as diversas modalidades de contratação ou mantêm um quadro de prevalência de relações informais de trabalho ou são inadequadas.

Impõe-se, então, buscar uma solução definitiva para esse problema, que já ameaça a própria existência dos programas baseados na figura do agente comunitário de saúde.

É o que busca fazer a presente proposição, ao permitir que esses profissionais sejam admitidos pelos gestores locais do SUS mediante processo seletivo público especial, em

¹⁹ Fatos aduzidos no Relatório do Senador Rodolpho Tourinho, no Parecer nº 110/2006, a que nos referimos no parágrafo em seguimento a este.

²⁰ BRASIL. Senado Federal. Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania. Proposta de Emenda à Constituição nº 7, de 2006 (nº 7/2003, na Câmara dos Deputados), que acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal. **Diário do Senado Federal**. Brasília, DF, 9 fev. 2006, p. 3684-3688. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/diarios/BuscaDiario?tipDiario=1&datDiario=09/02/2006&paginaDireta=03684>>. Acesso em: 6 maio 2014.

regime jurídico a ser definido por lei federal, aplicando-se essa norma aos atuais agentes comunitários que já tenham sido submetido a seleção pública.

Assim, permitir-se-á que a seleção dos agentes se dê dentro da comunidade que atuam, o que, como já se registrou acima, é imprescindível para o bom funcionamento da atividade, e não é permitido pelo vigente ordenamento jurídico, bem como, ao mesmo tempo, que se aproveite a experiência já acumulada na matéria, mediante a regularização da situação dos atuais profissionais que exercem a função.

Com isso se dará a base jurídica necessária à continuidade dos programas hoje a cargo dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate a endemias.

31. Ao fim desse processo legislativo, as Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal promulgaram a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Emenda Constitucional nº 51, de 14.02.2006

Acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal.

Art. 1º O art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º, 5º e 6º:

“ Art. 198

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

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

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

Art. 2º Após a promulgação da presente Emenda Constitucional, os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias somente poderão ser contratados diretamente pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios na forma do § 4º do art. 198 da Constituição Federal , observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da Constituição Federal .

Parágrafo único. Os profissionais que, na data de promulgação desta Emenda e a qualquer título, desempenharem as atividades de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias, na forma da lei, ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição Federal, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de Seleção Pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta de Estado, Distrito Federal ou Município ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta dos entes da federação.

Art. 3º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, em 14 de fevereiro de 2006

32. Logo veio a lume a Lei Federal nº 11.350, de 5.10.2006, para regulamentar o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, acrescido pela EC nº 51, e o aproveitamento do pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º desta Emenda.

33. Importa assinalar que a EC nº 51 prescreveu, a partir de sua promulgação, o modelo de contratação direta dos Agentes de Saúde – ACS e ACE – pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, mediante processo seletivo público, somente admitindo a sua dispensa nos casos de transição que fixou a esse tempo (isto é, na data de sua promulgação), o que foi observado na redação dos seguintes artigos da Lei nº 11.350/2006:

Lei nº 11.350, de 05.10.2006

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.

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.

Parágrafo único. 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 deste artigo.

34. Acresce que a Lei nº 11.350, de 2006, ao regulamentar as atividades de ACS e ACE (e não mais a profissão de ACS, como o fizera a Lei nº 10.507, de 2002, agora revogada), manteve a exigência de residência na área da comunidade, como requisito aplicável exclusivamente ao exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde, nestes termos:

Lei nº 11.350, de 05.10.2006

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;
(...).

35. Essa Lei nacional também estabeleceu que o regime jurídico da CLT seria, em regra, o regime regulatório dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, mas ressalvou a competência do legislador local dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios para dispor de forma diversa. Ademais, caberia ao gestor local do SUS, responsável pela contratação dos referidos agentes, resolver sobre a criação de cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes às atividades de ACS e ACE, tendo em vista as especificidades locais. Confira-se:

Lei nº 11.350, de 05.10.2006

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 Federal, 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. 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.

36. Notemos ainda que o art. 16 da Lei nº 11.350 vedou aos entes federativos a forma até então prevalente da contratação temporária de ACS e de ACE pelo gestor local do SUS, com esta redação: “*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*”. Posteriormente, a Lei nº 12.994, de 17.6.2014, deu nova redação ao artigo, substituindo a expressão “surtos endêmicos” por “surtos epidêmicos”, por força de fundamento técnico.

37. A partir da promulgação da Emenda Constitucional nº 63, de 4.2.2010, que conferiu nova redação ao § 5º do art. 198 da Constituição Federal, o campo de atribuição da Lei federal, inicialmente estabelecido pela EC nº 51, de 2006, foi ampliado com a finalidade

de possibilitar a fixação, pela União, do piso salarial profissional nacional do ACS e ACE²¹, nestes termos:

Emenda Constitucional nº 63/2010

Art. 1º O § 5º do art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:
" Art. 198

.....

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

..... " (NR)

38. Por fim, a Lei nº 12.994, de 17.6.2014, alterou a Lei nº 11.350, de 2006, para instituir **piso salarial profissional nacional** e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Note-se também que, segundo a norma do § 6º do art. 9º-C da Lei nº 11.350, acrescida pela Lei nº 12.994, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias deverão ter vínculo direto comprovado com os entes federativos, que a União exigirá dos gestores locais do SUS para fins de prestação de assistência financeira complementar. Veja-se o referido dispositivo:

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.

...

§ 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.

IV - Do Regime Jurídico de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias no âmbito do SUS

39. Parece-nos que a Emenda nº 51, de 2006, ao acrescentar os parágrafos 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Carta Magna, objetivava a reforma do Sistema Único de Saúde, no que concerne à relação de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias com os gestores locais do SUS. Daí a opção do poder constituinte derivado reformador pela localização tópica das novas normas constitucionais, aditadas ao corpo permanente da Constituição, precisamente na Seção II, *Da saúde*, do Capítulo da Seguridade Social.

40. Conquanto essa reforma constitucional não diga respeito diretamente à previdência social, é bem verdade que o regime previdenciário de filiação do ACS e do ACE depende da prévia definição do regime jurídico de trabalho a eles aplicável no âmbito do SUS. Portanto, não se pode afirmar *a priori* que esses Agentes de Saúde se vinculam, em qualquer hipótese, a este ou àquele regime previdenciário.

²¹ Cumpre mencionar que a Confederação Nacional de Municípios - CNM propôs ação direta de inconstitucionalidade em 14.6.2012 (ADI nº 4.801, ainda pendente de julgamento no STF), tendo por objeto a EC nº 63, de 2010, alegando que houve afronta à autonomia dos Municípios, ao princípio federativo e à isonomia (em relação aos demais servidores municipais). A petição inicial digitalizada está disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4260060>>. Acesso em: 6 maio 2014.

41. Cabe lembrar que o regime jurídico de trabalho desses Agentes de Saúde não há de ser necessariamente celetista, visto que o art. 8º da Lei nº 11.350, de 2006, facultou aos Estados, Distrito Federal e Municípios dispor de forma diversa em lei local, portanto, também seria possível a estes entes submetê-los ao regime estatutário.

42. Por outro lado, poder-se-ia cogitar de afastar a aplicação do regime estatutário, para admitir somente o regime celetista ou o jurídico-administrativo, considerando a utilização dos termos *contratados*, *contratação* e *contrato* do ACS e ACE, respectivamente, no art. 2º da EC nº 51 e nos arts. 9º e 10 da Lei nº 11.350, de 2006.

43. Note-se, a propósito, que o inciso IX do art. 37 da Constituição utiliza o vocábulo *contratação*, em relação ao recrutamento de servidor pelo regime especial, para atender aos casos de necessidade temporária de excepcional interesse público, e isto, com efeito, exclui a relação jurídica estatutária, mesmo que o estatuto venha a ser aplicado subsidiariamente, como assevera José dos Santos Carvalho Filho (grifos no original)²²:

Outro ponto a ser examinado é o relativo à natureza da relação jurídica funcional. Diz a Constituição que a lei estabelecerá os casos de *contratação* desses servidores. Assim dizendo, só se pode entender que o Constituinte pretendeu caracterizar essa relação funcional como de natureza contratual. Cuida-se, de fato, de verdadeiro *contrato administrativo* de caráter *funcional*, diverso dos contratos administrativos em geral pelo fato de expressar um vínculo de trabalho subordinado entre a Administração e o servidor. Não obstante essa qualificação, a lei instituidora do regime [regime especial do inciso IX do art. 37 da CF] certamente poderá incluir algumas normas que mais se aproximem do regime estatutário, que, inclusive, tem aplicação subsidiária no que couber.⁴⁴ O que não poderá, obviamente, é fixar outra qualificação que não a contratual.⁴⁵

[⁴⁴ RAPHAEL DIÓGENES SERAFIM VIEIRA, *Servidor público temporário*, UFV, 2007, p. 62. O autor lembra que, na esfera federal, a Lei nº 8.112/1990 (Estatuto) se aplica subsidiariamente à Lei nº 8.745/1993 (regime especial)]

[⁴⁵ A Constituição anterior contemplava o regime especial no art. 106 e, malgrado alguma controvérsia, entendeu-se que a relação jurídica era de direito administrativo]

44. Ocorre que a Emenda Constitucional e a Lei supracitadas também utilizam a palavra *cargo*, o que pressupõe a adoção do regime jurídico estatutário, sem o qual não poderia existir. Assim, tomar o sentido dos termos *contratados*, *contratação* e *contrato* ao pé da letra, para excluir a possibilidade de vinculação dos aludidos Agentes de Saúde a regime estatutário, equivaleria a negar eficácia às seguintes normas jurídicas (grifamos):

Emenda Constitucional nº 51, de 14.02.2006

Art. 1º O art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º, 5º e 6º:

“ Art. 198

(...)

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

Lei nº 11.350, de 05.10.2006

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;

²² CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de direito administrativo. 27. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2014, p. 609.

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** [que dispõe sobre as normas gerais para perda de *cargo* público por excesso de despesa]; ou (...).

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.

45. Além disso, o corrente é aplicar o regime jurídico-administrativo no caso de exercício de função pública de caráter temporário, em que os contratados nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição **não ocupam cargo ou emprego público**. E o art. 16 da Lei nº 11.350, de 2006, apenas autoriza contratação temporária de ACS e ACE na hipótese de surtos epidêmicos.

46. Por isso que a contratação desses Agentes de Saúde para o exercício de **função pública**, em atividades de caráter permanente na Estratégia de Saúde da Família, a nosso ver, não se coaduna com o referido regime especial do servidor temporário, com maior razão, quando se constata que a reforma da EC nº 51, de 2006, sequer alterou o referido art. 37 da Lei Maior, e que o art. 14 da Lei nº 11.350, de 2006, **dispõe tão somente sobre a criação de cargos ou empregos, e não funções**.

47. Lembramos ainda o ponto de vista que defende a aplicação exclusiva do regime estatutário aos referidos agentes públicos, como regime jurídico único, após a decisão proferida pelo egrégio Supremo Tribunal Federal - STF no julgamento da Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 2.135/DF, realizado em **02.08.2007**, que restabeleceu a eficácia da redação originária do art. 39 da Carta Magna, *ex nunc*, isto é, a partir da referida decisão.

48. Mas esse julgado não pareceu ter persuadido o poder constituinte derivado reformador de que, em qualquer hipótese, o regime estatutário deveria ser o regime jurídico único da Administração.

49. Veja-se que a disciplina dos parágrafos 4º a 6º do art. 198 da Constituição, acrescidos pela EC nº 51, de 2006, foi mantida pela EC nº 63, **de 2010**. Na verdade, a admissão de ACS e ACE, prevista nos referidos dispositivos constitucionais, trata-se de exceção ao regime jurídico único a que se refere a redação originária do art. 39 da Constituição. Ora, não haveria razão para a EC nº 63 manter a atribuição da lei federal para dispor sobre o regime jurídico daqueles agentes, com vistas a integrar a eficácia limitada da norma do § 5º do art. 198 (ou ainda, para a lei local poder eleger regime diverso da Lei Federal nº 11.350, de 2006), uma vez que esta última reforma constitucional poderia ter ela mesma fixado, de regra, o regime estatutário como único regime jurídico válido para tal admissão.

50. Em todo caso, somente a jurisdição constitucional poderia declarar a nulidade do § 5º do art. 198 da Constituição, afastando essa possibilidade de a legislação infraconstitucional dispor sobre regime jurídico diverso do estatutário, tendo em vista a eficácia limitada do referido preceito da Lei Maior. Todavia, esse controle de constitucionalidade não ocorreu até o momento presente.

51. Em resumo, entendemos que os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias, após a promulgação da Emenda Constitucional nº 51, de 2006, serão contratados por meio de processo seletivo público, e poderão validamente ocupar empregos públicos, sob o regime jurídico da CLT, ou cargos públicos, sob o regime jurídico estatutário, nesta última hipótese, se assim o dispuser lei local dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

V - Da Relação de Vinculação ou Filiação Previdenciária dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias no âmbito do SUS

52. De modo geral, o art. 8º da Lei nº 11.350, de 2006, preceituou que os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

53. Nesta circunstância, se a contratação do ACS e do ACE ocorrer pelo regime celetista, aplica-se o Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Também será este o regime previdenciário de filiação na hipótese de contratação pelo regime jurídico-administrativo para o exercício de função pública.

54. É preciso notar que a ocupação de emprego público, função pública ou emprego em pessoa jurídica de direito privado (como nas organizações sociais ou nas fundações públicas de direito privado) implica filiação obrigatória dos mencionados Agentes de Saúde ao RGPS, não há dúvida nenhuma. Essas relações de trabalho excluem a filiação ao RPPS, porque o âmbito subjetivo de proteção do regime próprio é o servidor titular de cargo efetivo, por força da redação atual do *caput* e do § 13 do art. 40 da Constituição, o que é indissociável de uma relação de trabalho sob o regime jurídico estatutário.

55. No entanto, se a contratação de ACS e de ACE se der sob o regime estatutário, com provimento em cargo efetivo, amparado por RPPS instituído pelo ente político, não vemos por que fundamento jurídico não lhes assistiria o direito, como aos demais servidores titulares de cargo efetivo, de estar filiado a regime próprio de previdência social. Por outro lado, tem-se obviamente a filiação obrigatória ao RGPS sempre que o regime próprio não tiver sido criado pelo ente federativo, ainda que aqueles agentes públicos venham a ocupar cargos efetivos.

56. Neste ponto, poder-se-ia dizer que é inválida a investidura em cargo efetivo mediante processo de seleção pública, visto que não se equipara a concurso público de provas ou de provas e títulos, como exige o inciso II do art. 37 da Carta Magna.

57. Mas, o poder constituinte derivado reformador, ao promulgar a EC nº 51, de 2006, acrescentando os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição, e a EC nº 63, de 2010, atentou para a singularidade das atividades do ACS e do ACE no âmbito do SUS, visando a criar um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, mediante a construção de relações de afetividade e confiança, com adscrição²³ de famílias à Unidade Básica de Saúde – UBS, sendo fundamental para este fim o requisito da residência do ACS na própria comunidade em que atuar. Ora, essa restrição para o recrutamento deste último agente não se coaduna muito com os princípios constitucionais do concurso público aberto e isonômico (art. 37, I e II, da CF), de maneira que poderia justificar a adoção do processo seletivo público.

58. É certo que a contratação de ACS e de ACE mediante processo seletivo público, nos termos das Emendas nº 51 e 63, para ocupar cargo ou emprego público, pode vir a ser objeto de controle de constitucionalidade, tendo como paradigmas a redação

²³ Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria MS nº 2.488, de 21.10.2011, “A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado” [Iatrogenia S.f. Med. Alteração patológica provocada no paciente por tratamento de qualquer tipo. Conforme Dicionário Aurélio da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010]

originária do art. 39, *caput*, da Constituição, que trata do regime jurídico único estatutário, bem como a norma do inciso II do art. 37, acerca da exigência de aprovação prévia em concurso público para a investidura em cargo ou emprego público.

59. Ocorre que a Administração não pode declarar a nulidade dessas reformas constitucionais, porque a apreciação dessa questão compete exclusivamente ao Poder Judiciário, mediante jurisdição constitucional.

60. Observe-se ainda o entendimento do egrégio Tribunal de Contas da União – TCU, ao proferir o recente Acórdão nº 1.188-17/10-P, na Sessão Plenária de 26.5.2010, nos autos de Solicitação formulada pela Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados, conforme os seguintes excertos (grifos nossos)²⁴:

128. No que se refere especificamente à contratação de ACS, vale destacar alguns aspectos jurídicos negligenciados pelos gestores locais que administram e executam a estratégia SF. A esse respeito a **Constituição Federal dispõe o seguinte nos parágrafos 4º e 5º do artigo 198:**

(...)

129. Diz, ainda, o **art. 2º da Emenda Constitucional - EC n.º 51/2006:**

(...)

130. **A lei de que trata o §5º da CF/88 é a de n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006**, que determina que o exercício das atividades de ACS dar-se-á exclusivamente no âmbito do 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. **De acordo com a referida lei, os Agentes Comunitários de Saúde submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.** Também aduz a Lei que é vedada a contratação temporária ou terceirizada de ACS, salvo na hipótese de combate a surtos endêmicos, na forma da lei aplicável. Ou seja, são bem claras as disposições constitucionais e legais sobre o vínculo empregatício dos ACS.

131. Em relação aos demais profissionais da Saúde da Família, há que se destacar que esses, assim como os ACS, exercem uma função pública permanente, qual seja, a prestação continuada de serviços de saúde pública. Assim, não há que se falar em urgências ou em situações imprevistas, as quais dariam ensejo à contratação temporária permitida pela Constituição Federal em seu artigo 37, inciso IX ("a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público").

132. Os entes públicos, especialmente os municípios neste caso, devem estabelecer um vínculo empregatício sem prazo determinado com os profissionais de saúde. E, desde 2/8/2007, o referido vínculo é o estatutário. Isto porque o Supremo Tribunal Federal - STF deferiu o pedido de medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADIn n.º 2.135/DF, a qual suspende a alteração dada à redação do caput do artigo 39 da CF/88 pela Emenda Constitucional n.º 19/1998. Tal decisão reestabeleceu, com efeitos *ex nunc*, ou seja, a partir da data da decisão, o regime jurídico único para todos os entes federados. Assim, toda a administração pública direta e indireta, (federal, estadual ou municipal) deve, na admissão de pessoal para o serviço público, estabelecer um vínculo estatutário, com servidores concursados para ocupação de cargos efetivos.

133. Essa exigência, porém, não é aplicada aos profissionais que foram contratados pelas regras da CLT, através de contratos sem prazo determinado, antes de 2/8/2007. Neste ponto, como os efeitos da decisão são *ex nunc*, foi assegurada a subsistência, até o julgamento definitivo da ação, da validade dos atos praticados entre a publicação da EC n.º 19/98 e decisão cautelar na ADIn.

²⁴ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão 1.188/2010. Plenário. Relator: Min. José Jorge. Disponível em: < <https://contas.tcu.gov.br/juris/Web/Juris/ConsultarTextual2/Jurisprudencia.faces>>. Acesso em: 9 maio 2014.

134. **Quanto à contratação de profissionais para a Saúde da Família**, o TCU já se manifestara antes da decisão do STF no Acórdão TCU n.º 1.146/2003-P nos seguintes termos:

"9.6 determinar ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Políticas de Saúde, que, na implementação do Programa Saúde da Família, nos diversos entes da Federação, qualquer que seja a nomenclatura do programa adotada no local, observe o seguinte: 9.6.1. somente podem ser consideradas como alternativas válidas para a contratação dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais das Equipes de Saúde da Família, a contratação direta pelo município ou Distrito Federal, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou a contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão com Organização Social ou termo de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), nos termos da Lei 9.637/98 e da Lei 9.790/99" (grifo nosso).

135. **Entende-se que tal decisão não mais se coaduna com as alterações jurisprudenciais ocorridas, uma vez que restam claros os seguintes entendimentos: os ACS devem ser contratados diretamente pelas regras da CLT (Lei n.º 11.350, de 2006) ou pelo regime estatutário (artigo 39 da CF/88), se assim definido pelo ente, sem prazo determinado; os demais profissionais** devem ser admitidos pelo regime estatutário, ressalvados os contratos sem prazo determinado celebrados antes do deferimento da medida cautelar pelo STF.

136. Especificamente quanto à chamada terceirização da saúde, com a licitação e contratação de organizações do terceiro setor para a prestação dos serviços de SF, entende-se que tal conduta vai de encontro a um princípio basilar da PNAB: a longitudinalidade do cuidado, caracterizada "pela relação pessoal que se estabelece ao longo do tempo, independentemente do tipo de problemas de saúde ou mesmo da presença de problema de saúde, entre indivíduos e um profissional ou uma equipe de saúde" (CONASS, 2007).

137. A longitudinalidade do cuidado (ou vínculo e responsabilização) pressupõe uma relação personalizada que se estabelece ao longo do tempo entre os profissionais das equipes de saúde e o paciente/família/comunidade. O cuidado deve se dar ao longo dos ciclos vitais da pessoa/família. Não deve ser apenas um tratamento de um problema imediato, mas deve haver um acompanhamento e uma abordagem integral (que inclui a promoção da saúde e a prevenção de problemas).

138. Para se alcançar este objetivo, faz-se necessária a manutenção de uma equipe de saúde minimamente estável, sem a contumaz rotatividade de pessoal, fator que compromete o alcance dos objetivos da política. Esta característica da atenção primária dificilmente será assegurada se, ao final do contrato de gestão com a Organização Social ou do termo de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (que sempre possuem prazos determinados de duração), houver mudança daqueles profissionais que atendem à população. Os vínculos de longo prazo tão importantes no cuidado da saúde não se formarão, prejudicando assim o alcance dos objetivos propostos.

(...)

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. recomendar ao Ministério da Saúde que:

(...)

9.1.4. doravante oriente os Estados, Distrito Federal e Municípios acerca dos normativos que regem a contratação direta de pessoal para atuar nas estratégias Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, exigindo a devida adequação ao artigo 39 da Constituição Federal de 1988 **ou ao que dispõe a Lei n.º 11.350, de 2006**, guardadas as devidas situações de excepcionalidade abrigadas pela ADIn n.º 2.135/DF, regulamentando inclusive sobre a suspensão dos incentivos financeiros na modalidade fundo a fundo aos gestores municipais que não adequarem a contratação da força de trabalho aos regramentos constitucionais e legais;

61. Assim, ao que nos parece o TCU não deixou de aplicar as normas decorrentes das aludidas reformas constitucionais, nem ressalvou a validade da contratação de ACS mediante processo seletivo público, nos termos como fora regulamentado pelo art. 9º da Lei

nº 11.350, de 2006. Além disso, nesse Acórdão nº 1.188-17/10-P, a egrégia Corte de Contas entendeu que, para atuar na Estratégia Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde devem ser contratados diretamente pelos entes federativos, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado na forma do art. 8º daquela Lei.

Conclusões

62. Esta Nota Técnica cingiu-se a analisar os regimes jurídicos de trabalho e de previdência social aplicáveis aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Agentes de Combate às Endemias – ACE, porque não compete a este Departamento dos Regimes dos Regimes de Previdência no Serviço Público emitir opinião acerca da constitucionalidade do modelo de recrutamento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias pelos entes da Federação²⁵.

63. Após a reforma constitucional da Emenda nº 51, de 2006, que acrescentou os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias serão contratados por meio de processo seletivo público, e poderão validamente ocupar empregos públicos, sob o regime jurídico da CLT, ou cargos públicos, sob o regime jurídico estatutário, nesta última hipótese, se assim o dispuser lei local dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, consoante o disposto nos arts. 8º e 9º da Lei Federal nº 11.350, de 2006.

64. Conquanto essa reforma constitucional não diga respeito diretamente à previdência social, é bem verdade que o regime previdenciário de filiação do ACS e do ACE depende da prévia definição do regime jurídico de trabalho a eles aplicável no âmbito do SUS. Portanto, não se pode afirmar *a priori* que esses Agentes de Saúde se vinculam, em qualquer hipótese, a este ou àquele regime previdenciário.

65. Ressalte-se que o regime jurídico de trabalho desses Agentes de Saúde não há de ser necessariamente celetista, visto que o art. 8º da Lei nº 11.350, de 2006, facultou aos Estados, Distrito Federal e Municípios dispor de forma diversa em lei local, portanto, também seria possível a estes entes submetê-los ao regime estatutário.

66. Veja-se que a disciplina dos parágrafos 4º a 6º do art. 198 da Constituição, acrescidos pela EC nº 51, de 2006, foi mantida pela EC nº 63, **de 2010**. Na verdade, a admissão de ACS e ACE, prevista nos referidos dispositivos constitucionais, trata-se de exceção ao regime jurídico único a que se refere a redação originária do art. 39 da Constituição. Ora, não haveria razão para a EC nº 63 manter a atribuição da lei federal para dispor sobre o regime jurídico daqueles agentes, com vistas a integrar a eficácia limitada da norma do § 5º do art. 198 (ou ainda, para a lei local poder eleger regime diverso da Lei Federal nº 11.350, de 2006), uma vez que esta última reforma constitucional poderia ter ela mesma fixado, de regra, o regime estatutário como único regime jurídico válido para tal admissão.

67. Em todo caso, somente a jurisdição constitucional poderia declarar a nulidade do § 5º do art. 198 da Constituição, afastando essa possibilidade de a legislação infraconstitucional dispor sobre regime jurídico diverso do estatutário, tendo em vista a eficácia limitada do referido preceito da Lei Maior. Todavia, esse controle de constitucionalidade não ocorreu até o momento presente.

²⁵ É de se assinalar que o entendimento adotado por este Departamento no Parecer nº 18/2014/CGNAL/DRPSP/SPPS/MPS, o qual serviu de base para elaboração desta Nota Técnica, veio a ser corroborado pela Consultoria Jurídica junto ao MPS, em relação ao tema em tese, ou seja, desvinculado da questão fática subjacente, nos termos de seu Parecer nº 404/2014/CONJUR-MPS/CGU/AGU.

68. A ocupação de emprego público, função pública ou emprego em pessoa jurídica de direito privado (como nas organizações sociais ou nas fundações públicas de direito privado) implica filiação obrigatória dos mencionados Agentes de Saúde ao RGPS, porque essas relações de trabalho excluem a filiação ao RPPS, cujo âmbito subjetivo de proteção é o servidor titular de cargo efetivo, por força da redação atual do *caput* e do § 13 do art. 40 da Constituição, o que é indissociável de uma relação de trabalho sob o regime jurídico estatutário.

69. Na hipótese de contratação de ACS e de ACE sob o regime estatutário, com provimento em cargo efetivo, amparado por RPPS instituído pelo ente político, não vemos por que fundamento jurídico não lhes assistiria o direito, como aos demais servidores titulares de cargo efetivo, de estar filiado a regime próprio de previdência social. Por outro lado, tem-se obviamente a filiação obrigatória ao RGPS sempre que o regime próprio não tiver sido criado pelo ente federativo, ainda que aqueles agentes públicos venham a ocupar cargos efetivos.

70. É certo que a contratação de ACS e de ACE mediante processo seletivo público, nos termos das Emendas nº 51 e 63, para ocupar cargo ou emprego público, pode vir a ser objeto de controle de constitucionalidade, tendo como paradigmas a redação originária do art. 39, *caput*, da Constituição, que trata do regime jurídico único estatutário, bem como a norma do inciso II do art. 37, acerca da exigência de aprovação prévia em concurso público para a investidura em cargo ou emprego público.

71. Ocorre que a Administração não pode declarar a nulidade dessas reformas constitucionais, porque a apreciação dessa questão compete exclusivamente ao Poder Judiciário, mediante jurisdição constitucional.

72. Por fim, consideramos que a presente Nota Técnica poderá contribuir para uma ação governamental harmônica e cooperativa do Ministério da Saúde e das demais esferas de governo no âmbito do Comitê Nacional Interinstitucional de desprecarização do trabalho no SUS.

À consideração da Senhora Coordenadora de Normatização.

(ORIGINAL ASSINADO E ARQUIVADO NA ORIGEM)

MÁRIO CABUS MOREIRA
Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil
Em exercício na SPPS/MPS

Ciente e de Acordo.
À consideração do Senhor Coordenador-Geral.

(ORIGINAL ASSINADO E ARQUIVADO NA ORIGEM)
MARINA ANDRADE PIRES SOUSA
Coordenadora de Normatização

**COORDENAÇÃO-GERAL DE NORMATIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO
LEGAL, em 29/1/2015.**

Ciente e de Acordo.
Ao Senhor Diretor do Departamento.

(ORIGINAL ASSINADO E ARQUIVADO NA ORIGEM)
LEONARDO DA SILVA MOTTA
Coordenador-Geral de Normatização
e Acompanhamento Legal - Substituto

**DEPARTAMENTO DOS REGIMES DE PREVIDÊNCIA NO SERVIÇO PÚBLICO,
em 29/1/2015.**

Ciente e de Acordo.
Ao Senhor Secretário de Políticas de Previdência Social.

(ORIGINAL ASSINADO E ARQUIVADO NA ORIGEM)
NARLON GUTIERRE NOGUEIRA
Diretor do Departamento dos Regimes
de Previdência no Serviço Público

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE PREVIDÊNCIA SOCIAL, em 30/1/2015.

Aprovo a NOTA TÉCNICA CGNAL/DRPSP/SPPS N° 09/2015, por seus próprios fundamentos.
Providencie-se a divulgação.

(ORIGINAL ASSINADO E ARQUIVADO NA ORIGEM)
BENEDITO ADALBERTO BRUNCA
Secretário de Políticas de Previdência Social
