

Regras atuais para o repasse da AFC/IF para os Agentes de Combate a Endemias.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Temas a serem tratados:

- Introdução
- Cálculo da AFC e IF
- Critérios para definição do parâmetro
- Emenda Constitucional nº 120/2022
- Portaria GM/MS nº 6.530, de 09 de janeiro de 2025

Introdução – Um pouco da história dos ACE

- 1808 - vinda da corte imperial no Brasil - Provedoria-Mor - inspeções sanitárias nos portos minimizar os riscos e agravos de doenças importadas, principalmente as epidêmicas.
- Após as epidemias de Febre Amarela (1849), Cólera (1855) e Peste Bubônica (1899), o Governo Federal cria a Polícia Sanitária, esta com o objetivo de impedir surtos epidêmicos.
- 1903 - Dr. Oswaldo Cruz (*1872 +1917), assumiu a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP). Em visita a Cuba, que teve êxito no controle de F.A. descobriu que tratava-se de combater o mosquito, eliminando os focos onde ele se reproduzia sob a forma de larva – aproximação do trabalho atual dos ACE.
- A nova Polícia Sanitária (1903), destacava-se pela atuação firme e combativa ao vetor da doença, acabou sendo conhecida e batizada pela população como os "Mata Mosquito", onde esta foi criada e instituída com o propósito de erradicar a febre amarela e o mosquito *Aedes aegypti*.

Introdução – Um pouco da história dos ACE

- 1940 - Guarda anti-larvário do Serviço Nacional de Malária espalhando verde-paris em foco de Anopheles gambiae, transmissor da doença, no Ceará.
- 1956 - criado o novo Ministério da Saúde - Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu) - Departamento Nacional de Saúde (febre amarela, malária e peste) - Divisão de Organização Sanitária (bouba, esquistossomose e tracoma). O trabalho e o perfil da Polícia Sanitária, não mudou.
- 1965 - Campanha de Erradicação da Malária (CEM), independente do DENERu.
- 1970 - criada a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), subordinada à Secretaria de Saúde Pública e incorporando o DENERu, a CEM e a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV). O termo Polícia Sanitária deixa de existir para esses profissionais que agora são reconhecidos oficialmente como Agentes de Saúde Pública.

Introdução – Um pouco da história dos ACE

- Década de 1990 - acervo, recursos orçamentários e atribuições da Sucam foram transferidos para a Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP).
- Criada a Fundação Nacional de Saúde (FNS), que mais tarde, em 1999, passou a ser representada pela sigla Funasa e incorporou as funções da Sucam e da FSESP.
- SUS – descentralização de ações que eram da União consignadas a estados, municípios e DF.
- 5.792 ACE que atuaram diretamente no controle de vetores e que estavam regidos por contratos temporários, foram demitidos em meio ao processo de descentralização e reordenamento organizacional institucional.
- 2003 - Medida Provisória nº 86 - os ACE demitidos foram reintegrados.
- 2006 - Medida Provisória nº 297 - os ACE reintegrados fossem regidos pela CLT como empregados públicos.
- Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, o trabalho dos agentes passou a ocorrer exclusivamente no âmbito do SUS, mediante contratação por meio de seleção pública, não sendo permitida a contratação temporária ou terceirizada, salvo em situações de epidemias.

Regramento para cálculo da AFC e IF:

Conforme disposto no Decreto nº 8.474/2015, os gestores municipais do SUS são responsáveis pelo cadastro no SCNES dos seus respectivos ACE destacando-se que no artigo 420 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 constam os requisitos, que devem ser observados pelas secretarias de saúde, para recebimento da AFC e do IF:

- quantitativo de ACE efetivamente registrados no CNES com o código CBO 5151-40;
- ter **vínculo direto** com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional;
- trabalhar sob o regime de 40 a 44 horas semanais; e
- realizar atividades inerentes às suas atribuições.

Regramento para cálculo da AFC e IF:

- I. Quando o cadastro dos ACE cumpre todos os requisitos citados, esses serão considerados “Regulares” para o recebimento da AFC.
- II. Em seguida, o número de agentes “Regulares” recebe um novo filtro, o do parâmetro definido por no art. 423 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que aponta o quantitativo máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC.
- III. Após esse filtro, define-se o número de ACE “Elegíveis” ao repasse do recurso federal, cabendo ao gestor local realizar o pagamento do piso salarial dos agentes.

Fluxo de dados para cálculo da AFC e IF:

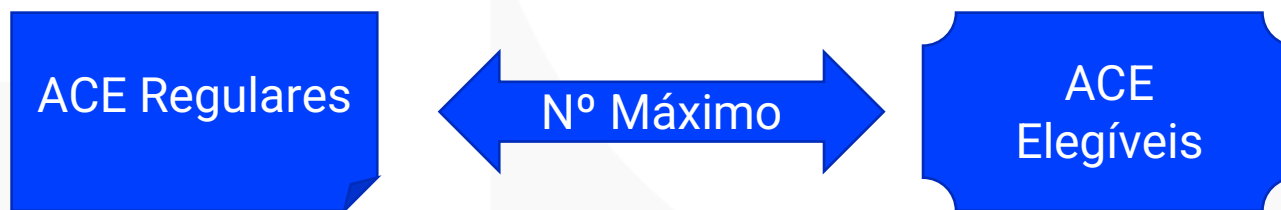
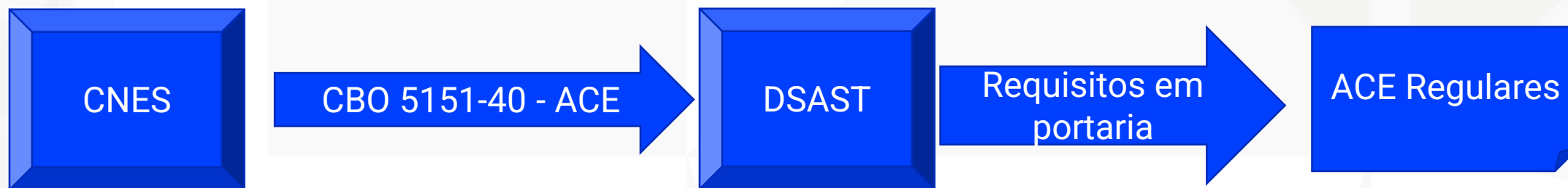
- 1) No dia 11 de cada mês, o DSAST solicita ao DRAC/CGSI a base de dados da competência anterior.
- 2) Após o encerramento da competência, o CNES encaminha ao DSAST a relação de ACE (CBO 5151-40) constantes na base de dados.



Obs.: A temporalidade entre a competência CNES fechada e competência financeira AFC e IF distam em dois meses.

Por exemplo: A base de dados CNES de julho é solicitada em agosto e será referência para AFC e IF de setembro.

Regramento para cálculo da AFC e IF:



SE: ACE Regulares $>$ Nº Máximo

ENTÃO: Nº Máximo $=$ ACE Elegíveis

SE: ACE Regulares $<$ Nº Máximo

ENTÃO: ACE Regulares $=$ ACE Elegíveis

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Com o objetivo de esclarecer possíveis dúvidas a respeito dos critérios considerados para se estabelecer o parâmetro para cálculo do número de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC e IF, iremos abordar este tema a partir de agora.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Bases:

Perfil Epidemiológico

Elenco de atividades dos ACE

Endemias mais prevalentes

Demandam maior carga de trabalho operacional

Dengue, Malária e Leishmaniose Visceral

Para cada uma dessas doenças, foram estabelecidos cenários epidemiológicos e, nessas bases, foi estabelecido o número de ACE somando-se o número de profissionais estimado para operacionalizar as ações referentes a cada doença.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Observação:

As demais doenças e agravos que podem demandar atuação específica do ACE normalmente não afetam caracteristicamente um grande número de pessoas, ocorrendo na forma de surtos focalizados ou não exigem ações de caráter contínuo, que demandariam equipe específica e ações de rotina a serem realizadas pelos ACE.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Critério epidemiológico: DENGUE

- Utilizadas as informações do ano de 2014, sobre infestação dos municípios:
 - 1 ACE para cada 6.750 imóveis para municípios não infestados e;
 - 1 ACE para cada 800 imóveis para municípios infestados;

Fonte: PNCD

- Número de imóveis:
 - Dados do IBGE do Censo de 2010, pela Tabela de Imóveis, retirando-se o número dos apartamentos, com a aplicação do percentual fornecido pelo próprio IBGE, e acrescentando-se 30% relativo ao número de prédios comerciais e terrenos baldios;
 - Foi acrescido ainda ao número de imóveis considerado para o cálculo, o número total de imóveis da base de dados do Programa Habitacional “Minha casa, minha vida” entregues no período de 2010 a 2014.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Critério epidemiológico: MALÁRIA

- Índice Parasitário Anual (IPA) dos últimos 5 anos (2010 a 2014).
 - Os municípios foram categorizados em cinco cenários:
 - municípios sem transmissão e, portanto, sem acréscimo de ACE para o critério malária;
 - Municípios com baixo (IPA<10), médio (IPA entre 10 e 50) e alto risco para ocorrência de malária (IPA>50), municípios que no último ano obtiveram IPA maior ou igual a 100 (risco muito alto).
- Municípios infestados pelo *Aedes aegypti* e classificados nos cenários de baixo e médio risco para malária - houve um acréscimo de 10% (baixo risco) e 60% (médio risco) do número de ACE calculado para o critério dengue;
- Municípios não infestados - foi calculado um quantitativo de 1 ACE para cada 5.000 habitantes rurais (Censo 2010) para municípios de baixo risco para malária e de 1 ACE para cada 3.000 habitantes rurais para municípios de médio risco.
- Municípios com risco alto ou muito alto para malária no último ano de análise, independentemente da situação de infestação, respectivamente, 1 ACE para cada 500 e 1 ACE para cada 250 habitantes rurais.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Critério epidemiológico: Leishmaniose Visceral

- Verificada a ocorrência de transmissão nos últimos 3 anos (2012 a 2014), para classificar os municípios em dois cenários:
 - **Sem transmissão:** não houve acréscimo de agentes ao cálculo do número máximo de ACE passível de contratação com a AFC da União.
 - **Com transmissão:** mas sem infestação pelo *Aedes aegypti*, foi acrescido 1 ACE para cada 25.000 habitantes. Já para municípios infestados e com transmissão de leishmaniose, houve o acréscimo de 20% do total de ACE calculados para o critério dengue.
- Após o somatório do número de ACE para cada município considerando os critérios Dengue, Malária e Leishmaniose; também foi acrescido no cálculo, o quantitativo de 1 supervisor para cada 10 ACE.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Critério populacional: Perfil demográfico

- Tal critério foi especialmente importante para municípios que, segundo o critério epidemiológico, ficariam com um número bastante reduzido de ACE. Nesse sentido, foram estabelecidos os seguintes critérios, conforme população total do município:

TOTAL HABITANTES	Nº MÍNIMO DE ACE PASSÍVEIS DE CONTRATAÇÃO COM O AUXÍLIO DA AFC DA UNIÃO
Até 5.000	2 ACE
5.001 e 10.000	3 ACE
10.001 e 20.000	4 ACE
acima de 20.000	5 ACE

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Perguntas e questionamentos:

- *“O fato de o parâmetro para cálculo do número de ACE por município ter considerado a dengue, a malária e a leishmaniose visceral como base de cálculo significa que os agentes deverão atuar exclusivamente no controle dessas doenças?”*
- **Resposta:** Não. O fato de o parâmetro para cálculo do número de ACE por município ter considerado essas doenças como base de cálculo não significa em hipótese alguma uma limitação das atividades desses agentes à execução das ações apenas para essas doenças.
- Os profissionais deverão ser designados pelo gestor local a realizar as ações de campo para controle das doenças julgadas prioritárias e pertinentes no território, considerando-se para tanto as atribuições profissionais do ACE descritas no inciso II do art. 420 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Perguntas e questionamentos:

- “O município só poderá contratar o número de Agentes de Combate às Endemias definido no parâmetro?”
- **Resposta:** Não. Obedecida a legislação, cada município é livre para contratar, a depender do interesse e das necessidades locais, um número de profissionais acima do quantitativo disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.
- No entanto, apenas será considerado para o cálculo do repasse da assistência financeira complementar da União o número de ACE até o limite máximo estipulado com base nos parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
- É importante destacar que os ACE, assim como definido na Lei nº 11.350/2006 e no Decreto 8.474/2015, devem necessariamente: trabalhar sob o regime de 40 horas semanais; ter vínculo direto com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional; e realizar atividades inerentes às suas atribuições.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Perguntas e questionamentos:

- *“Há possibilidade de ajuste nos parâmetros definidos?”*
- **Resposta:** O artigo 422 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 dispõe que o quantitativo máximo de ACE passível de contratação com o auxílio de 95% da União poderá ser revisto pelo Ministério da Saúde, de acordo com as diretrizes e parâmetros estabelecidos no art. 418 e a disponibilidade orçamentária. Uma primeira revisão ocorreu em 2016, quando da publicação da Portaria GM/MS nº 535/2016, revogada pela Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, mas cuja revisão permanece vigente e disponível no site do Ministério da Saúde, conforme dispõe o parágrafo único do art. 423 da Portaria de consolidação.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Perguntas e questionamentos:

- “Quais os requisitos para receber o recurso?”
- **Resposta:**
- quantitativo de ACE efetivamente registrados no CNES com o código CBO 5151-40;
- ter **vínculo direto** com o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional;
- trabalhar sob o regime de 40 a 44 horas semanais; e
- realizar atividades inerentes às suas atribuições.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Perguntas e questionamentos:

- *“Em quantas parcelas serão repassadas a AFC e o Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE?”*
- **Resposta:** O repasse dos recursos financeiros da AFC será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano.
- O Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACE registrados no SCNES **no mês de setembro do ano vigente**, multiplicado pelo valor vigente do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE.

A construção do Parâmetro ACE para municípios:

Perguntas e questionamentos:

- “Quais os critérios definidos para cálculo do número máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da AFC da União?”

<p>População IBGE 2015</p> <p>Cenário de Dengue para municípios infestados, 1 ACE para cada 800 imóveis</p>
<p>Inclusão do somatório do número de imóveis do Programa Habitacional “Minha casa, minha vida” (de 2010 a 2014) no cálculo do cenário da Dengue</p>
<p>Cenários para Malária e Leishmaniose (incluindo o ano de 2014)</p>
<p>Critério para municípios com risco alto ou extremamente alto para malária: alto risco - 1 cada 500 habitantes rurais; risco extremamente alto - 1 para cada 250 habitantes rurais</p>
<p>Critério populacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mínimo de 2 ACE para municípios até 5 mil habitantes; - Mínimo de 3 ACE para municípios entre 5 mil e 10 mil habitantes; - Mínimo de 4 ACE para municípios entre 10 mil e 20 mil habitantes; - Mínimo de 5 ACE para municípios a partir de 20 mil habitantes.
<p>Inclusão de supervisores de área na proporção de 1 supervisor para cada 10 ACE (após a soma dos ACE dos critérios, foi calculado o número de supervisores necessários)</p>

A Emenda Constitucional nº 120/2022:

GOV.BR/SAUDE

Art. 1º O art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 7º, 8º, 9º, 10 e 11:



"Art. 198.

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

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

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

§ 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade.

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal." (NR)

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Por fim, cabe esclarecer que conforme disposto no Decreto nº 8.474/2015, os gestores municipais do SUS são responsáveis pelo cadastro no SCNES dos seus respectivos ACE, bem como cumprir os requisitos estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 para recebimento da AFC e do IF.

PORTARIA GM/MS Nº 6.530, DE 9 DE JANEIRO DE 2025

Divulga os montantes anuais alocados aos Municípios e Distrito Federal relativos à Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF) no Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde para o exercício de 2025.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

