



# SENADO FEDERAL

## PARECER

### Nº 2.544, DE 2009

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 10, de 2008, de autoria do Senador Expedito Júnior, que altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para estabelecer normas sobre o repasse de recursos da União destinados ao pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do Sistema Único de Saúde.

RELATORA: Senadora LÚCIA VÂNIA

#### I – RELATÓRIO

Chega ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 10, de 2008, de autoria do Senador Expedito Júnior, que *altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para estabelecer normas sobre o repasse de recursos da União destinados ao pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do Sistema Único de Saúde.*

A proposição determina que os repasses da União para o pagamento de agentes comunitários de saúde (ACS) e de agentes de combate às endemias (ACE) sejam condicionados à regularidade e à formalização dos vínculos funcionais diretos com o ente público, de acordo com o regime jurídico adotado. Para isso, o art. 1º do projeto acrescenta parágrafo único ao art. 8º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

O art. 2º da proposição determina que a lei eventualmente originada passará a viger cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Na justificação, o autor informa que, a despeito da promulgação da Emenda Constitucional nº 51, de 2006, ainda há muitos ACS e ACE com vínculos precários junto a seus contratantes, à margem de benefícios previdenciários e trabalhistas. A aprovação do projeto representaria um incentivo à regularização dos vínculos por parte de Estados e Municípios.

O PLS nº 10, de 2008, foi inicialmente distribuído para a Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e para a CAS, cabendo a este colegiado a decisão terminativa sobre a matéria. No entanto, por força da aprovação do Requerimento nº 927, de 2009, apresentado pelo Senador Expedito Júnior, que apontava ter sido esgotado o prazo regimental para a manifestação da CAE, foi dispensada a oitiva dessa comissão, encaminhando-se a matéria diretamente à apreciação da CAS.

## II – ANÁLISE

A atenção básica à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como um de seus pilares a Estratégia Saúde da Família, evolução do Programa Saúde da Família, do Ministério da Saúde (MS). Nesse modelo de atenção, equipes multiprofissionais, formadas por um médico, um enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, promovem o atendimento das famílias de determinada localidade. As equipes trabalham em ações de promoção de saúde, e prevenção, recuperação, reabilitação de doenças.

Em locais onde não há a equipe de saúde completa, o Programa de Agentes Comunitários da Saúde encarrega-se de promover a atenção básica. Segundo dados do MS, há aproximadamente 230 mil ACS em atividade no País.

A despeito da relevância do trabalho desses profissionais, boa parte deles encontra-se em situação funcional extremamente precária, com contratos provisórios, sem garantias trabalhistas ou previdenciárias. O mesmo ocorre com os ACE. Mesmo com a promulgação da Emenda Constitucional nº 51, de 2006, que permitiu a contratação de ACE e ACS sem o concurso público tradicional, e da edição da Lei nº 11.350, de 2006, a situação de precariedade ainda não foi completamente sanada.

Dessa forma, a iniciativa do Senador Expedito Júnior possui especial relevância. Sua aprovação representará um importante mecanismo de pressão para que os gestores regularizem os vínculos de trabalho dos ACS e ACE, visto que restringirá o repasse de recursos para os entes que não tiverem feito a regularização.

Ademais, vislumbra-se um aumento expressivo do aporte de recursos para a atenção básica, diante do anúncio, pelo MS, de que aumentará em 209 milhões de reais o valor anualmente destinado ao trabalho dos ACS. O valor repassado ao município para cada profissional deve subir de 581 reais para 651 reais. O valor fixo, *per capita*, repassado pelo MS também deve elevar-se, passando de 17 para 18 reais. As Secretarias Estaduais de Saúde receberão um adicional de 191,4 milhões de reais por ano, para aplicação em atenção básica.

O mínimo que se pode exigir dos entes federados, como contrapartida dos recursos recebidos, é a conformação de seus contratos de trabalho de ACS e ACE às leis trabalhistas ou às regras estatutárias.

Dessarte, nosso voto é pela aprovação do PLS nº 10, de 2008. Ressalte-se que a proposição não revela óbices no que se refere à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

### III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 10, de 2008.

Sala da Comissão, 9 de dezembro de 2009.

*Senadora Rosalba Ciarlini*, Presidente

*Irene Jane*

*Irene Jane*, Relatora

## **COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

### **IV - DECISÃO DA COMISSÃO**

A Comissão de Assuntos Sociais, em reunião realizada nesta data, aprova o Projeto de Lei do Senado nº 10, de 2008, de autoria do Senador Expedito Júnior.

Sala da Comissão, 9 de dezembro de 2009.



Senadora ROSALBA CIARLINI  
**Presidente**

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PROJETO DE LEI DO SENADO N° 10 DE 2008

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 09 / 12 /2009 OS SENHORES'(AS) SENADORES (AS)

PRESIDENTE: SENADORA ROSALBA CIARLINI

RELATORA: SENADORA LÚCIA VÂNIA

BLOCO DE APOIO AO GOVERNO	BLOCO DE APOIO AO GOVERNO
(vago)	1- (vago)
AUGUSTO BOTELHO (PT)	2- CÉSAR BORGES (PR)
PAULO PAIM (PT)	3- EDUARDO SUPLICY (PT)
MARCELO CRIVELLA (PRB)	4- INÁCIO ARRUDA (PCdoB)
FÁTIMA CLEIDE (PT)	5- IDELI SALVATTI (PT)
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)	6- (vago)
RENATO CASAGRANDE (PSB)	7- JOSÉ NERY (PSOL)
MAIORIA (PMDB E PP)	MAIORIA (PMDB E PP)
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	1- LOBÃO FILHO (PMDB)
GILVAM BORGES (PMDB)	2- ROMERO JUCÁ (PMDB)
PAULO DUQUE (PMDB)	3- VALDIR RAUPP (PMDB)
(vago)	4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)
MÃO SANTA (PSC)	5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)
BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB)	BLOCO DA MINORIA (DEM E PSDB)
ADELMIR SANTANA (DEM)	1- HERÁCLITO FORTES (DEM)
ROSALBA CIARLINI (DEM) (PRESIDENTE)	2- OSVALDO SOBRINHO (PTB)
EFRAIM MORAIS (DEM)	3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)	4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)
FLÁVIO ARNS (PSDB)	5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)
EDUARDO AZEREDO (PSDB)	6- MARISA SERRANO (PSDB)
PAPALÉO PAES (PSDB)	7- LÚCIA VÂNIA (PSDB) (RELATORA)
PTB TITULARES	PTB SUPLENTES
MOZARILDO CAVALCANTI	1- GIM ARGELLO
PDT TITULARES	PDT SUPLENTES
JOÃO DURVAL	1- CRISTOVAM BUARQUE

**COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO**

**PROJETO DE LEI DO SENADO N° 10, DE 2008**

Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, P do B)		SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PSB, PR, PRB, P do B)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	
TITULARES				SUPLENTES							
(vago)						1- (vago)					
AUGUSTO BOTELHO (PT)	X					2- CÉSAR BORGES (PR)					
PAULO PAIM (PT)	X					3- EDUARDO SUPlicy (PT)					
MARCELO CRIVELLA (PRB)	X					4- INÁCIO ARRUDA (PC do B)					
FATIMA CLEIDE (PT)						5- IDELI SALVATTI (PT)					
ROBERTO CAVALCANTI (PRB)						6- (vago)					
RENATO CASAGRANDE (PSB)	X					7- JOSÉ NERY (PSOL)					
MAIORIA (PMDB E PP)						MAIORIA (PMDB E PP)					
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTES						
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)						1- LOBÃO FILHO (PMDB)	X				
GILVAM BORGES (PMDB)						2- ROMERO JUCÁ (PMDB)					
PAULO DUQUE (PMDB)						3- VALDIR RAUPP (PMDB)					
(vago)						4- GARIBALDI ALVIS FILHO (PMDB)					
MAO SANTA (PSC)	X					5- WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB)					
Bloco da Minoria (DEM e PSDB)						Bloco da Minoria (DEM e PSDB)					
TITULARES	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTES						
ADELMIR SANTANA (DEM)						1- HERÁCLITO FORTE (DEM)					
ROSA LBA CIARLINI (DEM)						2- OSVALDO SOBRINHO (PTB)	X				
EFRAIM MORAIS (DEM)						3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)					
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)						4- JOSÉ AGRIPO (DEM)					
FLÁVIO ARNS (PSDB)	X					5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)					
EDUARDO AZEREDO (PSDB)						6- MARISA SERRANO (PSDB)					
PAPALIO PAES (PSDB)						7- LÚCIA VÂNIA (PSDB) (Corrige)	X				
PTB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	PTB						
TITULARES						SUPLENTES					
MOZARTILDO CAVALCANTI	X					1- GIL ARGELLO					
PDT	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE	PDT					
TITULAR						1- CRISTOVAM BUARQUE	X				
JOÃO DURVAL											

TOTAL: 12 SIM: 11 NÃO: 2 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: — PRESIDENTE: — SALA DAS REUNIÕES, EM 29/12/2009.

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 12, § 8º - RISF)

*Rosalba Ciarlini*  
Senadora ROSALBA CIARLINI (DEM)  
PRESIDENTE

OF. nº 362 /09 - PRES/CAS

Brasília, , 9 de dezembro de 2009.

**Senhor Presidente,**

Nos termos do § 2º do artigo 91 do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão aprovou, em decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado nº 10, de 2008, que “Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para estabelecer normas sobre o repasse de recursos da União destinados ao pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do Sistema Único de Saúde”, de autoria do Senador Expedito Júnior.

**Atenciosamente,**

  
**Senadora ROSALBA CIARLINI**  
**Presidente**

**Excelentíssimo Senhor  
Senador JOSÉ SARNEY  
DD. Presidente do Senado Federal  
SENADO FEDERAL**

DOCUMENTO ANEXADO PELA SECRETARIA-GERAL DA  
MESA NOS TERMOS DO ART. 250, PARÁGRAFO ÚNICO, DO  
REGIMENTO INTERNO

RELATOR: Senador **GIM ARGELLO**

**I – RELATÓRIO**

É submetido à apreciação desta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 10, de 2008, de autoria do Senador Expedito Junior, que altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para estabelecer normas sobre o repasse de recursos da União destinados ao pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do Sistema Único de Saúde (SUS).

O art. 1º do PLS nº 10, de 2008, promove modificação no art. 8º da Lei nº 11.350, de 2006, estabelecendo que a União somente repassará recursos aos gestores locais do SUS se os Agentes Comunitários de Saúde estiverem legalmente formalizados com o respectivo ente federado.

O art. 2º da proposição fixa a cláusula de vigência: cento e oitenta dias contados da sua data de publicação.

Não foram apresentadas emendas à proposição no prazo regimental.

**II – ANÁLISE**

No que concerne à constitucionalidade, à juridicidade e à regimentalidade, não foram detectados vícios que prejudiquem o projeto.

A situação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) recebeu, recentemente, tratamento constitucional com a edição da Emenda Constitucional (EC) nº 51, de 2006, que acrescenta, ao art. 198 da Constituição, os seguintes §§ 4º a 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 exerce 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.

Além disso, a EC nº 51 contém a seguinte disposição transitória:

**Art. 2º** Após a promulgação desta 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.

A matéria foi regulamentada pela Lei nº 11.350, de 2006, que, nos aspectos pertinentes ao tema sob análise, estabelece:

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

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

---

**Art. 8º** Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação

Nacional de Saúde - FUNASA, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.

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

---

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

---

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

**Art. 17.** Os profissionais que, na data de publicação desta Lei, exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias, vinculados diretamente aos gestores locais do SUS ou a entidades de administração indireta, não investidos em cargo ou emprego público, e não alcançados pelo disposto no parágrafo único do art. 9º, poderão permanecer no exercício destas atividades, até que seja concluída a realização de processo seletivo público pelo ente federativo, com vistas ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Observa-se, do transscrito, que os agentes comunitários de saúde deverão, sempre, ser admitidos mediante vínculo direto com o gestor local do SUS, podendo ser regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho ou por outro regime jurídico se assim definir lei editada pelo ente federado respectivo.

Caberá, de outra parte, a esse ente prover a legislação necessária para tal.

Ou seja, de acordo com o ordenamento vigente, os ACS serão, necessariamente, servidores ocupantes de cargo público efetivo ou de emprego

público permanente no quadro de pessoal do gestor local. Terão sempre vínculo formal com ele.

Ainda que tanto as disposições transitórias da EC nº 51, de 2006, como a Lei nº 11.350, de 2006, permitam a admissão de ACS pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, cabe como regra, a esses dois últimos, na qualidade de gestores locais do SUS, fazer isso. Veja-se, nessa direção, o item 2 do Capítulo I da Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, do Ministério da Saúde (MS):

## 2. DAS RESPONSABILIDADES DE CADA ESFERA DE GOVERNO

Os municípios e o Distrito Federal, como gestores dos sistemas locais de saúde, são responsáveis pelo cumprimento dos princípios da Atenção Básica, pela organização e execução das ações em seu território.

2.1. Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

.....  
VI - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, inclusive os da Saúde da Família, em conformidade com a legislação vigente;

Temos, então, até o momento, que os agentes comunitários de saúde devem ser admitidos, mediante vínculo direto, pelos Municípios ou pelo Distrito Federal, podendo ser regidos tanto pela CLT como pelo regime jurídico próprio do ente federado.

Entretanto, de toda forma, terão que ter vínculo formal, sendo remunerados por salário ou vencimentos e usufruindo dos direitos inerentes ao respectivo regime jurídico. Não podem ser pagos por incentivo ou qualquer outra forma precária de retribuição.

Efetivamente, incentivo é como se denomina o repasse feito pelo Ministério da Saúde aos Municípios para o pagamento dos respectivos agentes comunitários de saúde. Esse incentivo corresponde, desde agosto de 2007, a R\$ 532,00 mensais por agente, acrescido de uma parcela extra no último trimestre de cada ano, correspondente ao décimo-terceiro salário ou gratificação natalina.

Esse repasse está disciplinado na Portaria nº 1.761, de 24 de julho de 2007, do Ministério da Saúde, que fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde, *verbis*:

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006; e

Considerando os gastos da gestão municipal com a contratação de Agentes Comunitários de Saúde das estratégias Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família, em conformidade à legislação vigente, resolve:

**Art. 1º** Fixar, em R\$ 532,00 (quinhentos e trinta e dois reais) por Agente Comunitário de Saúde, a cada mês, o valor do Incentivo Financeiro referente aos Agentes Comunitários de Saúde das estratégias Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família.

§ 1º Estabelecer como base de cálculo do valor a ser transferido aos Municípios e ao Distrito Federal o número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema Nacional de Informação definido para este fim, no mês anterior à respectiva competência financeira.

§ 2º No último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de Agentes Comunitários de Saúde registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo fixado no caput deste artigo.

**Art. 2º** Definir que os recursos orçamentários, de que trata a presente Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.0589 - Incentivo Financeiro a Municípios Habilidos à Parte Variável do Piso de Atenção Básica - PAB para a Saúde da Família.

**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência financeira agosto de 2007.

Segundo informações constantes da página do Ministério da Saúde na Internet:

O aumento deve servir de incentivo à formalização dos vínculos trabalhistas dos ACS, profissão que registra alto índice de informalidade. Agora, com o reforço do Ministério da Saúde, os gestores deverão ter condições de contratar os agentes e assegurar a eles todos os direitos trabalhistas. De acordo com o Ministério da Previdência Social, o custo de formalização de um vínculo trabalhista é de 20% para cobrir encargos da seguridade social. O depósito do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) é de 8%, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego. "A alegação dos gestores era a de que os recursos não eram suficientes", explica o diretor do Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS, Luis Fernando Rolim Sampaio. Para viabilizar o aumento, o Ministério da Saúde vai investir R\$ 498 milhões no próximo ano.

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) registrados no cadastro de equipes.

As normas para a transferência desses recursos constam do capítulo III, da já citada Política Nacional de Atenção Básica:

## 2. DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

O Piso da Atenção Básica - PAB consiste em um montante de recursos financeiros federais destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde e compõe o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica.

O PAB é composto de uma parte fixa (PAB fixo) destinada a todos os municípios e de uma parte variável (PAB variável) que consiste em montante de recursos financeiros destinados a estimular a implantação das seguintes 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.

### 2.2. Do Piso da Atenção Básica Variável

Os recursos do PAB variável são parte integrante do Bloco da Atenção Básica e terão sua utilização definida nos planos municipais de saúde, dentro do escopo das ações previstas nesta Política.

O PAB variável representa a fração de recursos federais para o financiamento de estratégias nacionais de organização da Atenção Básica, cujo financiamento global se dá em composição tripartite.

A efetivação da transferência dos recursos financeiros que compõem os incentivos relacionados ao PAB variável da SF, dos ACS e da SB tem por base os dados de alimentação obrigatória do SIAB, cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores do Distrito Federal e dos municípios:

I - os dados serão transferidos, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal para o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, por via magnética, até o dia 15 de cada mês;

II - os dados a serem transferidos referem-se ao período de 1º a 30 do mês imediatamente anterior ao do seu envio;

III - a transferência dos dados para a Base Nacional do SIAB se dará por meio do BBS/MS, da Internet, ou por disquete;

IV - o DATASUS remeterá à Secretaria Estadual de Saúde o recibo de entrada dos dados na Base Nacional do SIAB; e

**V - O DATASUS atualizará a Base Nacional do SIAB, localizada no Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, até o dia 20 de cada mês.**

O número máximo de equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e de ACS a serem financiadas pelo Ministério da Saúde, a cada ano, será definido em portaria específica, respeitando os limites orçamentários.

Os valores dos componentes do PAB variável serão definidos em portaria específica pelo Ministério da Saúde.

---

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, na respectiva competência financeira.

Será repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde, registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, no mês de agosto do ano vigente.

O número máximo de ACS pelos quais o município e o Distrito Federal podem fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula: população IBGE/400.

Para municípios dos estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso, a fórmula será: população IBGE da área urbana/400 + população da área rural IBGE/280.

A fonte de dados populacionais a ser utilizada para o cálculo será a mesma vigente para cálculo da parte fixa do PAB, definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde.

---

## 5. DA SUSPENSÃO DO REPASSE DE RECURSOS DO PAB

---

### 5.1. Da suspensão do repasse de recursos do PAB variável

---

O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos dos incentivos, relativos aos Agentes Comunitários de Saúde, ao município e/ou ao Distrito Federal, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde, ou por auditoria do DENASUS, alguma das seguintes situações:

I - inexistência de unidade de saúde cadastrada como referência para a população cadastrada pelos ACS e/ou;

II - ausência de enfermeiro supervisor por período superior a 90 (noventa) dias, com exceção dos períodos em que a legislação eleitoral impede a contratação de profissionais, nos quais será considerada irregular a ausência de profissional por e/ou;

III - ausência de ACS, por período superior a 90 (noventa) dias consecutivos, e/ou;

IV - descumprimento da carga horária estabelecida nesta Política, para os profissionais.

Do exposto, verifica-se que, de um lado, a legislação exige que os Municípios procedam à formalização do vínculo com os respectivos agentes comunitários de saúde e, de outro lado, que o Ministério da Saúde promova repasses – denominados incentivos – a esses entes, com a finalidade de assegurar o pagamento daqueles profissionais, inclusive no tocante às obrigações funcionais ou trabalhistas. O valor dos repasses é, hoje, de R\$ 6.916,00 por agente por ano.

No entanto, observa-se que se ainda existem ACS em situação funcional precária, isso não se deve nem à falta de legislação, nem – pelo menos no atual momento – a problemas financeiros dos Municípios.

Nesse ponto, surge o mérito do PLS nº 10, de 2008, pois tenta solucionar o problema ao propor tornar mais rígida a concessão dos incentivos do Ministério da Saúde aos Municípios, exigindo-se a regularização do vínculo dos ACS para que o repasse seja feito. Não há como discordar dessa iniciativa.

### III – VOTO

Em face do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 10, de 2008.

Sala da Comissão,

  
, Presidente

  
, Relator

Publicado no DSF, 15/12/2009.