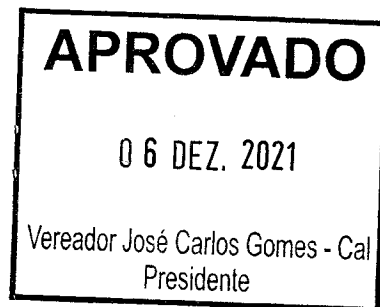


Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

Estado de São Paulo

INDICAÇÃO DE PROJETO DE LEI

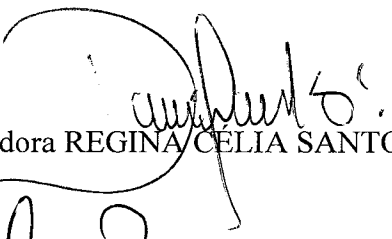
Ementa: “DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DE INCENTIVO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, ALTERAÇÃO DE METAS E VALORES, DIRETRIZES AO PPA 2014/2017, LDO PARA 014, ABERTURA DE CRÉDITO ESPECIAL AO ORÇAMENTO DE 2013 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

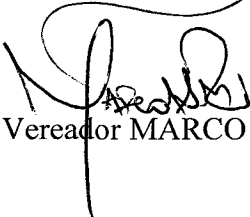


Senhor Presidente:

Apresentamos na forma regimental, Indicação de Projeto de Lei que “DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DE INCENTIVO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, ALTERAÇÃO DE METAS E VALORES, DIRETRIZES AO PPA 2014/2017, LDO PARA 014, ABERTURA DE CRÉDITO ESPECIAL AO ORÇAMENTO DE 2013 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

Plenário Dr. Francisco Romano de Oliveira, 06 de dezembro de 2021.


Vereadora REGINA CELIA SANTOS DANIEL


Vereador MARCO MAYOR



Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

Estado de São Paulo

INDICAÇÃO DE PROJETO DE LEI

“DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DE INCENTIVO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, ALTERAÇÃO DE METAS E VALORES, DIRETRIZES AO PPA 2014/2017, LDO PARA 014, ABERTURA DE CRÉDITO ESPECIAL AO ORÇAMENTO DE 2013 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a repassar o valor recebido anualmente pelo Ministério da Saúde através do Fundo nacional de Saúde, a título de “Incentivo Adicional ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde”, aos Agentes Comunitários de Saúde do Município.

Art. 2º Somente farão jus a recebimento do presente incentivo os Agentes Comunitários de Saúde, que desempenharem suas funções com assiduidade, zelo e presteza.

Parágrafo único – Não serão considerados assíduos aqueles;



Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

Estado de São Paulo

- I – sofrerem pena de advertência ou suspensão;
- II- Faltarem injustificadamente mais que 15 (quinze) dias, consecutivos ou alternados durante o ano;
- III – não participarem dos programas de prevenção, combate e controle de vetores e endemias;
- IV – deixarem de cumprir as metas pré-estabelecidas para o combate e controle de vetores e endemias.

Art. 3º Os valores repassados pelo Ministério da Saúde ao Município de Pindamonhangaba serão divididos pelo número de Agentes Comunitários de Saúde, sendo pagos aos assíduos em parcela única, anualmente.

Art. 4º A ausência de repasses do Ministério da Saúde, desobriga a Administração Pública Municipal em realizar tais pagamentos.

Art. 5º Excepcionalmente, os valores repassados no exercício anterior, referentes às competências 2013, poderão ser pagos aos Agentes Comunitários de Saúde neste exercício de 2014.

Art. 6º Ficaram alterados aos anexos II e III relativo às metas e programas governamentais do PPA – Plano Plurianual para os exercícios 2014/2017 Lei Municipal nº 4233 de 12 de dezembro de 2013, e aos anexos V e VI da LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2013, (LDO) Lei Municipal nº 4207 de 19 de setembro de 2013, os seguintes programas governamentais projetos e atividades alterados por esta Lei.

Art. 7º O demonstrativo de impacto orçamentário e financeiro de que trata o art. 16 da Lei Complementar nº101/00 fica dispensado tendo em vista tratar-se de despesas, com recursos de entidade federal.



Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

Estado de São Paulo

Plenário Dr. Francisco Romano de Oliveira, 06 dezembro de 2021.

Vereadora – REGINA CÉLIA DANIEL SANTOS

Vereador – MARCO MAYOR



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1936834 - TO (2021/0135952-4)

RELATORA : MINISTRA ASSULETE MAGALHÃES
RECORRENTE : ELIANA PEREIRA VAPOR
ADVOGADO : WYLYSON GOMES DE SOUSA - TO002838
RECORRIDO : MUNICÍPIO DE APARECIDA DO RIO NEGRO
ADVOGADO : ROGER DE MELLO OTTAÑO - TO002583

DECISÃO

Trata-se de Recurso Especial, interposto por ELIANA PEREIRA VAPOR, em 21/10/2020, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS, assim ementado:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL INSTITUÍDO POR PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. AUSÊNCIA DE NORMA ESPECÍFICA QUANTO À DESTINAÇÃO DIRETA DESSA VERBA AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1 – O "Incentivo Financeiro Adicional", previsto na Portaria 1.350/2002 do Ministério da Saúde destina-se à promoção e incremento de atividades relacionadas à área da saúde do Município, não constituindo verba remuneratória aos agentes comunitários de saúde ou de combate a endemias, sobre tudo porque esta somente pode ser instituída por meio de lei específica, na forma dos arts. 37, X, 61, §1º, V, e 169 da Constituição Federal. 2 – Somente lei do respectivo ente público a que vinculado o servidor pode estabelecer verbas salariais, desde que haja prévia dotação orçamentária para atender às projeções de despesa de pessoal. Logo, ato infralegal do Ministério da Saúde não pode estabelecer verba salarial, sobretudo a servidor municipal. 3 – O incentivo financeiro criado pela Lei nº 12.394/14, que incluiu o art. 9º-D, na Lei nº 11.350/2006, visa fortalecer a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), inexistentes qualquer vinculação a eventual adicional remuneratório de tais profissionais. 4 – Recurso conhecido e não provido. Sentença mantida" (fls. 273/289e).

Nas razões do Recurso Especial, interposto com base no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal, a parte ora recorrente aponta, além do dissídio jurisprudencial, violação ao art. 9º-D, da Lei 11.350/2006.

Para tanto, sustenta que, "no que tange ao incentivo adicional federal, objeto da presente demanda, sabe-se que é pago em parcela única no último trimestre de cada ano, nos termos do art. 3º, § 2º, da Portaria nº 674/GM

expedida pelo Ministério da Saúde, não existindo nos autos nenhuma prova de pagamento por parte do município Recorrido. Ocorre que à luz da Portaria supracitada e contrariamente ao que sustenta o Recorrido, o incentivo federal deve ser concedido diretamente aos agentes comunitários de saúde após efetivado o repasse para o Fundo Municipal de Saúde. Além disso, o incentivo financeiro é um mecanismo para fortalecer as políticas que afeta o trabalho destes funcionários, conforme expresso no Art. 9º D, da Lei nº 11.350 (...). Igualmente, o decreto 8.474/15, em seu Art. 7º, também prevê o repasse do incentivo financeiro aos Agentes Comunitários de Saúde".

Prossigue, no sentido de que, "a Procuradoria Geral de Justiça do Tocantins, após abordagem minuciosa, se pronunciou pela viabilidade jurídica do pagamento do incentivo financeiro adicional aos agentes comunitários de saúde, ali destacando firmemente que: "(...) Na interpretação dessa norma, há que se entender que a Portaria que instituiu o pagamento do incentivo adicional fundou-se em texto normativo legal. Desse modo, não se cogita de afronta ao previsto no art. 37, inciso X, da Carta de 1988.(...) Inter-se que a parcela extra anual é destinada aos agentes, custeada por verba federal, oriunda do fundo nacional de saúde, com fim de prestar assistência financeira complementar aos programas da saúde pública. Cumpre destacar que a verba é vinculada ao pagamento do adicional aos agentes de saúde, não podendo ser utilizada para outra finalidade.

Verifica-se, pois, consoante a jurisprudência pertinente, que as portarias que instituíram o adicional se fundam na Lei 8.142/1990, razão pela qual o seu pagamento, não implica em ofensa ao princípio da legalidade. (...) Ora, o direito à percepção do adicional de incentivo em questão não foi revogado, mas sim ratificado, ou seja, o incentivo, antes amparado pela Portaria n.º 674/GM do Ministério da Saúde, passou a ser regulamentado em lei com a edição da Lei 12.944/2014, inclusive com a indicação da mesma fonte de recursos (Lei 13.595/2018)".

Diz que "a Constituição Federal prevê em seu Art. 198, § 5º, que Lei Federal irá dispor sobre o Piso Salarial dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, além da obrigação que a União possui em repassar verbas para o cumprimento do Piso Salarial (...). Nota-se que alguns dispositivos normativos discorrem sobre o repasse. Via de regra, os planos de ações dos ACS e ACE são expressos pelo Ministério da Saúde, por desempenharem funções relativas a Saúde Pública. Portanto, como uma forma de simetria diversas normas, regulamentações, Leis Federais, Portarias do Ministério da Saúde e Decretos versam sobre o Incentivo Financeiro Adicional, igualmente, o Art. 6º e Art. 7º, do Decreto nº 8.474/15".

Defende, ainda, que "há o Incentivo Adicional Financeiro, exposto por

duas normas federais, e por mais que não fica explícito a sua destinação exata, é possível notar que a Lei não está informando sobre verbas a ser repassadas, mas sim, a concessão do dinheiro para os ACS e ACE que em muitas das vezes atuam em áreas insalubres, e que, como forma de garantia concede a eles um percentual irrisório para complementação salarial. Entretanto, o Ministério da Saúde deixa bem claro a destinação deste incentivo financeiro, conforme transcrito abaixo o Art. 4º caput e parágrafo único da Portaria 650/06 (...). Portanto, o dispositivo tem por finalidade regulamentar o repasse de verbas para as unidades de saúde e seu quadro de funcionário, sendo assim, encerra qualquer dúvida e ambiguidade que podem causar a Lei 11.350/06 e Decreto 8.474/15, destinando esse incentivo para o Recorrido repassar para a Recorrente em sua remuneração".

Alega, ademais, "que, embora a Portaria nº 674/2003-GM/MS tenha sido revogada pela Portaria nº 648/2006-GM/MS, que por sua vez foi revogada pela Portaria nº 2.488/2011-GM/MS, não houve alteração da sistemática inicial, de forma que além do incentivo de custeio mensal, deve haver o repasse de parcela única ao final do último trimestre de cada ano, levando-se à conclusão de que tal repasse se refere realmente ao incentivo adicional (parcela extra). (...) A Portaria 1.024/15 do Ministério da Saúde discrimina detalhadamente, ou melhor, sana qualquer dúvida e ambiguidade sobre a destinação deste repasse financeiro, além disso, é expressa totalmente em consonância com as supratranscritas Leis, Portarias e Decretos (...). Ora, esta Portaria foi publicada em 2015, anos depois das demais, e ainda o Ministério da Saúde deixa bem claro a destinação do Incentivo Financeiro Adicional, e que não é uma forma de planejamento financeiro do Recorrido, e sim, uma complementação salarial dos Agentes de Saúde e Agentes de Endemias" (fls. 297/312e).

Por fim, requer "o conhecimento e provimento deste Recurso Especial, para reconhecer procedente a cobrança do incentivo adicional, acrescida de juros e correção monetária na fase de cumprimento de sentença e possuindo preferência na ordem cronológica de RPV/Precatório por ser débito de natureza alimentar, nos termos do Art. 100, da CFEB, observada a prescrição quinquenal" (fl. 312e).

Contrarrazões a fls. 330/347e.

O Recurso Especial foi admitido pelo Tribunal de origem (fls. 353/355e).

A irsignação não merece conhecimento.

Na origem, trata-se de Ação de cobrança proposta pela parte ora recorrente, objetivando a condenação do ente público municipal ao pagamento do Incentivo Adicional Financeiro, devido aos Agentes Comunitários de Saúde"

(fls. 03/12e).

Julgada improcedente a pretensão autoral (fls. 169/178e), recorreu o autor (fls. 193/220e), tendo sido mantida a sentença, pelo Tribunal local, nos termos do acórdão recorrido.

Daí a interposição do presente Recurso Especial.

O Tribunal de origem rejeitou a pretensão autoral, com base nos seguintes fundamentos, **in verbis**:

"Pretende o recorrente seja provido o apelo, para reformar a sentença singular a fim de se julgar procedentes os pleitos iniciais, no que tange ao pleito de reconhecimento do incentivo adicional financeiro.

Sobre o tema, já me manifestei em diversos outros recursos de apelação pela improcedência do direito perseguido na inicial quanto ao incentivo financeiro adicional. Para aclarar o que se diz, transcrevo abaixo as considerações realizadas em processos similares, como no caso da Apelação Cível nº 0026024-77.2019.827.0000, do Município de Araguaia/TO, unanimemente julgada pela 4ª Turma Julgadora, na 33ª Sessão Ordinária datada de 25/09/2019, confira-se:

"Pois bem!

Extraí-se dos autos que o(a) autor(a)/apelante é servidor(a) efetivo(a) do Município apelado, exercendo o "munus público" de Agente Comunitário de Saúde.

Cinge-se a controvérsia apresentada nos autos em saber se o Agente Comunitário de Saúde faz jus à percepção do incentivo financeiro adicional instituído na Portaria nº 1.350/2002, do Ministério da Saúde.

A matéria veiculada no presente recurso já foi amplamente debatida nesta Corte, onde já tive oportunidade de me pronunciar a respeito. Contudo, faço aqui uma breve síntese dos fatos que levaram ao entendimento hoje firmado por esta Relatoria, citando, para tanto, uma das primeiras ementas de um processo relatado por mim, veja-se:

"APELAÇÃO CÍVEL. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. PREVISÃO DE "REPASSE". NORMA FEDERAL. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. Os agentes comunitários de saúde fazem jus à percepção dos valores relativos ao incentivo adicional referido na Portaria 674/GM, de 03.06.2003, que, por sua vez, foi revogada parcialmente pela Portaria 2.488/2011 GM/MS, e, naquilo que incompatível (art. 3º), restou mantida a sistemática, no sentido de que, além do incentivo de custeio mensal, deve

haver o repasse de parcela única ao final do último trimestre de cada ano, o que leva à conclusão de que esse repasse se refere ao incentivo adicional/parcela. 2. Desnecessidade de Lei Municipal e dotação orçamentária, pois se trata de "repasse" de verba da União. 3. Recurso conhecido e provido. (AP 0021527-25.2016.827.0000, Relª. Desa. MAYSAVENDRAMINI ROSAL, 4ª Turma, 1ª Câmara Cível, julgado em 08/03/2017).

A Portaria 1.350/GM/MS no ano de 2002 instituiu o Incentivo Financeiro Adicional vinculado ao Programa de Saúde da Família e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde, constando em seu art. 1º a seguinte redação:

Art. 1º Instituir o Incentivo Financeiro Adicional vinculado ao Programa de Saúde da Família e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde. § 1º O incentivo de que trata este Artigo será transferido, em parcela única, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios qualificados no Programa de Saúde da Família ou no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, no último trimestre de cada ano. § 2º O montante a ser repassado será calculado com base no número de agentes comunitários de saúde, cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, no mês de julho de cada ano. § 3º O recurso referente ao Incentivo Financeiro Adicional que trata o caput deste artigo, deverá ser utilizado exclusivamente no financiamento das atividades dos ACS.

Destaco que, no ano de 2003, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº674/GM, de 06 de julho, definindo no seu art. 3º que: 'o incentivo adicional representa uma décima terceira parcela a ser paga para o agente comunitário de saúde'.

Com efeito, ressalto que vinha seguindo o entendimento esposado em processos análogos da relatoria da Juíza CÉLIA REGINA REGIS, dentre os quais, cito uma das ementas:

“APELAÇÃO CÍVEL. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. PREVISÃO. NORMA FEDERAL. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.1.

Os agentes comunitários de saúde fazem jus à percepção dos valores relativos ao incentivo adicional referido na Portaria 674/GM, de 03.06.2003, que, por sua vez, foi revogada pela Portaria 2.488/2011 GM/MS, naquilo que incompatível (art. 3º), restou mantida a sistemática, no sentido de que, além do incentivo de custeio mensal, deve haver o repasse de parcela única ao final do último trimestre de cada ano, o que leva à conclusão de que esse repasse se refere ao incentivo adicional/parcela. 2. Recurso conhecido e provido. (AP 0000536-28.2016.827.0000., Rel. Juíza convocada CÉLIA REGIS, 1ª Turma da 1ª Câmara Cível, julgado em 11/05/2016).

Contudo, considerando que recentemente essa Juizadora, em voto muito bem fundamentado, refuliu do posicionamento anterior, para acompanhar, inclusive, o entendimento consagrado pelo Tribunal Superior do Trabalho, e por corroborar do mesmo entendimento acerca da matéria em apreço, adotei, como próprio, os fundamentos já esposados na Apeação nº 0012117-42.2018.827.000, razão pela qual peço vênia para repisar os mesmos passos do voto da eminente Relatora, o que faço nos seguintes termos:

‘Com efeito, não obstante tenha decidido de forma diferente em casos análogos, refuliu do meu posicionamento, sem abalo à minha convicção pessoal, mas, sobretudo, visando uniformizar o entendimento jurisprudencial desta e. Corte, acompanhando, inclusive, o posicionamento consagrado pelo Tribunal Superior do Trabalho.

Para o TST, o benefício “Incentivo Financeiro Adicional”, previsto na Portaria1.350/2002 do Ministério da Saúde, destina-se à promoção e incremento de atividades relacionadas à área de saúde do Município, não constituindo verba remuneratória aos agentes comunitários de saúde, sobretudo porque esta somente pode ser instituída por meio de lei específica, na forma dos arts. 37,X, 61, §1º, “c”, e 169 da Constituição Federal.

Ou seja, o direito à verba pleiteada vem estabelecido em Portaria do Ministério da Saúde, ato ilegítimo para veicular direito à verba remuneratória de servidor, por afronta ao art. 37, X, da CF, que preceitua que ‘a remuneração dos servidores públicos e o subsídio de que trata o § 4º, do art.39, somente poderão ser fixados ou alterados por lei específica, observada a iniciativa privativa em cada caso, assegurada revisão geral anual, sempre na mesma data e sem distinção de índices’.

Logo, somente lei do respectivo ente público a que vinculado o servidor pode estabelecer verbas salariais, desde que haja prévia dotação orçamentária para atender às projeções de despesa de pessoal.

Assim, ato infrategal do Ministério da Saúde não pode estabelecer verba salarial, sobretudo, a servidor municipal.

Cotaciono alguns julgados do TST, que elucidam o debate:

“INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. O Incentivo Financeiro Adicional previsto em Portaria do Ministério da Saúde objetivou tão somente fixar a destinação da verba a ser repassada aos entes

públicos com o objetivo de incrementar ações e projetos direcionados à saúde da população, não se confundindo com a instituição de vantagem pecuniária aos agentes comunitários de saúde, para a qual seria imprescindível expressa autorização legislativa. Precedentes: Recurso de revista conhecido e provido' (RR - 342- 23.2014.5.15.0084, Relator Ministro: Aloysio Corrêa da Veiga, 6ª Turma, Data de Publicação: DEJT 02/06/2017)

II - RECURSO DE REVISTA INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DAS LEIS Nº 13.015/2014 E 13.105/2015, AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, PARCELA "INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL", REMUNERAÇÃO DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, MATÉRIA RESERVADA À LEI, INICIATIVA LEGISLATIVA DO PODER EXECUTIVO LOCAL. Nenhuma portaria do Ministério da Saúde pode ser interpretada como fonte formal de direito, capaz de criar espécie remuneratória a quaisquer servidores, menos ainda se estes forem vinculados aos Estados, Municípios ou ao Distrito Federal. Inteligência dos arts. 37, X, 6º, §1º, "c", da Constituição Federal e 14 da Lei 11.350/2006. O "incentivo financeiro adicional", a que se refere a Portaria nº 1.350/2002 do Ministério da Saúde, não obstante seja repassado aos fundos municipais de saúde à razão do número de agentes comunitários admitidos por cada ente federado, não constitui espécie remuneratória, mas verba destinada à melhoria, promoção e incremento da atividade desses servidores. Precedentes: Recurso de revista conhecido e provido' (RR - 2385-42.2013.5.15.0059, Relator Ministro: Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, 3ª Turma, Data de Publicação: DEJT02/06/2017)

'RECURSO DE REVISTA, LEI 13.015/2014, AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL, INSTITUÍDO POR PORTARIA DOMINISTÉRIO DA SAÚDE, AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA, PAGAMENTO INDEVIDO. Esta Corte pacificou o entendimento de que apenas por lei de iniciativa do chefe do poder executivo é possível a concessão de vantagem ou aumento aos agentes comunitários de saúde, na forma do art. 61, § 1º Inc. II, alínea "a", da Constituição da República. Precedentes: Recurso de Revista deque se conhece e a que se dá provimento' (RR - 1738- 47.2013.5.15.0059, Relator Ministro: João Batista Brito Pereira, 5ª Turma, Data de Publicação: DEJT 21/10/2016)

'AGRAVO DE INSTRUMENTO, RECURSO DE REVISTA, PROCESSO SOB A ÉGIDE DA LEI 13.015/2014, NORMA JURÍDICA DE ESTADO, DO DF OU DE MUNICÍPIO QUE CRIE PARCELA CONTRATUAL TRABALHISTA, IMPERATIVIDADE DE

SUACORRESPONDÊNCIA AOS PODERES, LIMITES E REQUISITOS FIXADOS PELA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO, IMPÉRIO DA CONSTITUIÇÃO, PARCELA DENOMINADA "INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL", INSTITUIÇÃO MEDIANTE PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, IMPOSSIBILIDADE, DESRESPEITO À INICIATIVA PRIVATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO LOCAL. O Estado Democrático de Direito, estruturado pela Constituição de 1988, com suporte na centralidade da pessoa humana, com sua dignidade, e no caráter democrático e inclusivo da sociedade política (Estado e suas instituições) e da sociedade civil, ostenta como seu vértice fundamental o império da Constituição da República em todas as regiões do País, inclusive no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. No plano dos temas, princípios e regras inerentes às relações trabalhistas, mesmo com entidades estatais de Direito Público que contratam empregados, cabe à Justiça do Trabalho aplicar o Direito Trabalhista federal, inclusive (e principalmente) as regras e princípios especiais que estejam insculpidos na Constituição da República. Nesse contexto, não há espaço processual para que normas regionais ou locais insturem, com argumentos eufemísticos, ilustrativamente, permissões para trabalho degradante, trabalho infantil, descumprimento palmar da legislação federal trabalhista, vantagens irregulares a servidores públicos, além de outras irregularidades trabalhistas. Saliente-se que a jurisprudência desta Corte se sedimentou no sentido de que a concessão da parcela denominada "incentivo financeiro adicional" aos agentes comunitários de saúde dos Municípios brasileiros somente poderia sedar pela edição de lei de iniciativa do Chefe do Poder Executivo Local, não cabendo à Portaria do Ministério da Saúde promover tal acréscimo salarial. Agravo de instrumento desprovido' (AIRR - 2386-27.2013.5.15.0059, Relator Ministro: Mauricio Godinho Delgado, 3ª Turma, Data de Publicação: DEJT23/09/2016)

'AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL, PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NOS TERMOS DOS ARTIGOS 37, X, 6º, § 1º, II, a, e 169, § 1º, I e II, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA, A CONCESSÃO DE VANTAGEM PECUNIÁRIA OU MAJORAÇÃO DE REMUNERAÇÃO PELOS ENTES INTEGRANTES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA DEPENDER DE AUTORIZAÇÃO EXPRESSA EM LEI DE INICIATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO LOCAL, ALÉM DE PRÉVIA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA. Num tal contexto, não há falar em destinação da parcela "incentivo financeiro adicional" diretamente aos agentes comunitários de saúde apenas com fundamento em portaria emanada do Ministério da Saúde. Precedentes deste Tribunal Superior. Recurso de

Revista não conhecido. (RR -1234-56.2012.5.09.0069, Relator Desembargador Convocado: Marcelo Lamego Perence, 1ª Turma, Data de Publicação: DEJT 01/07/2016)

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INSTITUIÇÃO POR MEIO DE PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. NECESSIDADE DE LEI DE INICIATIVA DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO. É entendimento desta Corte que, à luz dos arts. 37, X, e 61, § 1º, II, "a", e 169 da Constituição Federal, a concessão de qualquer vantagem ou aumento aos servidores públicos somente poderá ocorrer mediante autorização prévia conferida por lei específica, sendo necessário, para tanto, a observância da dotação orçamentária e os limites previstos na Lei de Responsabilidade Fiscal. Desse modo, inexistindo lei de iniciativa do Poder Executivo que conceda o direito ao incentivo adicional a todos os agentes comunitários de saúde do Município de Pindamonhangaba, não cabe a concessão da parcela tão somente com base em portaria do Ministério da Saúde. Precedentes. Agravo de instrumento conhecido e não provido. (AIRR - 24- 18.2014.5.15.0059 , Relatora Ministra: Dora Maria da Costa, 8ª Turma, Data de Publicação: DEJT 22/03/2016)

RECURSO DE REVISTA INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DA LEI 13.015/2014. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. A jurisprudência atual desta Corte Superior entende que o benefício "Incentivo Financeiro Adicional", previsto na Portaria 1.350/2002 do Ministério da Saúde, se destina à promoção e incremento de atividades relacionadas à área de saúde do Município, não constituindo verba remuneratória aos agentes comunitários de saúde, que somente podem ser instituídas por meio de lei específica, na forma dos arts. 37, X, e 61, §1º, "c", da Constituição Federal. Precedentes. Recurso de revista conhecido e provido (RR - 10916-78.2015.5.15.0017 , Relatora Ministra: Maria Helena Mallmann, Data de Julgamento: 07/02/2018, 2ª Turma, Data de Publicação: DEJT 09/02/2018).

Portanto, o suposto direito elencado pelo Apelado encontra óbice na ausência de lei do ente público respectivo a prevê-lo, e, portarias do Ministério da Saúde não podem ser interpretadas como fonte formal de direito, capaz de criar espécie remuneratória a quaisquer servidores, tampouco se estes forem vinculados aos Estados, Municípios ou ao Distrito Federal.

Outrossim, nota-se que o incentivo financeiro

criado pela Lei nº 12.994/14, que incluiu o art. 9º-D, na Lei nº 11.350/2006, visa fortalecer a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias(ACE), contudo, não faz qualquer ressalva a eventual incentivo adicional (ou 14º salário) destinado diretamente a estas categorias, senão vejamos:

(...)

De igual forma, o Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015, que regulamenta a Lei nº 12.994/14, bem como, a Portaria nº 1.024, de 21 de julho de 2015, não destacam direitos especiais remuneratórios a tais profissionais.

Todavia, não obstante tratem do piso salarial dos ACS e ACE, bem como, do incentivo financeiro (IF) a ser repassado em 12 parcelas mensais, incluindo-se 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano, não discriminam o direito a um incentivo adicional ou 14º salário a ser pago diretamente aos Agentes Comunitários de Saúde, tampouco, que os recursos repassados a título de IF deva compor uma remuneração adicional e extraordinária.

Confira-se:

Decreto nº 8.474/15

Art. 6º O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS, instituído nos termos do art. 9º-D da Lei nº 11.350, de2006, será concedido aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios de acordo com o quantitativo de ACE e ACS definido nos termos do art. 3º.

Portaria nº 1.024/2015

Art. 6º O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS, instituído nos termos do art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 2006, será concedido aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios de acordo com o quantitativo máximo de ACS passível de contratação nos termos daPNAB. § 1º O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS de que trata o "caput" será de 5% (cinco por cento) sobre o valor do piso salarial de que trata o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de2006, por ACS que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, observado o quantitativo máximo de ACS passível de contratação, nos termos da PNAB. § 2º O repasse dos recursos financeiros de que trata o "caput" deste artigo será efetuado periodicamente em cada exercício e corresponderá a 12 (doze)parcelas mensais, incluindo-se 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual

será calculada com base no número de ACS registrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor vigente do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.962 de 03.12.2015)

Sendo assim, resta evidenciado que o Incentivo Financeiro (IF) é verba destinada aos municípios para o fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE, inexistindo qualquer vinculação a eventual adicional remuneratório de tais profissionais.

Por todo o exposto, CONHEÇO do recurso e, no mérito, DOU-LHE PROVIMENTO, para reformar a sentença e julgar improcedentes os pedidos exorbitais.

Condeno a parte autora na totalidade dos ônus sucumbenciais, fixando os honorários advocatícios em R\$1.600,00 (mil e seiscentos reais). A exigibilidade permanece suspensa, em razão da concessão da assistência judiciária gratuita.

Portanto, observa-se claramente que os Agentes Comunitários de Saúde não têm direito à referida verba, pois, conforme a legislação pertinente e o entendimento jurisprudencial acima transcrito, o incentivo financeiro adicional não constitui espécie remuneratória, mas visa fortalecer políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, ou seja, é destinado à melhoria da atuação desses profissionais.

Diante do exposto, conheço do recurso e NEGO-LHE PROVIMENTO para manter incólume a bem lançada sentença de primeiro grau.

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro os honorários advocatícios fixados na sentença para 15% (quinze por cento), sobre o valor da causa, mantendo suspensa a exigibilidade dessa verba, em razão de o(a) apelante ser beneficiário(a) da gratuidade da justiça (art. 98, §3º, do CPC/2015).

É como voto.

Desse modo, com tais considerações, entendo pela ausência de direito dos Agentes Comunitários de Saúde ao incentivo financeiro adicional mencionado, uma vez que o mesmo não constitui espécie remuneratória, contudo, visa a fortalecer políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, ou seja, é destinado à melhoria da atuação desses profissionais.

Posto isto, conheço do recurso, eis que presentes os

pressupostos de admissibilidade, e no mérito voto no sentido de NEGAR-LHE PROVIMENTO, a fim de manter 'in totum' a bem lançada sentença de primeiro grau, majorando os honorários advocatícios para 12% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11 do CPC, restando suspensa a sua exigibilidade conforme disposição inserida no art. 98, §3º do CPC" (fls. 273/283e).

Assim, da leitura do acórdão regional, verifica-se que a instância ordinária, ao decidir a controvérsia acerca do direito à percepção do incentivo financeiro perseguido, **amparou-se em fundamentos constitucional e infraconstitucional**, qualquer um deles apto a manter inalterado o acórdão recorrido. Portanto, a ausência de interposição de recurso extraordinário atrela a incidência da **Súmula 126/STJ**, segundo a qual "é inadmissível recurso especial, quando o acórdão recorrido assenta em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta recurso extraordinário".

Nesse mesmo sentido, em feitos análogos ao presente, assim já decidiu esta Corte: STJ, REsp 1.928.175/TO, Rel. Min. GURGEL DE FARIÁ, DJe de 09/04/2021; REsp 1.925.406/TO, Rel. Min. GURGEL DE FARIÁ, DJe de 09/04/2021; REsp 1.927.934/TO, Rel. Min. HERMAN BENJAMIN, DJe de 05/04/2021; REsp 1.927.359/TO, Rel. Min. SÉRGIO KUKINA, DJe de 26/03/2021; REsp 1.926.835/TO, Rel. Min. ASSUETE MAGALHÃES, DJe de 26/03/2021; REsp 1.923.102/TO, Rel. Min. OG FERNANDES, DJe de 25/03/2021; REsp 1.925.143/TO, Rel. Min. ASSUETE MAGALHÃES, DJe de 10/03/2021; REsp 1.907.612/TO, Rel. Min. BENEDITO GONÇALVES, DJe de 11/12/2020.

Além disso, verifica-se, que, não obstante a parte recorrente aponte ofensa a preceito de lei federal para fundamentar seu inconformismo, o exame de sua irresignação exigiria a apreciação da Portaria 1.350/2002 - Ministério da Saúde, cuja análise é inviável, em sede de Recurso Especial, porquanto não se insere no conceito de lei federal, a que se refere o art. 105, III, a, da Constituição Federal.

Nesse mesmo sentido, também em feitos análogos ao presente, assim já decidiu esta Corte: STJ, REsp 1.927.359/TO, Rel. Min. SÉRGIO KUKINA, DJe de 26/03/2021; REsp 1.926.835/TO, Rel. Min. ASSUETE MAGALHÃES, DJe de 26/03/2021; REsp 1.923.102/TO, Rel. Min. OG FERNANDES, DJe de 25/03/2021; REsp 1.925.134/TO, Rel. Min. MAURO CAMPBELL MARQUES, DJe de 15/03/2021; REsp 1.923.924/TO, Rel. Min. FRANCISCO FALCÃO, DJe de 15/03/2021; REsp 1.925.143/TO, Rel. Min. ASSUETE MAGALHÃES, DJe de 10/03/2021; REsp 1.907.612/TO, Rel. Min. BENEDITO GONÇALVES, DJe de 11/12/2020; REsp 1.882.774/TO, Rel. Min. NAPOLEÃO

NUNES MAIA FILHO, Dje de 27/08/2020; Resp 1.872.070/TO, Rel. Min. HERMAN BENJAMIN, Dje de 02/06/2020.

Por fim, no que tange ao **dissídio jurisprudencial**, é firme o entendimento no âmbito desta Corte, no sentido de que a inadmissão do Recurso Especial interposto com fundamento no art. 105, III, **a**, da Constituição Federal, em razão da incidência de enunciado sumular, prejudica o exame do recurso no ponto em que suscita divergência jurisprudencial quanto ao mesmo dispositivo legal ou tese jurídica, o que ocorreu na hipótese. Nesse sentido: STJ, AgInt no AREsp 1.752.806/MA, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, Dje de 23/04/2021; AgrRg no AREsp 344.860/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, Dje de 27/09/2013.

Ante o exposto, com fundamento no art. 255, § 4º, I, do RISTJ, **não conheço do Recurso Especial.**

Em atenção ao disposto no art. 85, § 11, do CPC/2015 e no Enunciado Administrativo 7/STJ ("Somente nos recursos interpostos contra decisão publicada a partir de 18 de março de 2016 será possível o arbitramento de honorários sucumbenciais recursais, na forma do art. 85, § 11, do NCPC"), majoro os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor já arbitrado, levando-se em consideração o trabalho adicional imposto ao advogado da parte recorrida, em virtude da interposição deste recurso, respeitados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do art. 85 do CPC/2015.

Ressalte-se que, em caso de reconhecimento do direito à gratuidade de justiça, permanece suspensa a exigibilidade das obrigações decorrentes de sua sucumbência, nos termos do § 3º do art. 98 do CPC/2015.

I.

Brasília, 11 de maio de 2021.

Ministra ASSUSETE MAGALHÃES
Relatora

NOTA JURÍDICA CONASEMS

Assunto: *Inexistência de direito ao recebimento de incentivo adicional ou parcela extra pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)*

1 - INTRODUÇÃO

Por se tratar de tema controverso cujas normas suscitam interpretações distintas, o CONASEMS entende que a contextualização histórica de todo o cipoal normativo referente aos direitos dos Agentes Comunitários de Saúde, doravante denominados ACS, é elucidativo na análise da controvérsia.

Em 1991, o Programa de Agente de Saúde foi institucionalizado como política oficial do Governo Federal, por meio do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), vinculado à Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Em 1992, com a transformação do PNACS em PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde, esta política passou a ser executada por meio de convênio entre a Funasa e as Secretarias Estaduais de Saúde, com a previsão de repasses de recursos para custeio do programa e o pagamento dos agentes, sob a forma de bolsa, no valor de um salário mínimo¹.

Em 1994 o Ministério da Saúde institui o Programa Saúde da Família - PSF. Neste período, o PACS deixa de ser coordenado pela Funasa e passa à gestão da Secretaria de Assistência à Saúde, atualmente Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, do Ministério da Saúde².

¹ Ministério da Saúde. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1187-saes-pla-agentes-comunitarios-de-saude-e-agentes-de-combate-as-endemias/3-aacs-e-ace/19757-historia>

² Idem

Em 1997 a Portaria Ministerial nº 1.886 institui as normas e diretrizes para o Programa Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. A Portaria reconhecia a importância desses programas como estratégicos para a reestruturação da assistência à saúde e para consolidação do Sistema Único de Saúde³.

No entanto, a despeito da existência de um Programa de Agentes Comunitários de Saúde já consolidado, havia uma extensa precarização das relações de trabalho desses profissionais. Eram comuns vínculos de trabalho temporários, contratações terceirizadas, contratações informais, subcontratação, entre outros, com clara ofensa aos direitos trabalhistas dos agentes comunitários de saúde.

Diante dessa situação o Ministério da Saúde decidiu estabelecer incentivos financeiros para os estados e municípios que contratavam esses profissionais com o objetivo de que fossem estabelecidos vínculos de trabalho não precários, garantidos os direitos trabalhistas dos ACS.

Desse modo, a publicação da *Portaria GM/MS nº 1350 de 2002* e da *Portaria GM/MS nº 674 de 2003*, amplamente utilizadas na fundamentação das teses favoráveis à existência de um direito ao recebimento de incentivo adicional pelos ACS, estão inseridas nesse contexto, sendo que, sobretudo a segunda portaria, estabelecia que o incentivo adicional deveria ser pago diretamente aos agentes comunitários de saúde.

Dispõe o artigo 3º da Portaria MS/GM nº 674 que "o incentivo adicional representa uma décima terceira parcela a ser paga para o agente comunitário de saúde". A intenção desse dispositivo, considerando a existência de muitos vínculos precários que não garantiam direitos trabalhistas, era garantir que houvesse a "desprecarização" e por isso o incentivo financeiro para garantir o pagamento do 13º salário.

³ Idem



CONASEMS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

No entanto, além do trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde para garantir a regularização do vínculo desses profissionais, a própria categoria, juntamente com os Agentes de Combate às Endemias (ACE) passou a lutar pela garantia de seus direitos, atuando fortemente no Congresso Nacional.

Em decorrência dessa atuação, foi promulgada a **Emenda Constitucional Nº**

51, de 1º de fevereiro de 2006, que introduziu os § 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal, dando às duas categorias - ACS e ACE – o respaldo na Constituição Federal, bem como estabelecendo o processo seletivo público como forma de contratação desses profissionais, delegando a uma lei federal instituir o regime jurídico e a regulamentação das atividades dos agentes, nos seguintes termos:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

§ 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. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 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. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Na sequência da promulgação da EC 51/2006, foi publicada a **Lei 11.350 de**

05 de outubro de 2006, dispondo sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. O diploma legal estabeleceu a obrigatoriedade de vínculo direto dos agentes com órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional. Definiu para os agentes o regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho -

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Sala 144B.

CEP: 70058-900 | Brasília/DF

Tel: (061) 3223-0155 | Fax: (61) 3223-0155

E-mail: conasems@conasems.org.br



www.conasems.org.br



CONASEMS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

dispuser de forma diversa. Estabeleceu, também, as atribuições, atividades e pré-requisitos para a atuação dos agentes.

Como os agentes continuaram sua atuação no Congresso Nacional em busca da garantia de mais direitos para a categoria, em 2010 foi promulgada uma segunda emenda constitucional acerca dos ACS e ACE, a **Emenda Constitucional Nº 63, de 04 de fevereiro de 2006**, modificou o § 5º do art. 198, estabelecendo a necessidade de um piso salarial para ambas as categorias e a responsabilidade da União em oferecer assistência financeira complementar a Estados e Municípios, nos seguintes termos:

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, compelindo 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.

Não tão prontamente como ocorreu após a promulgação da EC 51, passados quase quatro anos da promulgação da EC 63, foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei Nº 12.994, de junho de 2014, que estabeleceu um piso salarial nacional para esses profissionais, fixou o valor da assistência financeira complementar em 95% do piso salarial e criou o incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE.

De todo o exposto, vê-se que a partir do ano de 2006 a categoria dos ACS, juntamente com a dos ACE, fortaleceu-se sobremaneira, conquistando uma série de direitos e garantias com respaldo constitucional e legal. Desde então, a existência de vínculos precários passou a ser expressamente vedada e a situação desses profissionais gradativamente tornou-se mais estável, embora o Ministério da Saúde tenha mantido seu apoio para que os gestores continuassem com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Sala 144B.

CEP: 70058-900 | Brasília/DF

Tel: (061) 3223-0155 | Fax: (61) 3223-0155

E-mail: conasems@conasems.org.br



www.conasems.org.br



Esse contexto explica porque, a partir da substituição da *Portaria GM/MS nº 674 de 2003* pelas portarias que lhe sucederam na regulamentação da matéria, a exigência de destinação do incentivo adicional diretamente aos ACS não foi mais mantida, passando os incentivos a serem destinados ao programa como um todo, ainda que calculados a partir do parâmetro do número de ACS.

Por esse motivo, o entendimento de que a alteração das portarias e a retirada do termo incentivo adicional dos diplomas infralegais não alteraria a situação, ficando mantida a benesse do incentivo adicional destinado diretamente ao profissional, é um entendimento descontextualizado. E a mudança na interpretação faz todo sentido quando se tem a contextualização da mudança que sofreu o tratamento legal e constitucional dados aos ACS.

III – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A defesa do direito ao recebimento de incentivo adicional ou parcela extra pelos agentes comunitários de saúde tem tido por fundamento, além das portarias supracitadas, a *Portaria GM/MS nº 648 de 28 de março de 2006*, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Ocorre que, primeiramente, esta portaria não está mais em vigor, tendo sido revogada pela *Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/11*. Além disso, e apenas a título de argumentação, em nenhum momento a revogada portaria determinava a forma como deveria ser utilizada a parcela extra do incentivo para a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nos termos do Capítulo III da *Portaria nº 648 de 28/03/06 (Política Nacional de Atenção Básica)*, “os recursos do Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica deveriam ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica descritas nos Planos de Saúde do Município e do Distrito Federal”.

Especificamente no tocante ao incentivo do PACS, a portaria dizia o que “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” e que seria 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.

Desse modo, não havia na *Portaria nº 648 de 28/03/06* nenhuma referência sobre a forma de aplicação da parcela extra. Ou seja, ela não estava vinculada a nenhum fim específico, nem tampouco tem alguma utilização proibida.

Também a atual *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*, instituída pela *Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/11*, que é a política que está atualmente em vigor, trata, entre outros, do incentivo referente aos ACS, mas não especifica a maneira ele deverá ser utilizado. Segundo a Política:

“o financiamento da Atenção Básica deve ser tripartite. No âmbito federal o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde compõe o Bloco de financiamento de Atenção Básica (Bloco AB) e parte do Bloco de financiamento de investimento. Seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica descritas na RENASES e nos Planos de Saúde do município e do Distrito Federal”.

Na sequência, quando trata especificamente do incentivo referente aos ACS, a PNAB apresenta o seguinte texto:

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 sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da 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 SCNES, no mês de agosto do ano vigente.

Assim, pela política atualmente vigente, a parcela extra recebida pelos municípios não está vinculada ao pagamento de incentivo adicional aos agentes comunitários de saúde.

Ademais, nos últimos dois anos a disciplina das atividades e do regime jurídico dos ACS sofreu grandes transformações, as quais não podem ser desconsideradas na análise da questão suscitada.

A Lei 12.994 de 2014 alterou a Lei 11.350/06 para, entre outros aspectos, criar o Piso Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) para jornada de trabalho semanal de 40 horas para ambas as categorias, nos seguintes termos.

Art. 9º-A. O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais.

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais.

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei.

A lei ainda instituiu a responsabilidade da União por prestar assistência financeira complementar (AFC) aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial, fixada em 95% do valor do referido piso, paga em 12 parcelas consecutivas em cada exercício e 1 parcela adicional no último trimestre, cabendo à esfera federal a fixação em decreto dos parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, com o auxílio da assistência financeira complementar da

União. E para efeito da prestação da AFC a União deve exigir dos gestores locais do SUS a comprovação do vínculo direto dos ACS e ACE com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico adotado pelo ente (art. 9º-C).

Além disso, a Lei 12.994/14 criou o incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetadas à atuação dos ACS e ACE (IF), cabendo também à União a fixação por meio de decreto dos parâmetros para concessão do incentivo e o valor mensal do incentivo por ente federativo, sendo que os parâmetros para concessão do incentivo deverão considerar, sempre que possível, as peculiaridades do Município (art. 9º-D).

Note-se que agora os incentivos do Ministério da Saúde destinados aos estados e municípios para a manutenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a garantia do pagamento do piso salarial nacional para os ACS passou a ter previsão em lei e não mais somente em atos infralegais.

O Decreto nº 8474 publicado em 22 de junho de 2015 com a finalidade de regulamentar a Lei 12.994/14, disciplinou mais detalhadamente tanto a assistência financeira complementar (AFC), quanto ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas atéticas à atuação dos ACS e ACE (IF).

Em seu artigo 2º e seguintes estabeleceu os parâmetros e diretrizes para a definição da quantidade de ACS e ACE passível de contratação pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios com o auxílio da assistência financeira complementar da União, além da responsabilidade dos gestores estaduais, distrital e municipais do SUS de declararem no SCNES os respectivos ACE e ACS com vínculo direto regularmente formalizado, conforme o regime jurídico adotado, cabendo-lhes também a responsabilidade pelo cadastro e pela atualização das informações referentes aos ACE e ACS no SCNES.

Reforçando o conteúdo trazido pela Lei 12.994/14, o decreto dispôs que o valor da AFC será de 95% do valor do piso salarial e que ela será repassada em

doze parcelas consecutivas e uma parcela adicional no último trimestre, em cada exercício financeiro.

Em relação ao incentivo financeiro, o Decreto 8.474/15 deu o seguinte tratamento:

Art. 6º O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS, instituído nos termos do art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 2006, será concedido aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios de acordo com o quantitativo de ACE e ACS definido nos termos do art. 3º.

Art. 7º O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS será de cinco por cento sobre o valor do piso salarial de que trata o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, por ACE e ACS que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, nos termos do art. 4º, observado o quantitativo máximo de ACE e ACS passível de contratação, fixado nos termos do art. 3º.

Para maior detalhamento e operacionalização das normas trazidas pela lei e pelo decreto, o Ministério da Saúde publicou as Portarias nº 1024, 1025 e 1243 de 2015.

Segundo a Portaria nº 1024 de 21 de julho de 2015 que definiu a forma de repasse dos recursos da AFC para o cumprimento do piso salarial dos ACS e do Incentivo Financeiro relativo à atuação dos ACS, a AFC corresponde a 95% do piso salarial nacional vigente do ACS, o repasse dos recursos financeiros será efetuado periodicamente em cada exercício e corresponderá a 12 parcelas mensais, incluindo-se mais 1 parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACS registrados no SCNES no mês de agosto do ano vigente multiplicado pelo valor da AFC (art. 2º e seguintes).

Já o incentivo financeiro criado para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS será concedido de acordo com o quantitativo máximo de agentes calculado nos termos da Portaria nº 2488 de 2011 (Política Nacional de Atenção

Básica – PNAB) e com os regramentos trazidos pela Lei 11.350/2006, especialmente no tocante ao vínculo de trabalho regularmente formalizado, destacando-se que o repasse ocorrerá somente em doze parcelas mensais (art. 6º).

Dessa maneira, até a edição dos novos regramentos referentes aos agentes comunitários de saúde, que dizem respeito principalmente ao piso nacional das categorias, à assistência financeira complementar da União (AFC) e ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, não havia qualquer previsão no ordenamento jurídico brasileiro vigente de um direito desses profissionais ao recebimento de um incentivo adicional por muitos também denominado “14º salário”.

Tal afirmação é comprovada pela análise devida da legislação específica que são as Emendas Constitucionais nº 51/2006 e 63/2010, que alteraram o art. 198 da Constituição para dar tratamento jurídico a essas duas categorias de profissionais e a Lei 11.350/06, incluídas as alterações trazidas pela Lei 12.994/14, que rege as atividades de Agente Comunitário de Saúde, que não mencionam em nenhum momento o direito a um incentivo adicional destinado diretamente ao ACS ou 14º salário. E está-se aqui tratando da legislação mais recente e superior às normativas utilizadas na fundamentação da tese que defende a existência desse direito.

A nova legislação infralegal específica que também rege as atividades dos ACS, quais sejam o Decreto 8.747/14 e Portarias do Ministério da Saúde nº 1024, 1025 de 2015, de igual modo em nenhum momento preveem um direito especial para esses trabalhadores. Os referidos atos normativos tratam minuciosamente do piso salarial dos ACS e ACE, da assistência financeira complementar (AFC) a ser repassada pela União aos demais entes federados em 12 parcelas mensais e mais uma parcela extra, bem como do incentivo financeiro (IF) a ser repassado em somente 12 parcelas mensais, mas de nenhum modo mencionam a existência de um direito a um incentivo adicional a ser pago diretamente ao ACS ou 14º salário, nem tampouco que os recursos repassados a título de AFC e incentivo financeiro devam compor uma remuneração adicional e extraordinária para os ACS.



CONASEMS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

No mesmo sentido, cabe destacar que a presente questão já foi apreciada e julgada pelo **Tribunal Superior do Trabalho (TST)** em diversas oportunidades, vejamos:

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA. A reclamante, agente comunitária de saúde do Município de Juiz de Fora, ampara seu pedido de recebimento da parcela incentivo financeiro adicional na Portaria nº 1.350/2002 do Ministério da Saúde. Contudo, a fixação de sua remuneração depende de projeto de lei de iniciativa do Chefe do Executivo Municipal, nos termos do artigo 37, inciso X, da Constituição Federal. Na hipótese dos autos, não existe expressa autorização legislativa para a concessão do adicional aos agentes comunitários de saúde da municipalidade, tampouco autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias, conforme prevê o artigo 169 da Constituição Federal. Recurso de revista conhecido e provido. (TST – RR 18098520125030037, Relator: José Roberto Freire Pimenta, Data de Julgamento: 02/04/2014, 2ª Turma)

RECURSO DE REVISTA. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. A parcela objeto de insurgência foi criada por intermédio de portaria do Ministério da Saúde, sem a observância da necessária autorização legislativa, o que inviabiliza o reconhecimento da verba como vantagem pecuniária a ser paga aos agentes comunitários de saúde. Recurso de revista conhecido e provido. (TST - RR: 18823020125030143, Relator: Renato de Lacerda Paiva, Data de Julgamento: 09/12/2015, 2ª Turma, Data de Publicação: DEJUT 18/12/2015)

Conforme entendimento do TST, o deferimento de vantagens ou aumento de remuneração pelos órgãos e entidades da Administração Direta ou Indireta, depende de autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias, exigindo-se ainda prévia dotação e observância dos limites estabelecidos na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Desta forma, não se pode admitir o pagamento de vantagem remuneratória a servidor público, esteja ele submetido ao regime estatutário ou celetista, sem a

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Sala 144B.
CEP: 70058-900 | Brasília/DF
Tel: (061) 3223-0155 | Fax: (61) 3223-0155
E-mail: conasems@conasems.org.br



CONASEMS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

correspondente autorização legislativa e também na lei de diretrizes orçamentárias, respeitando-se ainda prévia dotação e observância dos limites estipulados na Lei de Responsabilidade Fiscal do ente público que fará o pagamento da vantagem remuneratória, nesse caso o município.

Em síntese, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) não fazem jus ao rateio do Incentivo Financeiro (IF) recebido pelo município, pois conforme determinado pela Lei nº 12.994/2014 trata-se de incentivo destinado aos municípios para o fortalecimento de políticas afetas à atuação destes profissionais.

A exigência por parte dos ACS de pagamento de incentivo adicional (ou 14º salário), portanto, não encontra nenhum respaldo constitucional ou legal, nem tampouco infralegal, razão pela qual essa tese não deve prosperar.

Brasília, 26 de janeiro de 2017.

Assessoria Jurídica do Conasems

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Sala 144B.
CEP: 70058-900 | Brasília/DF
Tel: (061) 3223-0155 | Fax: (61) 3223-0155
E-mail: conasems@conasems.org.br

