



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**  
**Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**

**COMITÊ NACIONAL INTERINSTITUCIONAL DE**  
**DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS**

**ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DE EDITAIS - PROCESSO**  
**SELETIVO PÚBLICO<sup>1</sup>**

**(AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS)**

**Brasília, 2006**

---

<sup>1</sup> Este Documento foi elaborado a partir da necessidade de orientar gestores do SUS na realização de Processo Seletivo Público para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias conforme a EC-51 e sua regulamentação por meio da Lei Federal nº. 11.350/06.

**Documento elaborado pelo Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS - Portaria nº 2.430/GM, de 23 de dezembro de 2003 e aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite em 14 de dezembro de 2006.**

## **SUMÁRIO**

### **APRESENTAÇÃO**

### **PARA COMPREENDER O PROCESSO**

### **O PACS/PSF E A INCLUSÃO DOS ACS NOS SERVIÇOS**

### **O DESAFIO DA REGULARIZAÇÃO DOS VÍNCULOS DE TRABALHO**

### **O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O PROGRAMA DE DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS**

### **A AÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**

### **O PODER LEGISLATIVO E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES COMBATE ÀS ENDEMIAS**

### **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DE EDITAIS DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**

1. Disposições gerais
2. Posse/contratação
3. Inscrições
4. Inscrições para portadores de necessidades especiais
5. O processo seletivo
6. Condições de realização das provas
7. Critérios de classificação e desempate
8. Recursos
9. Homologação final
10. Disposições finais

### **METODOLOGIA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**

1. Fase de Preparação
2. Fase de Mobilização

3. Fase da Inscrição
4. Fase de Organização da prova
5. Fase de Aplicação das provas
6. Fase de Recebimento de recursos referentes às provas
7. Fase de Avaliação de títulos (opcional)
8. Fase de Recebimento de recursos referentes à avaliação de títulos
9. Fase de Classificação e publicação dos resultados da primeira etapa
10. Fase de Realização do curso de formação
11. Fase de Classificação e publicação dos resultados finais
12. Fase de Contratação/Provimento

## **PROPOSTA DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXO 1. TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE POR ESTADO**

**ANEXO 2. PORTARIA Nº. 2.430, DE DEZEMBRO DE 2003**

**ANEXO 3. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 51**

**ANEXO 4. LEI Nº. 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006**

## APRESENTAÇÃO

Desde sua inauguração como política social de Governo, vem sendo debatida a forma mais adequada de inserção dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS no Sistema Único de Saúde. Este debate é caracterizado, em parte, pela demanda por proteção social, ou seja, assegurar os direitos trabalhistas e previdenciários à esses trabalhadores, visto que, atualmente, em sua grande maioria, eles estão submetidos a relações precárias de trabalho.

Essa discussão ocorreu reiteradamente em âmbito nacional, o que culminou com diversas ações da atual gestão do Ministério da Saúde, incluindo a criação de um fórum específico para formulação de políticas de desprecarização do trabalho em saúde - o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS.

Contudo, mesmo com as estratégias do governo na busca de soluções para este problema, em 2003, o Ministério Público do Trabalho - MPT da 10ª região interveio com processo investigatório de modo a firmar um Termo de Ajustamento de Conduta - TAC com o Ministério da Saúde, processo este em que, infelizmente, não se obteve consenso.

Concomitante à busca de entendimentos entre Ministério da Saúde e Ministério Público do Trabalho, o Congresso Nacional, com intuito de oferecer base legal para inserção do ACS e disciplinar sua forma de contratação, iniciou uma discussão de Propostas de Emendas à Constituição (PEC) e finalmente, em fevereiro de 2006, promulgou a Emenda Constitucional nº.51 que estabeleceu mais uma forma de ingresso no serviço público – o Processo Seletivo Público - para os Agentes Comunitários de Saúde e que incluiu os Agentes de Combate às Endemias - ACEs. Face à demanda de regulamentação desta norma, foi editada a Medida Provisória nº.297, que posteriormente, foi convertida, sem alterações, na Lei nº.11.350 de 5 de outubro de 2006.

Considerando a importância desta categoria profissional para o Sistema Único de Saúde e diante dessa nova modalidade de seleção, regulamentada pela Lei, o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS,

desenvolveu estas **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DE EDITAIS PARA PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**, com o objetivo de orientar estados e municípios na realização de processos seletivos públicos para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Edemias.

## PARA COMPREENDER O PROCESSO

Na segunda metade da década de 1990, a política de saúde brasileira apresentou importante mudança. A Atenção Básica passou a ser área prioritária de concentração de esforços, programas e incentivos financeiros. Dentre as iniciativas na Atenção Básica, destacam-se algumas experiências estaduais e regionais bem sucedidas, que contavam com a atuação de Agentes de Saúde em sua implementação.

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. O PNACS tinha como objetivo principal “melhorar a capacidade da população de cuidar da sua saúde, transmitindo-lhe informações e conhecimentos e contribuir para a construção e consolidação dos sistemas locais de saúde”<sup>2</sup>. Em agosto deste mesmo ano, o Ministério da Saúde publicou o **Manual de Recrutamento e Seleção dos Agentes Comunitários de Saúde**<sup>3</sup>, que definiam diretrizes e critérios normativos para o ingresso desses trabalhadores nos serviços públicos. Este documento oferecia subsídios para que os estados operacionalizassem o processo de recrutamento e seleção dos ACS, de modo a auxiliar no cumprimento das etapas necessárias à seleção.

O processo seletivo tinha por intuito inserir estes trabalhadores no sistema de saúde de forma contínua, com sua profissionalização. Os requisitos definidos pelo referido manual estabeleciam os seguintes critérios para o exercício da atividade de ACS: a) residir na comunidade há pelo menos dois anos; b) ter idade mínima de 18 anos; c) saber ler e escrever; d) ter disponibilidade de tempo integral. A seleção era realizada por meio de prova escrita objetiva e entrevista individual e de grupo.

---

<sup>2</sup> Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. 2. ed. atual. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

<sup>3</sup> Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Recrutamento e Seleção: Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 1991.

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 mínimo.

No ano seguinte, o PACS já abrangia treze estados das Regiões Norte e Nordeste, com 29 mil ACS atuando em 761 municípios. Em 1994, o programa estava implantado em dezessete Estados e contava com um total de 33.500 agentes. No mesmo ano, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde da Família - PSF. O PACS deixa de ser coordenado pela FUNASA e passa à gestão da Secretaria de Assistência à Saúde, atualmente Secretaria de Atenção à Saúde.

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

Em 1998, foi criado o Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB para acompanhar a implementação e monitorar os resultados do PACS e PSF. O SIAB foi implantado com o objetivo de criar um Banco de Dados específico e orientar a avaliação e a supervisão das atividades desenvolvidas.

O Saúde da Família, concebido inicialmente como programa, passou a ser considerado pelo Ministério da Saúde como uma política pública fundamental para a reorientação do modelo de atenção e de organização das ações de saúde nos municípios. No entanto, algumas dificuldades vêm sendo verificadas pelos gestores na implementação do PACS/PSF tais como: a insuficiência de recursos para custear os programas; demanda muito superior à capacidade de oferta de equipes e, principalmente, a forma de ingresso, fixação e desenvolvimento dos trabalhadores inseridos nos mesmos.

## O PACS/PSF E A INCLUSÃO DOS ACS NO SUS

Além da implantação de projetos e medidas que aumentaram e melhoraram o acesso da população ao SUS, os anos noventa foram marcados por grandes transformações no mercado de trabalho. Tais transformações, decorrentes do processo de mundialização das economias, contribuíram de forma significativa para a implementação de políticas centradas em processos de reforma, cujo foco foi a minimização do Estado, a eficiência e a eficácia da máquina estatal.

No Brasil, essa pauta intensificou-se a partir da Reforma Administrativa do Aparelho de Estado, iniciada em 1994. As propostas de reforma baseavam-se na crítica ao 'inchamento' do Estado e no estereótipo de um funcionalismo com privilégios e pouco eficiente. As medidas adotadas para o 'enxugamento' e a flexibilização da administração pública foram amplas: contratação interna (entre entidades de governo), contratação externa (com entidades privadas), estímulo à aposentadoria, privatização, desregulamentação, flexibilização do mercado e demissão de trabalhadores.

No SUS, ainda de acordo com o Plano Diretor de Reforma do Estado, essa 'flexibilização' foi justificada sob o argumento de que a saúde, por não ser atividade exclusiva de atuação do Estado, poderia ser desenvolvida também pela iniciativa privada. Com tais medidas esperava-se a melhoria dos serviços, o aumento da eficiência e da produtividade, maior autonomia gerencial e redução de custos. Assim, Estados e Municípios poderiam transferir a gestão dos serviços de saúde às entidades privadas e também adotar formas intermediadas de contratação de sua força de trabalho.

Neste sentido, a então Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde pública, em 2002, o texto **Modalidade de contratação dos Agentes Comunitários de Saúde: um pacto tripartite**<sup>4</sup>, que admitia a vinculação do ACS de forma direta (cargo ou emprego público, providos por concurso público) e indireta (mediante contrato, convênio ou termo de parceria com entidades privadas).

---

<sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde: um pacto tripartite. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.



Como consequência deste conjunto de ações que, entre outras coisas, advogava o 'abrandamento' da legislação que regulamenta as relações de trabalho e a própria inserção do trabalhador no serviço público, outras alternativas de contratação desses trabalhadores foram sendo adotadas pelos municípios tais como: contratos informais, de prestação de serviços, contratos temporários, cargo comissionado ou, ainda, formas intermediadas de contratação.

## **O DESAFIO DA REGULARIZAÇÃO DOS VÍNCULOS DE TRABALHO**

A expansão do PACS e PSF demonstrava a decisão política e institucional do Ministério da Saúde em fortalecer a atenção básica e a adesão dos gestores estaduais e municipais. Contudo, já revelava as dificuldades que deveriam ser enfrentadas quanto ao controle da inserção desses trabalhadores nos serviços e as modalidades de vínculo contratual.

A diversidade das formas de inserção, inúmeras vezes realizada sem a observância aos preceitos legais, é devidamente ilustrada quando se consideram as formas de contratação dos Agentes Comunitários de Saúde. Pesquisa realizada pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde em 2001–2002, mostrou que a maior parte das contratações desses trabalhadores nas equipes de PSF foi realizada por meio de contrato temporário (30%) e por prestação de serviços ou formas de contratação informais (38%)<sup>5</sup>.

Estes dados, quando referidos ao total de aproximadamente 218 mil Agentes Comunitários de Saúde (SIAB, setembro/2006) e cerca de 80 mil Agentes de Combate às Endemias (estimativa da Secretaria de Vigilância à Saúde/MS), dão a dimensão do desafio que se coloca para a adequação dos vínculos de trabalho destes trabalhadores.

---

<sup>5</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: 2001-2002. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

## O MINISTÉRIO DA SAÚDE E A DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS

Com o propósito de formular e dar centralidade as políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, foi criada em 2003, na estrutura do Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, organizada em dois departamentos: Departamento da Gestão da Educação na Saúde - DEGES e Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde - DEGERTS. Coube ao DEGERTS assumir entre outras responsabilidades a de elaborar e desenvolver ações ligadas à Desprecarização do Trabalho no SUS. Nesse sentido, foi instituído o **Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS** (Portaria GM/2430 - 2003). O Comitê é um fórum específico de discussão e elaboração de políticas relacionadas ao tema e, desde sua criação, vem desenvolvendo estudos e ações cujo propósito é a superação deste grave obstáculo enfrentado pelo Sistema Único de Saúde.

Composto por representantes do Ministério da Saúde, Ministério Planejamento, Orçamento e Gestão, Ministério do Trabalho e Emprego, Conselho Nacional de Secretários de Saúde Estaduais e Municipais – CONASS, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS e por representantes das entidades sindicais e patronais que compõem a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, o Comitê tem as seguintes ações em curso sobre esta questão:

- produção material em formato de cartilhas sobre desprecarização, folder para criação de comitês, etc. para subsidiar os debates e ações necessárias ao processo de desprecarização do trabalho em saúde;
- apoio à criação de Comitês Locais de Desprecarização do Trabalho no SUS;
- implementação da Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no SUS;
- realização de Diagnóstico da situação dos trabalhadores com vínculo precário, em especial os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias;
- promoção de estudos sobre o impacto da Lei de Responsabilidade Fiscal no processo de desprecarização do trabalho no SUS.

## A AÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

Mesmo com as diversas ações da atual gestão do Ministério da Saúde na busca de soluções para o problema da precarização dos vínculos de trabalho, o Ministério Público do Trabalho da 10ª região, considerando que as formas pelas quais os municípios realizam as contratações dos Agentes Comunitários de Saúde têm produzido relações precárias de trabalho, instaurou, em 2003, Procedimento Investigatório (160/2003) com o objetivo de:

- a) Firmar Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com o governo federal/Ministério da Saúde, por intermédio do qual este se obrigava a incluir norma prevendo a suspensão do repasse de recursos para os municípios, caso não fossem regularizados os vínculos dos ACS, por meio de cargo ou emprego público;
- b) Como alternativa, apresentava a possibilidade de acionar o Poder Judiciário para impedir o repasse dos recursos até a regularização dos vínculos.

Em junho de 2004, o Ministério Público do Trabalho expede a Notificação nº. 007/2004 ao Ministério da Saúde, recomendando que:

“(...) faça gestões junto aos Municípios que executam Políticas Públicas na área de Saúde, associadas ou não ao PACS/PSF no sentido de que a contratação de Agentes Comunitários de Saúde seja feita observando a legislação, valendo-se quer do regime administrativo, quer do emprego público, na forma autorizada pela legislação vigente.”

Em resposta à solicitação do Ministério Público do Trabalho, o Ministério da Saúde expede o Aviso Circular 007, de 28 de julho de 2004, que dava ciência do conteúdo da Recomendação aos demais entes federados e afirmava que “embora tenha o interesse em se entender com Ministério Público do Trabalho, esse entendimento somente se viabilizará após a discussão de proposta com as representações de gestores estaduais e municipais (...)”.

Em 2005, o Ministério da Saúde estabelece, em conjunto com a Advocacia Geral da União e a Casa Civil da Presidência da República, negociações com vistas a propor ao Ministério Público do Trabalho, um Termo de Ajustamento de Conduta. Após

algumas reuniões entre os gestores do SUS (governo federal, municipal e estadual) e entidades representativas dos municípios brasileiros por meio da Frente Nacional de Prefeitos, Associação Brasileira de Municípios e Confederação Nacional de Municípios, o Governo Federal apresentou sua proposta ao Ministério Público do Trabalho, com o seguinte conteúdo:

- a. A União orientaria os municípios a promoverem, a partir de 1º de novembro de 2005, a inserção de novos Agentes Comunitários de Saúde apenas mediante concurso público ou processo seletivo público;
- b. seria criado um incentivo complementar para os municípios que promovessem a inserção dos ACS por concurso público ou processo seletivo público;
- c. estabeleceria o prazo de 05 (cinco) anos para os municípios promoverem a completa regularização dos vínculos de trabalho dos ACS em atividade;
- d. a União encaminharia ao Congresso Nacional projeto de lei objetivando uniformizar as regras de admissão e vinculação dos ACS;
- e. a União, por intermédio do Ministério da Saúde, instituiria Diretrizes para orientação aos municípios na realização dos concursos públicos ou processos seletivos públicos, respeitada a estratégia da Saúde da Família e os dispositivos da Lei nº.10.507/02.

A proposta de ajustamento de conduta, então oferecida pelo Ministério da Saúde ao Ministério Público do Trabalho não foi acolhida, fundamentalmente por não haver aceitação, por parte do Ministério da Saúde, de sanções imediatas que interrompessem os repasses de recursos aos municípios, posto que a medida traria severos prejuízos à continuidade do PACS/PSF e, por conseqüência, ao atendimento da população.

### **O PODER LEGISLATIVO, OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E OS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS**

No intuito de oferecer base legal para inserção do Agente Comunitário de Saúde e disciplinar sua forma de contratação, foram apresentadas as Propostas de Emenda à Constituição 007/2003 e 224/2003, para tramitação no Congresso Nacional.

A primeira Proposta de Emenda à Constituição, de autoria do Deputado Maurício Rands previa a alteração do dispositivo constitucional que disciplina a investidura em cargos e empregos públicos – Art. 37, II da CF. O referido artigo estabelece, para o provimento em cargo ou emprego público, a prévia aprovação em concurso de provas ou de provas e títulos, ressalvados os cargos em comissão de livre provimento e exoneração. De acordo com a PEC 007/2003, em sua forma original, também estariam excepcionadas “as contratações dos agentes comunitários de saúde integrados ao Sistema Único de Saúde”, para as quais é prevista a realização de processo seletivo público.

Outra Proposta de Emenda à Constituição (PEC 224/2003, do Deputado Walter Pinheiro) foi apensada à PEC 007. A PEC 224/2003 propunha a incorporação aos quadros da União os agentes comunitários de saúde que iniciaram o exercício de suas atividades até o dia 10 de julho de 2002, data da aprovação da Lei nº. 10.507/2002 que cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde.

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, após apreciar o conteúdo da PEC 224/2003, manifestou-se por sua inadmissibilidade e pela manutenção do texto original da PEC 007/2003. Definiu-se, também, por transferir o objeto da emenda para o âmbito do Art. 198 da Constituição Federal, recomendando o acréscimo de um 4º parágrafo redigido nos seguintes termos: “os gestores locais do Sistema Único de Saúde admitirão agentes comunitários de saúde por meio de processo seletivo público, não se aplicando neste caso o disposto no inciso II do Art. 37”.

Na Comissão Especial, constituída para apreciar a PEC 007/2003, foi aprovado um substitutivo que, além do parágrafo 4º, também acrescentou os parágrafos 5º e 6º ao Artigo 198 da CF/88. Após tramitação e votação em dois turnos na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, em 14 de fevereiro, foi finalmente promulgada a Emenda Constitucional nº. 51.

A EC-51, como ficou conhecida, estabeleceu mais uma forma de ingresso no serviço público – o Processo Seletivo Público para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias buscando resolver assim as irregularidades

relacionadas aos seus vínculos de trabalho. No entanto, para esta Emenda obter plena eficácia jurídica, fazia-se necessária sua regulamentação.

Desta forma, em 12 de junho de 2006, o Governo Federal publica a Medida Provisória nº.297, convertida, sem alterações, na **Lei nº.11.350**, de 5 de outubro de 2006, que estabelece os requisitos para o exercício da atividade de ACS e ACE, define suas atribuições e esclarece os critérios para a regularização dos vínculos de trabalho, ingresso e desligamento destes profissionais, além de reafirmar a possibilidade de realização de modo singular de seleção: o Processo Seletivo Público.

Diante dessa nova alternativa de seleção, o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS elaborou as **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DE EDITAIS - PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**.

Naturalmente, as normas oferecidas neste documento devem ser entendidas como orientações gerais, cabendo aos municípios, entes políticos competentes para legislar sobre o tema, decidir sobre sua utilização, com as necessárias adaptações às especificidades dos mais de 5.500 municípios do país.

Estas orientações explicitam os itens considerados fundamentais na elaboração de editais de processo seletivo público, indicando as disciplinas a serem exigidas e apontando sugestões de metodologia para a realização do certame. No entanto, não se pode perder de vista que, precedendo a realização do processo seletivo público, tem-se por indispensável que se verifique a necessidade da adoção de determinadas providências, quais sejam:

1) certificação ou não da validade dos processos de seleção pública que promoveram a inserção no serviço dos ACS e ACE que já estavam no exercício da atividade em 14 de fevereiro de 2006, data da promulgação da EC 51/2006 (Parágrafo Único do Art. 9º da Lei nº.11.350/2006). Imprescindível para se determinar ou não a reserva de vagas para estes agentes;

2) criação por Lei, de iniciativa do Chefe do Executivo, dos cargos efetivos ou empregos públicos de ACS e ACE, em razão da opção pelo regime estatutário ou celetista, na quantidade necessária para suprir a necessidade do serviço;

3) alteração da Lei Orgânica (ou Constituição Estadual) e da Lei que instituiu o regime jurídico dos servidores para promover, se necessário, as seguintes adequações: a) excepcionar os ACS e ACE do regime jurídico dos demais servidores (por exemplo: se um destes é estatutário e a opção para aqueles for o celetista); e, b) facultar a seleção dos ACS e ACE por meio de processo seletivo público, uma vez que em ambas, a previsão de ingresso no serviço público é a da prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, única possibilidade existente até o advento da EC 51/2006; e,

4) previsão na Emenda da Lei Orgânica (ou Constituição Estadual) do aproveitamento das seleções públicas atestadas válidas (parágrafo único do art. 9º da Lei nº.11.350/2006), para se investir os agentes de que trata à alínea “a” em cargo efetivo ou emprego público, sem necessidade de exigência de prévia aprovação em concurso público (de provas ou de provas e títulos) ou processo seletivo público.

## **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DE EDITAIS PARA PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**

### **1. Disposições Preliminares**

#### 1.1. Deverá informar:

- a) a entidade, instituição ou órgão responsável pela organização e realização do Processo Seletivo Público, seu endereço, telefone de contato e endereço eletrônico.
- b) o número de vagas que se quer preencher, inclusive para pessoa portadora de necessidades especiais;
- c) o regime jurídico;
- d) a carga horária semanal;
- e) os pré-requisitos exigidos;
- f) os documentos necessários para que a inscrição seja efetuada;
- g) as atribuições do cargo ou emprego público;
- h) o valor inicial do salário ou vencimento e adicionais, se for o caso;
- i) o local de lotação e de exercício do cargo ou emprego público;
- j) o local, o período e o horário para realização das inscrições;
- k) o valor da taxa de inscrição e sua forma de pagamento;
- l) a forma que será utilizada (Editais, Avisos, Listagens de Resultados) para a divulgação oficial das informações referentes ao Processo Seletivo;
- m) o(s) meio(s) utilizado(s) para divulgação dessas informações (Diário Oficial do Município, internet, jornais etc.);
- n) o prazo de validade do Processo Seletivo Público e sua possível prorrogação.

#### 1.2. Para os candidatos ao cargo ou emprego público de Agente Comunitário de Saúde o Edital deverá informar também que:

- a) as vagas serão distribuídas em territórios definidos como área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e/ou das Equipes de Saúde da Família, conforme Portaria GM nº. 648/2006;
- b) o candidato deverá residir na área/microrregião em que atuar desde a data da publicação do edital do processo seletivo público, conforme previsto pela Lei nº.11.350 de 5 de outubro de 2006;



- c) caso sejam oferecidas vagas em mais de uma área/microrregião, o candidato somente poderá inscrever-se naquela em que reside;
- d) a mudança de residência do candidato da área/microrregião de atuação implica em dissolução do vínculo de trabalho;
- e) será exigido, no ato da inscrição, o comprovante de residência.

1.3. Caberá ao gestor local deliberar sobre a contratação de instituição responsável para organizar e executar o processo seletivo. Caso o gestor opte pela contratação, recomenda-se solicitar propostas de instituições de reconhecida reputação na realização de seleções públicas.

## **2. Posse/Contratação**

2.1. O Edital deverá:

- a) enumerar os requisitos exigidos, bem como os documentos a serem apresentados para a posse/contratação do candidato aprovado e classificado no processo seletivo público;
- b) fixar formas de convocação estabelecendo prazo, local e hora para que o candidato se apresente para exames de saúde, procedimentos administrativos e admissão;
- c) informar sobre os procedimentos no caso de não comparecimento no prazo fixado para apresentação do candidato classificado (o candidato será considerado como desistente sendo convocado o candidato classificado subsequente);
- d) esclarecer que, para efeito de posse/contratação, o candidato convocado será submetido a exame médico de caráter eliminatório;
- e) informar sobre as especificidades dos exames de saúde para os candidatos portadores de necessidades especiais aprovados e classificados, que irão verificar a deficiência declarada, assim como sua compatibilidade com as atividades características dos Agentes Comunitários de Saúde e/ou Agentes de Combate às Endemias.

2.2. O Edital deverá também informar que a posse/contratação somente poderá ocorrer após conclusão, com aproveitamento, do Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada, conforme fixa a Lei nº.11.350 de 5 de outubro de 2006.

### **3. Inscrições**

#### 3.1. Disposições gerais

##### 3.1.1. O Edital deverá esclarecer sobre:

- a) a forma como as inscrições serão efetuadas (pessoalmente, pela internet, fax, correio ou por terceiros mediante procuração);
- b) os procedimentos e as normas que devem ser seguidas pelo candidato para efetuar sua inscrição;
- c) as sanções que incidirão sobre o candidato em decorrência de declarações falsas ou inexatas constantes da ficha de inscrição, bem como da apresentação de documentos falsos;
- d) a aceitação tácita pelo candidato do inteiro teor do edital.

3.1.2. O Edital deverá salientar que o candidato ao cargo/emprego de Agente Comunitário de Saúde, para efeito de comprovação de sua residência, não poderá efetuar sua inscrição via internet.

3.1.3. Caberá ao gestor local do SUS deliberar se a inscrição será feita em caráter definitivo ou provisório.

##### 3.1.4. Caso o gestor local do SUS opte pela inscrição provisória, o Edital deverá:

- a) prever o recebimento pelo candidato, no ato da inscrição, do comprovante provisório de inscrição;
- b) estabelecer os procedimentos que devem ser seguidos pelo candidato para o recebimento do comprovante definitivo de inscrição;
- c) referir as responsabilidades do candidato em relação ao comprovante definitivo de inscrição no que se refere à conferência dos dados e comunicação de eventuais erros à instituição responsável pela realização do processo seletivo.

### **4. Inscrições de Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais**

#### 4.1. O Edital deverá:

- a) informar os preceitos jurídicos gerais que conformam a inscrição de pessoas portadoras de necessidades especiais;
- b) especificar o número de vagas oferecidas;

- c) apresentar os procedimentos que o candidato deverá seguir para inscrever-se e para fazer uso das prerrogativas que lhes são facultadas;
- d) indicar os procedimentos que serão adotados pela instituição responsável pela realização do processo seletivo no caso de inexistirem candidatos aprovados para as vagas reservadas aos portadores de necessidades especiais.

## **5. O Processo Seletivo**

### **5.1. O Edital deverá indicar:**

- a) o(s) tipo(s) de prova(s) que será(ão) aplicada(s) - objetiva, discursiva e/ou de títulos;
- b) o caráter das provas (eliminatório ou classificatório);
- c) o número total de questões;
- d) a valoração de cada questão;
- e) a pontuação mínima que o candidato deverá obter na(s) prova(s) para ser considerado aprovado;
- f) o número máximo de pontos da(s) prova(s);
- g) os critérios para a apuração da nota final e para a classificação dos candidatos;
- h) os conteúdos específicos da(s) prova(s);
- i) as competências, habilidades, conhecimentos e componentes curriculares a serem desenvolvidos durante o curso introdutório de formação inicial;
- j) os critérios de desempate e anulação das provas, caso necessário;
- k) o tempo de duração total da(s) prova(s).
- l) datas prováveis para divulgação dos resultados parciais, apresentação/julgamento dos recursos e do resultado final.
- m) a(s) forma(s) (Editais, Avisos, Listagens de Resultados) utilizada(s) para a divulgação dos resultados provisórios e final, assim como a convocação para as etapas posteriores e o local onde essas informações estarão disponíveis (Diário Oficial do Município, internet, jornais etc).

5.2. No caso de realização de prova objetiva, o Edital deverá informar o número de alternativas de cada questão.

5.3. No caso de realização de prova discursiva, o Edital deverá especificar os critérios de correção.

5.4. No caso de realização de prova de títulos, o Edital poderá determinar que serão considerados como títulos os certificados obtidos pelo candidato em cursos de atualização/aperfeiçoamento, especificando:

- a) os títulos que serão aceitos (considerar àqueles que se relacionam ao exercício das atividades do ACS e ACE);
- b) os critérios para a avaliação dos títulos;
- c) a pontuação de cada título;
- d) o número máximo de pontos atribuídos aos títulos;
- e) o local, período e o horário para a entrega dos títulos;
- f) os procedimentos que precisam ser observados pelo candidato para a entrega dos títulos.

5.5. O Edital poderá fixar que os títulos sejam enumerados e denominados, podendo anexar modelo de currículo padronizado para a prova de títulos.

5.6. O Edital deverá esclarecer que:

- a) somente os candidatos aprovados na prova escrita deverão entregar os títulos;
- b) o candidato classificado deverá apresentar à instituição responsável pela organização do processo seletivo fotocópias autenticadas dos títulos, após a divulgação do resultado provisório da prova objetiva.

5.7. No que se refere ao Curso Introdutório de Formação Inicial referido no item 2.2, o Edital deverá informar:

- a) o período e o local onde o curso será realizado;
- b) os procedimentos para a formalização da matrícula;
- c) os critérios para a aferição da frequência;
- d) os mecanismos de avaliação;
- e) as sanções para o candidato que não formalizar a matrícula ou não comparecer às aulas.

5.8. O Edital deverá esclarecer ainda que:

- a) o curso é uma etapa do processo seletivo;
- b) os parâmetros do curso serão estabelecidos pelo Ministério da Saúde, conforme recomenda a Lei nº.11.350 de 5 de outubro de 2006;
- c) caberá ao gestor local definir sobre o caráter do curso (se eliminatório ou classificatório).

## **6. Condições de Realização das Provas**

6.1. O Edital deverá:

- a) fixar o local e o horário de aplicação das provas. A instituição responsável pela realização do processo seletivo poderá de forma complementar, enviar comunicação pessoal ao candidato informando o local e horário de realização das provas;
- b) determinar os procedimentos que devem ser seguidos pelo candidato para a realização das provas no que se refere ao horário de chegada ao local onde as provas serão realizadas e também ao porte de documentos e objetos necessários para a realização das provas (caneta, lápis, borracha, etc.);
- c) especificar as situações e objetos que serão expressamente proibidos durante a realização das provas;
- d) estabelecer as sanções para o candidato que desobedeça as regras estipuladas por este Edital para a realização das provas ou que não compareça às provas;
- e) indicar as responsabilidades do candidato no que se refere ao preenchimento da Folha de Respostas e à entrega desta, assim como da prova discursiva, se houver, ao Fiscal de sala.

## **7. Os Critérios de Classificação e Desempate**

7.1. O Edital deverá definir os critérios para a classificação e o desempate, caso ocorra;

7.2. Na hipótese de empate, o Edital deverá estabelecer como critérios para a classificação:

- a) o número de pontos na Prova de Conhecimentos Específicos;

- b) o número de pontos na prova de Língua Portuguesa;
- c) a idade, dando-se preferência para o candidato mais velho.

7.3. O Edital deverá informar ainda que os candidatos inscritos como portadores de necessidades especiais quando classificados, além de figurarem na lista geral de classificação, também constituirão lista específica.

## **8. Os Recursos**

8.1. O Edital deverá informar:

- a) as situações que permitem ao candidato interpor recurso;
- b) os prazos para apresentação do recurso ;
- c) o responsável pelo recebimento do recurso;
- d) o período, o local e horário que deverá ser entregue;
- e) os procedimentos para a apresentação do(s) recurso(s);
- f) a(s) forma(s) (Editais, Avisos, Listagens de Resultados) utilizada(s) para a divulgação dos recursos julgados
- g) o(s) meio(s) utilizado(s) para a divulgação dessas informações (Diário Oficial do Município, internet, jornais etc.).
- h) os procedimentos que devem ser seguidos no caso da análise de recursos resultar na anulação das questões.

8.2. Poderá constar como anexo do Edital modelo para solicitação do recurso.

## **9. Homologação Final**

9.1. Caberá ao Edital informar que, transpostas todas as fases do concurso, a Administração Pública fará, através de edital, a homologação do Resultado Final;

9.2. O Edital também deverá esclarecer as formas de publicação do edital de homologação do resultado final.

## **10. As Disposições Finais**

10.1. O Edital deverá indicar:

- a) o prazo de validade do processo seletivo;
- b) o órgão responsável para a resolução dos casos omissos.

## **METODOLOGIA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**

A operacionalização do processo seletivo público de Agentes Comunitários de Saúde e/ou Agentes de Combate às Endemias será constituído das seguintes fases:

1. de preparação;
2. de mobilização;
3. de inscrição;
4. de organização da prova;
5. de aplicação das provas objetiva e escrita;
6. de recebimento de recursos referentes às provas;
7. de avaliação de títulos (opcional);
8. de recebimento de recursos referentes à avaliação de títulos;
9. de classificação e publicação dos resultados da primeira etapa;
10. de realização do curso de formação;
11. de classificação e publicação dos resultados finais;
12. de contratação/provimento.

### **1. Fase de Preparação**

Deve-se proceder:

- a) ao levantamento do número de vagas a serem preenchidas e elaboração de edital do processo seletivo pela instituição responsável pela organização do processo seletivo;
- b) à contratação de instituição que realizará o processo seletivo.

### **2. Fase de Mobilização**

Nesta fase, deve-se dar ampla divulgação ao edital publicado e às informações do ato de inscrição em todos os meios de comunicação disponíveis.

### **3. Fase da Inscrição**

É a primeira etapa do processo seletivo e tem caráter eliminatório, caso os requisitos exigidos não sejam cumpridos. O responsável pelo recebimento da inscrição deve estar capacitado a orientar os candidatos e, se for o caso, a assegurar a veracidade das informações registradas na ficha de inscrição, preenchidas pelos candidatos.

O responsável ao receber a ficha de inscrição deve observar rigorosamente os documentos exigidos, assinar o nome completo (e não apenas rubricar) e entregar ao candidato o cartão de inscrição preenchido e rubricado. A instituição organizadora pode optar por enviar o cartão de inscrição pelo correio.

#### **4. Fase de Organização da Prova**

A instituição organizadora do concurso deverá elaborar a prova baseada no conteúdo programático do edital. O(s) local(is) e horário(s) de realização das provas deverão ser amplamente divulgados e devem constar no cartão de inscrição.

A instituição organizadora deverá contratar fiscais para acompanhar a execução da(s) prova(s). Os fiscais, devidamente identificados por crachás, deverão estar no(s) local(is) da(s) prova(s) em tempo hábil para providenciar a arrumação das salas, receber os envelopes com as provas e as listas de frequência.

#### **5. Fase de Aplicação das Provas**

A aplicação da(s) prova(s) será de responsabilidade da instituição organizadora. No dia de realização da(s) prova(s), os envelopes deverão conter o número exato de provas, de acordo com quantidade de inscrições feitas, e deverão estar lacrados e assinados pelo coordenador responsável pelo processo seletivo.

Uma lista de frequência deverá ser entregue em cada sala, contendo o nome dos candidatos alocados naquela sala. Os fiscais deverão solicitar que os candidatos se identifiquem ao entrarem na sala onde a(s) prova(s) será(ão) aplicada(s), mediante a apresentação dos documentos indicados no Edital, e assinem a lista de frequência.

Ao iniciar a aplicação das provas, os fiscais deverão:

- a) abrir os envelopes;
- b) distribuir as provas;
- c) ler a prova em voz alta;
- d) informar sobre o tempo de duração das provas, conforme estipulado pelo Edital do Processo Seletivo;
- e) solicitar ao candidato que preencha as provas com seus dados de identificação;
- f) receber/recolher as provas.



## **6. Fase de Recebimento de Recursos Referentes às Provas**

Após a divulgação dos resultados provisórios das provas objetivas e/ou dissertativas, os candidatos poderão interpor recurso no prazo, local, data e condições estabelecidos pelo Edital. Após análise, caso haja alteração/anulação de questões, novo gabarito deverá ser publicado, assim como a lista de candidatos classificados.

## **7. Fase de Avaliação de Títulos (Opcional)**

No caso de realização da prova de títulos, após a divulgação dos resultados dos recursos e da nova lista de classificados, os candidatos aprovados, em número equivalente a *n* vezes das vagas oferecidas por área/microrregião serão convocados, mediante Edital, para a entrega dos títulos.

## **8. Fase de Recebimento de Recursos Referentes à Avaliação de Títulos**

Após análise de títulos, nova lista de classificados deverá ser publicada com a pontuação final (soma das provas e títulos) de cada candidato classificado. Os candidatos poderão interpor recurso no prazo, local, data e condições estabelecidos pelo Edital. Após análise e, mesmo que não haja alteração de notas, nova lista deverá ser publicada, com o resultado final de provas e títulos.

## **9. Fase de Classificação e Publicação dos Resultados da Primeira Etapa**

O resultado final será divulgado nos meios de comunicação referidos no Edital. Os candidatos classificados serão convocados a realizar matrícula para o curso de formação.

## **10. Fase de Realização do Curso de Formação**

Deverá ser divulgado edital de convocação, que estabelecerá o prazo para a matrícula. Expirado o prazo para realização da matrícula, os candidatos convocados que não efetivarem suas matrículas no curso de formação serão considerados desistentes e eliminados do processo seletivo. Havendo desistências, deverão ser convocados, em igual número de desistentes, candidatos aprovados para se matricularem no curso de formação, obedecida a ordem de classificação.

## **11. Fase de Classificação e Publicação dos Resultados Finais**

Após a realização do curso de formação, o gestor da esfera de governo competente fará, por meio de edital, a homologação do resultado final, obedecida a classificação final do processo seletivo.

## **12. Fase de Contratação/Provisão**

O candidato aprovado no processo seletivo será nomeado pelo gestor da esfera de governo competente e deverá se apresentar para a posse/contratação e o exercício da função conforme definido pelo Edital.

## PROPOSTA DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

**Língua portuguesa:** interpretação de texto. Sinônimos e antônimos. Sentido próprio e figurado das palavras. Ortografia oficial. Acentuação gráfica. Pontuação. Substantivo e adjetivo: flexão de gênero, número e grau. Verbos: regulares, irregulares e auxiliares. Emprego de pronomes. Preposições e conjunções. Concordância verbal e nominal. Crase. Regência.

**Noções de matemática:** Números inteiros: operações e propriedades. Números racionais, representação fracionária e decimal: operações e propriedades. Razão e proporção. Porcentagem. Regra de três simples. Equação de 1º grau. Sistema métrico: medidas de tempo, comprimento, superfície e capacidade. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos. Raciocínio lógico. Resolução de situações problema.

### **Conhecimentos específicos para Agente de Comunitário de Saúde:**

- Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes;
- Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde e a Lei Orgânica da Saúde;
- Conhecimentos geográficos da área/região/município de atuação;
- Cadastramento familiar e territorial: finalidade e instrumentos;
- Interpretação demográfica;
- Conceito de territorialização, micro-área e área de abrangência;
- Indicadores epidemiológicos;
- Técnicas de levantamento das condições de vida e de saúde/doenças da população;
- Critérios operacionais para definição de prioridades: indicadores sócio-econômicos, culturais e epidemiológicos;
- Conceitos de eficácia, eficiência e efetividade em saúde coletiva;
- Estratégia de avaliação em saúde: conceitos, tipos, instrumentos e técnicas;
- Conceitos e critérios de qualidade da atenção à saúde: acessibilidade, humanização do cuidado, satisfação do usuário e do trabalhador, equidade, outros;
- Sistema de informação em saúde;
- Condições de risco social: violência, desemprego, infância desprotegida, processo migratórios, analfabetismo, ausência ou insuficiência de infra-estrutura básica, outros;
- Promoção da saúde: conceitos e estratégias;

- Principais problemas de saúde da população e recursos existentes para o enfrentamento dos problemas;
- Intersetorialidade: conceito e dinâmica político-administrativa do município;
- Informação, educação e comunicação: conceitos, diferenças e interdependência;
- Formas de aprender e ensinar em educação popular;
- Cultura popular e sua relação com os processos educativos;
- Participação e mobilização social: conceitos, fatores facilitadores e/ou dificultadores da ação coletiva de base popular;
- Lideranças: conceitos, tipos e processos de constituição de líderes populares;
- Pessoas portadoras de necessidades especiais; abordagem, medidas facilitadoras de inclusão social e direitos legais;
- Saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso;
- Estatuto da criança e do adolescente e do idoso;
- Noções de ética e cidadania.

**Conhecimentos específicos para Agente de Combate às Endemias:**

- Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e a Lei Orgânica da Saúde;
- Visita domiciliar;
- Avaliação das áreas de risco ambiental e sanitário;
- Noções de ética e cidadania;
- Noções básicas de epidemiologia, meio ambiente e saneamento;
- Noções básicas de doenças como Leishmaniose Visceral e Tegumentar, Dengue, Malária, Esquistossomose, dentre outras.

**Prova escrita (se houver)**

- Tema referente a um dos conteúdos do conhecimento específico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Recrutamento e Seleção: Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 1991.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família: monitoramento da implantação e funcionamento as equipes de saúde da família: 2001-2002. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados/coordenação: Sarah Escorel. 2.ed. atualizada. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS. DesprecarizaSUS: perguntas e respostas: Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS. DesprecarizaSUS: como criar Comitês de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

Cadernos RH Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Vol. 3, n. 1 (mar. 2006). Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

**ANEXO 1**

**TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE POR ESTADO**

<b>Unidade Federada</b>	<b>Número</b>
Distrito Federal	1.031
Goiás	7.619
Mato Grosso do Sul	3.566
Mato Grosso	4.407
Tocantins	3.193
<b>Centro Oeste</b>	<b>16.623</b>
Alagoas	4.779
Bahia	22.994
Ceará	10.364
Maranhão	12.737
Paraíba	7.585
Pernambuco	15.117
Piauí	5.947
Rio Grande do Norte	5.220
Sergipe	3.442
<b>Nordeste</b>	<b>88.185</b>
Acre	1.087
Amazona	4.698
Amapá	935
Pará	10.590
Rondônia	2.081
Roraima	631
Tocantins	3.193
<b>Norte</b>	<b>23.215</b>
Espirito Santo	5.396
Minas Gerais	24.893
Rio de Janeiro	7.344
São Paulo	24.228
<b>Sudeste</b>	<b>61.861</b>
Paraná	10.988
Rio Grande do Sul	7.394
Santa Catarina	8.968
<b>Sul</b>	<b>27.350</b>
<b>BRASIL</b>	<b>217.234</b>

Fonte: MS/SAS/CGSI - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
– situação em setembro de 2006.

## ANEXO 2. PORTARIA/GM Nº. 2.430/03

---

### Ministério da Saúde

---

#### GABINETE DO MINISTRO

**Portaria nº. 2.430, de 23 de dezembro de 2003 (\*)**.

Cria o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS E dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o Inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a necessidade do desenvolvimento de ações que garantam a oferta quantitativa de profissionais com perfil adequado às necessidades do SUS, com garantia de direitos e deveres aos trabalhadores da área de saúde;

Considerando a necessidade de colaboração com os demais níveis de gestão do SUS para a solução dos problemas que afetam os vínculos de trabalho da área de saúde;

Considerando o grande número de profissionais que atuam no SUS por meio de contratações não convencionais através de contrato de prestação de serviço, terceirização, cooperativa etc. -, com prejuízos não só para os próprios trabalhadores como também para os usuários do sistema;

Considerando as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos sobre a matéria, especialmente as proferidas pela 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde; e

Considerando a necessidade de emissão de normas e instituição de mecanismos para viabilizar a desprecarização da força de trabalho na área de saúde; resolve:

Art. 1º. Constituir o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, objetivando:

I - fixar as diretrizes para o cadastramento nacional dos trabalhadores com vínculo de trabalho precário, e estabelecer, para este, o cronograma de sua realização;

II - definir um modelo de cadastro mínimo para ser aplicado em todo o País, o qual poderá ser adaptado para atender as necessidades e interesses locais;

III - monitorar as formas de substituição do trabalho precário nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal);

---

\* Republicada por ter saído com incorreção, do original, no D.O.U. nº 251, de 26/12/2003, Seção 1, pág. 26.

IV - dimensionar e estimular a realização de concurso público nas três esferas de governo, em cumprimento de princípio constitucional e de recomendações de resoluções das últimas Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos;

V - realizar o levantamento das formas de precarização do trabalho no SUS;

VI - indicar as formas legais de contratação, quando for o caso, e apresentar as iniciativas requeridas para sua implementação, tendo em conta a política de preservação do emprego e da renda dos ocupados no setor;

VII - avaliar os impactos financeiros das medidas propostas e suas repercussões em face da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (D.O.U. de 05/05/2000), que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;

VIII - monitorar as decisões judiciais e os acordos extrajudiciais sobre finanças públicas e gestão fiscal que versem sobre o disposto no inciso VII deste artigo, buscando formular alternativas para superar possíveis entraves legais e fiscais com gestores do SUS;

IX - induzir, por meio de cooperação com os demais entes federados, a adoção de uma nova concepção de relações estáveis de trabalho no SUS que erradique os vínculos precários e valorize o trabalhador -, em benefício de melhorias na qualidade do acesso e do atendimento dispensado aos usuários do SUS;

X - propor mecanismos de financiamento pelo Governo Federal que estimulem as formas legais de relações de trabalho no SUS, com especial ênfase para a organização das equipes de saúde da família;

XI - divulgar iniciativas adotadas na gestão do trabalho no SUS, de enfoque multiprofissional, que dignifiquem o trabalho humano e a conseqüente melhoria dos serviços de saúde no País;

XII - apoiar e estimular a criação de Comitês Estaduais e Municipais de Desprecarização do Trabalho no SUS; e

XIII - elaborar políticas e formular diretrizes para a desprecarização do trabalho no SUS.

Art. 2º. O Comitê terá a seguinte composição:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III - um representante do Ministério do Trabalho e Emprego;

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

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

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

VII - seis representantes da bancada dos trabalhadores da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.



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

Art. 3º. A coordenação e subcoordenação dos trabalhos do Comitê serão exercidas, respectivamente, pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e pela Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, as quais garantirão o apoio técnico e de pessoal necessários para o seu regular funcionamento.

Art. 4º. Respeitado os limites impostos por seu objeto, o Comitê atuará da forma mais ampla possível, gozando de autonomia para constituir grupos de trabalho, se isso entender seja necessário.

Art. 5º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**HUMBERTO COSTA**

### **ANEXO 3. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 51**

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

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º DO art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

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

"Art.198.

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

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

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

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

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

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

Brasília, em 14 de fevereiro de 2006.

Mesa da Câmara dos Deputados  
Deputado Aldo Rebelo  
Presidente

Mesa do Senado Federal  
Senador Renan Calheiros  
Presidente

Deputado José Thomaz Nonô  
1º Vice-Presidente  
Deputado Ciro Nogueira  
2º Vice-Presidente  
Deputado Inocêncio Oliveira  
1º Secretário  
Deputado Nilton Capixaba  
2º Secretário  
Deputado João Caldas  
4º Secretário

Senador Tião Viana  
1º Vice-Presidente  
Senador Antero Paes de Barros  
2º Vice-Presidente  
Senador Efraim Morais  
1º Secretário  
Senador João Alberto Souza  
2º Secretário  
Senador Paulo Octávio  
3º Secretário  
Senador Eduardo Siqueira Campos  
4º Secretário

#### **ANEXO 4. LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006**

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

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. 3º. O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;

II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;

III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e

VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

Art. 4º. O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

Art. 5º. O Ministério da Saúde disciplinará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º e 4º e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

Art. 6º. O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso III aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde.

§ 2º. Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º. O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

II - haver concluído o ensino fundamental.

Parágrafo único. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso II aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente de Combate às Endemias.

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, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa referida no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, considerando-se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no **caput**.

Art. 10. A administração pública somente poderá rescindir unilateralmente o contrato do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, de acordo com o regime jurídico de trabalho adotado, na ocorrência de uma das seguintes hipóteses:

I - prática de falta grave, dentre as enumeradas no art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;

II - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

III - necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da Lei nº 9.801, de 14 de junho de 1999; ou

IV - insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em trinta dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de emprego, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.

Parágrafo único. No caso do Agente Comunitário de Saúde, o contrato também poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do art. 6º, ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

Art. 11. Fica criado, no Quadro de Pessoal da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, Quadro Suplementar de Combate às Endemias, destinado a promover, no âmbito do SUS, ações complementares de vigilância epidemiológica e combate a

endemias, nos termos do inciso VI e parágrafo único do art. 16 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Parágrafo único. Ao Quadro Suplementar de que trata o **caput** aplica-se, no que couber, além do disposto nesta Lei, o disposto na Lei nº 9.962, de 22 de fevereiro de 2000, cumprindo-se jornada de trabalho de quarenta horas semanais.

Art. 12. Aos profissionais não-ocupantes de cargo efetivo em órgão ou entidade da administração pública federal que, em 14 de fevereiro de 2006, a qualquer título, se achavam no desempenho de atividades de combate a endemias no âmbito da FUNASA é assegurada a dispensa de se submeterem ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de seleção pública efetuado pela FUNASA, ou por outra instituição, sob a efetiva supervisão da FUNASA e mediante a observância dos princípios a que se refere o **caput** do art. 9º.

§ 1º. Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e do Controle e da Transparência instituirá comissão com a finalidade de atestar a regularidade do processo seletivo para fins da dispensa prevista no **caput**.

§ 2º. A comissão será integrada por três representantes da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União, um dos quais a presidirá, pelo Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde e pelo Chefe da Auditoria Interna da FUNASA.

Art. 13. Os Agentes de Combate às Endemias integrantes do Quadro Suplementar a que se refere o art. 11 poderão ser colocados à disposição dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito do SUS, mediante convênio, ou para gestão associada de serviços públicos, mediante contrato de consórcio público, nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, mantida a vinculação à FUNASA e sem prejuízo dos respectivos direitos e vantagens.

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. 15. Ficam criados cinco mil, trezentos e sessenta e cinco empregos públicos de Agente de Combate às Endemias, no âmbito do Quadro Suplementar referido no art. 11, com retribuição mensal estabelecida na forma do Anexo desta Lei, cuja despesa não excederá o valor atualmente despendido pela FUNASA com a contratação desses profissionais.

§ 1º. A FUNASA, em até trinta dias, promoverá o enquadramento do pessoal de que trata o art. 12 na tabela salarial constante do Anexo desta Lei, em classes e níveis com salários iguais aos pagos atualmente, sem aumento de despesa.

§ 2º. Aplica-se aos ocupantes dos empregos referidos no **caput** a indenização de campo de que trata o art. 16 da Lei nº 8.216, de 13 de agosto de 1991.

§ 3º. Caberá à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão disciplinar o desenvolvimento dos ocupantes dos empregos públicos referidos no **caput** na tabela salarial constante do Anexo desta Lei.

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.

Art. 18. Os empregos públicos criados no âmbito da FUNASA, conforme disposto no art. 15 e preenchidos nos termos desta Lei, serão extintos, quando vagos.

Art. 19. As despesas decorrentes da criação dos empregos públicos a que se refere o art. 15 correrão à conta das dotações destinadas à FUNASA, consignadas no Orçamento Geral da União.

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 21. Fica revogada a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002.

Brasília, 9 de junho de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
*José Agenor Álvares da Silva*  
*Paulo Bernardo Silva*

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 6.10.2006.



Anexo da Lei 11.350/ 2006

AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS		
CLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 HS
D	20	1.180,99
	19	1.152,18
	18	1.124,08
	17	1.096,67
	16	1.069,92
C	15	1.018,97
	14	994,12
	13	969,87
	12	946,21
	11	923,14
B	10	879,18
	9	857,73
	8	836,81
	7	816,40
	6	796,49
A	5	758,56
	4	740,06
	3	722,01
	2	704,40
	1	687,22