

NOTA JURÍDICA CONASEMS

Assunto: *Inexistência de direito ao recebimento de 14º Salário pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE)*

Publicada em 26 de janeiro de 2017
Atualizada em 10 de dezembro de 2021
Atualizada em 04 de abril de 2025

1. Introdução

Considerando os recorrentes questionamentos sobre eventual direito à percepção de incentivo adicional/parcela extra pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), **na forma de um 14º salário**, o CONASEMS entende que a contextualização histórica das normativas referentes aos direitos dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) é elucidativa na análise da controvérsia.

Em breve síntese, vale destacar que 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 Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 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 instituiu 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 do Ministério da Saúde, onde permaneceu até ser institucionalmente

¹ Ministério da Saúde. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_familia_avaliacao_implantacao_dez_grandes_centros_urbanos.pdf

realocado para a Coordenação da Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS)1999².

Em 1997, a *Portaria GM/MS nº 1.886* institui as normas e diretrizes para o PSF e para o PACS. A Portaria reconhecia a importância desses programas como estratégicos para a reestruturação da assistência à saúde e para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

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, sendo com uma manutenção de vínculos de trabalho temporários, contratações terceirizadas, contratações informais, subcontratação, entre outros.

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 1.350 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 14º Salário pelos Agentes, estão inseridas nesse contexto, sendo que, sobretudo a segunda portaria, estabelecia que o incentivo adicional deveria ser pago diretamente aos agentes comunitários de saúde.

Disponha 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.

Acerca dos ACE, é oportuno registrar que seu surgimento está ligado ao contexto histórico das ações de enfrentamento da malária, febre amarela e outras endemias rurais, como a doença de Chagas e a esquistossomose⁴. Em 1970, com a criação da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), tais recursos humanos

² Idem

³ Idem

⁴ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_protecao_agentes_endemias.pdf

foram incorporados à sua estrutura organizacional e operativa e, posteriormente, absorvidos pela Funasa^{5,6}.

Em 1999 as ações de vigilância passaram a ser descentralizadas e, desta forma, ações que eram de responsabilidade da União foram consignadas aos demais entes federados⁷, sendo os vínculos firmados com os ACE comumente precários ao longo do tempo.

Diante do citado contexto de precarização, os ACS e ACE passaram 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 dispor sobre 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 nº 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

⁵ Idem

⁶ http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro_100-anos.pdf

⁷ <https://www.epsjv.fiocruz.br/educacao-profissional-em-saude/profissoes/agente-de-combate-a-endemias>

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 (CLT), salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa. Estabeleceu, também, as atribuições, atividades e pré-requisitos para a atuação dos agentes.

Em continuidade à valorização das categorias, os agentes continuaram atuando no Congresso Nacional em busca da garantia de mais direitos e, em 2010, foi promulgada uma segunda emenda constitucional para os ACS e ACE, a **Emenda Constitucional nº 63, de 04 de fevereiro de 2010**, que 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, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)

Como resultado da EC 63, foi aprovada pelo Congresso Nacional a **Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014**, que estabeleceu um piso salarial nacional para esses profissionais, fixando o valor da assistência financeira complementar da União em 95% do piso salarial e criou o incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE, passando a constar na Lei nº 11.350/2006 a seguinte previsão:

“Art. 9º-C. (...)

§ 3º O valor da assistência financeira complementar da União é fixado em 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial de que trata o art. 9º-A desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 4º A assistência financeira complementar de que trata o caput deste artigo

será devida em 12 (doze) parcelas consecutivas em cada exercício e 1 (uma) parcela adicional no último trimestre. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

(...)

*Art. 9º-D. É criado **incentivo financeiro** para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)*

(...)

§ 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)"
(grifo nosso)

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

Esse contexto explica por que, 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 agentes.

Ainda sobre a questão salarial dos ACS/ACE, foi editada a **Emenda Constitucional nº 120, de 05 de maio de 2022**, definindo no plano constitucional o valor do vencimento dos os ACS e ACE (Art. 198, §9º da CF), nos seguintes termos:

Art. 198 (...)

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022\)](#)

Os recursos financeiros necessários para garantir o pagamento do valor estabelecido ficaram à cargo da União Federal (Art. 198, §7º da CF), com previsão

expressa de que os valores repassados não devem ser objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal (Art. 198, §11 da CF).

Vale destacar que a EC 120/22 indicou apenas que o vencimento dos agentes não deve ser inferior a 2 (dois) salários mínimos, cabendo a definição do valor a ser repassado a cada ano ao Ministério da Saúde, o que vem sendo efetivado por meio de Portarias.

Apesar desse novo marco normativo que trata do valor mínimo do vencimento dos ACS/ACE, não houve nenhuma inovação em relação à remuneração extraordinária a título de 14º salário, conforme restará esclarecido.

2. 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 já citadas Portarias GM/MS nº 1.350/2002 e nº 674/2003, 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 PSF e o PACS.

Ocorre que a portaria supracitada não está mais vigente, tendo sido revogada pela *Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*, e esta, por sua vez, foi revogada pela *Portaria GM/MS nº 2.436, de 22 setembro de 2017*, cujo teor deu origem ao *Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017*, que contempla a PNAB atualmente em vigor.

Além disso, apenas a título de argumentação, em nenhum momento a Portaria GM/MS nº 648 ou qualquer outra determinava a forma como deveria ser utilizada a parcela extra do incentivo para a implantação do PACS. Nos termos do seu Capítulo III, “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 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 GM/MS nº 648/2006 nenhuma referência sobre a forma de aplicação da parcela extra. Ou seja, ela não estava vinculada a nenhum fim específico, tampouco previu alguma utilização proibida.

Também a atual **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** - PRC 02/2017 - Anexo XXII, trata, entre outros, do incentivo referente aos ACS, mas não especifica a maneira que ele deverá ser utilizado. Segundo a Política:

6 - DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA

O financiamento da Atenção Básica deve ser tripartite e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS. 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 e seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica

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

“6. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

*Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS (EACS) 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.**” (grifo nosso)*

Assim, pela política atualmente vigente, resta evidenciado que a parcela extra recebida pelos municípios a título de incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e AC não está vinculada ao pagamento de 14º salário aos

agentes comunitários de saúde.

Dessa maneira, não há qualquer previsão no ordenamento jurídico brasileiro vigente acerca de direito dos ACS e ACE ao recebimento de um incentivo adicional na qualidade de “14º salário”.

Tal afirmação é comprovada pela análise detida da legislação específica que são as Emendas Constitucionais nº 51/2006, 63/2010, 120/2022 e a Lei nº 11.350/06, com as posteriores modificações, já que em nenhum momento tais normas mencionam o direito a um incentivo adicional destinado diretamente ao ACS ou ACE na forma de 14º salário.

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

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA. ACÓRDÃO REGIONAL PUBLICADO NA VIGÊNCIA DA LEI Nº 13.467/2017. 1. INCENTIVO ADICIONAL FINANCEIRO. I. Este Tribunal Superior tem o entendimento de não ser possível o repasse da parcela denominada "incentivo financeiro adicional", prevista nas portarias federais - 186/GM/97, 1350/02, 674/03, 873/05, 648/06, 1761/07 e 459/12, sem expressa autorização legislativa, de iniciativa do Chefe do Poder Executivo local. II. O Tribunal Regional, ao decidir que o "incentivo Financeiro Adicional não constitui verba devida aos agentes comunitários de saúde, pois nos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal para tanto seria necessária autorização legal específica e prévia dotação att. orçamentária", proferiu decisão em conformidade com o entendimento do TST. III. Inviável, por decorrência, o apelo, ante o disposto no art. 896, § 7º, da CLT e na Súmula 333 do C. TST. Transcendência não reconhecida. IV. Agravo interno de que se conhece e a que se nega provimento. 2. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA RECONHECIDA NA DECISÃO UNIPESSOAL. I. Não merece reparos a decisão unipessoal que, apesar do reconhecimento de transcendência política quanto à matéria, negou provimento ao agravo de instrumento. II. O Tribunal Regional manteve os termos da sentença em que se condenou a parte reclamante – beneficiária da justiça gratuita – ao pagamento honorários advocatícios sucumbenciais em favor da reclamada, mantendo a suspensão da exigibilidade das obrigações decorrentes da condenação ao pagamento de honorários sucumbenciais. III. A decisão está, assim, em conformidade com a tese fixada pelo STF na oportunidade do julgamento da ADI 5766, o que impede o processamento do recurso de revista. IV. Agravo interno de que se conhece e a que se nega provimento" (TST - Ag-AIRR-13187-83.2018.5.15.0040, 7ª Turma, Relator Ministro Evandro Pereira Valadão Lopes, DEJT 31/01/2025) (grifo nosso)

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. INCENTIVO FINANCEIRO ADICIONAL. INDEVIDO. 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: DEJT 18/12/2015)

Conforme entendimento do TST, o deferimento de vantagens, a sua instituição ou aumento de remuneração pelos órgãos e entidades da Administração Direta ou Indireta, depende de autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias (LDO) e lei orçamentária anual (LOA) do ente que será o responsável pelo eventual pagamento, nesse caso o município.

3. Conclusão

Em síntese, inexistente base legal que obrigue aos municípios a instituição de um 14º salário destinado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE), destinando-se o incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS e ACE/parcela extra ao custeio do programa e não especificamente a criação de vantagem remuneratória.

Brasília/DF, 04 de abril de 2025.

Assessoria Jurídica do Conasems