



CÓD: OP-093NV-23
7908403545452

CRUZ DAS ALMAS-BA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DAS ALMAS - BAHIA

Agente Comunitário de Saúde

EDITAL DE ABERTURA 01/2023

Língua Portuguesa

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos.....	5
2. Vocabulário: sentido denotativo e conotativo, sinonímia, antonímia, homonímia, paronímia e polissemia.....	5
3. Ortografia: emprego das letras, das palavras e da acentuação gráfica.....	6
4. Pontuação: emprego de todos os sinais de pontuação.....	7
5. Classes de palavras: pronomes - classificação, emprego e colocação pronominal (próclise, ênclise e mesóclise); verbos - emprego dos modos e tempos, flexões dos verbos irregulares, abundantes e defectivos, e vozes verbais; preposições - relações semânticas estabelecidas pelas preposições e locuções prepositivas; conjunções - classificação, relações estabelecidas por conjunções, locuções conjuntivas; substantivos - classificação e flexões; adjetivos - classificação e flexões.....	11
6. Termos da oração: identificação e classificação. Processos sintáticos de coordenação e subordinação. Classificação dos períodos e orações.....	18
7. Concordância nominal e concordância verbal.....	22
8. Regência nominal e regência verbal.....	24
9. Emprego do acento indicativo de crase.....	25

Legislação Municipal

1. Lei Orgânica do Município de Cruz das Almas/BA.....	31
2. Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Cruz das Almas.....	60

Saúde Pública

1. A Saúde Pública no Brasil.....	75
2. História das políticas de saúde no Brasil: retrospectiva.....	77
3. reforma sanitária.....	77
4. Fundamentos do SUS. Diretrizes e bases da implantação do SUS.....	78
5. Regulamento Técnico da Atenção às Urgências (Diretrizes Gerais e Componentes da Rede Assistencial).....	79
6. Gestão do SUS: Diretrizes para a gestão do SUS; Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular;.....	83
7. Responsabilidade Sanitária das instâncias gestoras do SUS;.....	85
8. Planejamento e Programação;.....	86
9. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.....	87
10. Política Nacional da Atenção Básica (2011 e 2017).....	88
11. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.....	88
12. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças.....	110
13. Modelos de Atenção à Saúde.....	118
14. Constituição da República Federativa do Brasil (art. 196 a 200).....	120
15. Redes de Atenção à Saúde.....	120
16. Atenção Primária à Saúde.....	121
17. Vigilância em Saúde.....	121
18. Promoção à Saúde.....	127
19. Controle Social: conselhos e conferências municipais de saúde.....	127

20. Estratégia de Saúde da Família.....	128
21. Determinantes Sociais em Saúde.....	129
22. Política Nacional de Humanização.....	130
23. Sistemas de Informação em Saúde.....	134
24. Doenças de Notificação Compulsória.....	137

Conhecimentos Específicos

Agente Comunitário de Saúde

1. Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes.....	143
2. Promoção da saúde: conceitos e estratégias.....	145
3. Conceitos de eficácia e eficiência e efetividade em saúde coletiva.....	145
4. Avaliação das áreas de risco ambiental e sanitário.....	146
5. Noções de ética e cidadania.....	147
6. Noções básicas de epidemiologia.....	148
7. meio ambiente e saneamento básico.....	148
8. Atuação do ACS nas diversas fases da vida: saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso.....	150
9. Vigilância e educação em saúde.....	190
10. Promoção da saúde.....	191
11. processo saúde-doença (determinantes e condicionante) das doenças.....	191
12. Conhecimento básico sobre doenças como leishmaniose, cólera, dengue, doença de chagas, esquistossomose, raiva, leptospirose, peste, esporotricose, malária, febre amarela.....	191
13. Controle e combate de vetores, pragas urbanas, animais sinantrópicos indesejáveis transmissores de raiva animal e demais zoonoses.....	191
14. Doenças transmissíveis e sexualmente transmissíveis.....	192
15. Doenças transmitidas por vetores.....	202
16. Saúde Mental.....	202
17. Cadastramento familiar e Mapeamento.....	204
18. Diagnóstico comunitário.....	207
19. Pessoas portadoras de necessidades especiais: abordagem, medidas facilitadoras de inclusão social e direitos legais.....	215
20. Principais problemas de saúde da população e recursos existentes para o enfrentamento dos problemas.....	218
21. Estatuto do Idoso.....	224
22. Estatuto da Criança e do Adolescente.....	234
23. Abordagem comunitária: mobilização e participação comunitária em saúde.....	272
24. Atribuições do Agente Comunitário de Saúde.....	273
25. Lei Federal Nº 11350/06 e suas atualizações.....	280
26. Portaria Nº 2436 de 21/09/17.....	286
27. Noções sobre o Sistema Único de Saúde – SUS.....	286

que existe a necessidade de incorporar, de forma dialética, métodos e técnicas quantitativas e qualitativas que permitam estudar os diversos componentes dos objetos de estudo.

Na análise quantitativa o uso de programas informatizados facilita o manuseio e a análise de dados, mas não se deve superestimar seu alcance e aplicações. Sua utilidade é maior quando são estabelecidas redes de colaboração e sistemas de informação em saúde, que permitem o manuseio eficiente de grandes bases de dados e geram informação oportuna e útil para a tomada de decisões.

Um programa informatizado reduz notavelmente o tempo de cálculo, processamento e análise dos dados, mas é o trabalho humano o que aporta resultados racionais e válidos para o desenvolvimento dos objetivos de saúde pública.

Existem dois pacotes de programas de cálculo desenhados especificamente para a saúde que facilitam o armazenamento, processamento e análise de informação epidemiológica: Epi-Info, produzido pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), e o Epi-Dat, desenvolvido pela OPAS e a Xunta de Galicia, Espanha.

Longe de competir entre si, os pacotes de programas, de grande uso e de livre distribuição, oferecem processos e rotinas de manuseio e análise epidemiológica de dados que são complementares.

Em um sentido amplo, podemos considerar que o trabalho da saúde pública parte da constatação de uma realidade de saúde não desejável em uma população e aponta para conseguir mudanças sociais, deliberadas e sustentáveis nessa população.

Nesse sentido, e do ponto de vista metodológico, a epidemiologia como toda ciência tem exigência de método, desde uma perspectiva estatística.

O foco epidemiológico consiste basicamente em: i) a observação dos fenômenos de saúde e doença na população; ii) a quantificação dos mesmos em frequências e distribuições; iii) a análise das frequências e distribuições de saúde e de seus determinantes; e iv) a definição de cursos de ação apropriados. Esse processo de observar-quantificar-comparar-propor serve também para avaliar a efetividade e o impacto das intervenções em saúde, para construir novos modelos que descrevam e expliquem as observações e para utilizá-los na predição de novos fenômenos.

Em resumo, em todo esse processo, os procedimentos e técnicas de quantificação são de grande relevância, e a capacitação da equipe local de saúde nestes aspectos do enfoque epidemiológico é, conseqüentemente, fundamental.

Tipos de Dados e sua Tabulação

A quantificação do estado de saúde e padrões de doença na população requer métodos e técnicas que permitam coletar dados de forma objetiva e eficiente; converter os dados em informação para facilitar sua comparação e simplificar sua interpretação; e transformar a informação em conhecimento relevante para as ações de controle e prevenção.

Para conhecer os grupos de população que apresentam maior número de casos, os lugares com maior incidência ou prevalência de determinadas doenças e o momento em que ocorrem os eventos na saúde, devem-se aplicar sistematicamente alguns processos básicos de manuseio de dados ou variáveis.

Um dos primeiros passos no processo de medição do estado de saúde na população é a definição das variáveis que o representam ou caracterizam. Variável: qualquer característica ou atributo que pode assumir valores diferentes.

As variáveis podem ser de dois tipos, qualitativa e quantitativa. Denominamos variáveis qualitativas aquelas que são atributos ou propriedades. As variáveis quantitativas são aquelas nas quais o atributo mede-se numericamente e, por sua vez, podem ser classificadas em discretas e contínuas.

As variáveis discretas assumem valores que são sempre números inteiros; por exemplo, o número de filhos de um casal, o número de dentes com cárie, o número de leitos de um hospital, o número de hemácias por campo, o pulso, etc., que somente podem tomar valores de um conjunto finito.

As variáveis contínuas podem tomar tantos valores quanto permita a precisão do instrumento de medição; por exemplo, o peso ao nascer de um bebê de 2.500 gramas pode ser medido com maior precisão, como 2.496,75 gramas, se a nossa balança assim o permitir.

As variáveis também podem ser classificadas conforme o nível ou tipo de medição que possamos aplicar. Assim, podem-se diferenciar quatro níveis de medição das variáveis: nominal, ordinal, de intervalo e proporcional ou de razão. Uma variável nominal tem categorias às quais são atribuídas nomes que não têm nenhuma ordem entre eles; por exemplo, o sexo. A categoria “homem” não tem relação de ordem sobre a categoria “mulher”.

As variáveis nominais não têm de ser necessariamente dicotômicas (duas categorias) podem ter várias categorias, como, por exemplo, o estado civil (solteiro, casado, divorciado, viúvo, união livre) ou o grupo sanguíneo segundo o sistema ABO (A, B, AB e O). O fato de mudar a ordem não tem nenhuma implicação na análise dos dados.

Agora suponhamos que nos seja feita uma pergunta sobre a qualidade de um curso que acabamos de realizar e nos oferecem as seguintes opções de resposta: muito ruim, ruim, regular, bom e excelente. Essa classificação tem uma ordem: excelente é melhor que bom, bom que regular e assim sucessivamente; no entanto, a “distância” que existe entre excelente e bom não tem que ser a mesma que entre ruim e muito ruim.

Estamos ante uma variável ordinal, cujas categorias têm uma ordem, ainda que as diferenças entre elas possam não ser iguais. Outros exemplos de variáveis ordinais são os estágios de um câncer (I, II, III e IV) ou os resultados de uma cultura de laboratório (-, +, ++, +++).

Outro modo de medição de variáveis é o de intervalo. Uma variável de intervalo tem distâncias iguais entre seus valores e uma característica fundamental: o zero é arbitrário.

O exemplo típico de variável de intervalo é a temperatura corporal. Existe a mesma diferença entre 37°C e 39°C e 38°C e 40°C (ou seja, 2°C). No entanto, não podemos dizer que uma temperatura de 60°C seja “três vezes mais quente” que uma de 20°C. Tampouco podemos concluir que um indivíduo com um coeficiente de inteligência de 120 é o dobro de inteligente que outro com coeficiente 60.

Por último, se a variável tivesse um ponto de origem que é o valor zero absoluto, estaríamos falando de uma variável proporcional ou de razão. Essa tem intervalos iguais entre valores e o ponto de origem zero. O peso e a altura são exemplos típicos de variáveis proporcionais, 80kg é o dobro de 40kg, e há a mesma diferença entre 50 e 35kg, que entre 105 e 90kg. Nesse nível, pode-se somar, diminuir, multiplicar e dividir.

sa faixa etária os problemas de saúde se tornam mais recorrentes, isso representa um alto custo para a saúde pública. Outro agravante é a PEC 241 aprovada em 2016 que limita os gastos públicos em saúde ao valor do ano anterior, corrigido pela inflação.

ESTATUTO DO IDOSO.

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faça saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 2º A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º A garantia de prioridade compreende: (Redação dada pela Lei nº 13.466, de 2017)

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à pessoa idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio da pessoa idosa com as demais gerações; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

V – priorização do atendimento da pessoa idosa por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços às pessoas idosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. (Incluído pela Lei nº 11.765, de 2008).

§ 2º Entre as pessoas idosas, é assegurada prioridade especial aos maiores de 80 (oitenta) anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação às demais pessoas idosas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 4º Nenhuma pessoa idosa será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos da pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais da Pessoa Idosa, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos da pessoa idosa, definidos nesta Lei. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

**TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS
CAPÍTULO I
DO DIREITO À VIDA**

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

**CAPÍTULO II
DO DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE**

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

**CAPÍTULO VIII
DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Art. 33. A assistência social às pessoas idosas será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), na Política Nacional da Pessoa Idosa, no SUS e nas demais normas pertinentes (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 34. Às pessoas idosas, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Loas. (Vide Decreto nº 6.214, de 2007)(Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do caput não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidade filantrópica, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação da pessoa idosa no custeio da entidade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 2º O Conselho Municipal da Pessoa Idosa ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º deste artigo, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pela pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o caput deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de pessoas idosas em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais. (Vigência) (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

**CAPÍTULO IX
DA HABITAÇÃO**

Art. 37. A pessoa idosa tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhada de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento à pessoa idosa fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 3º As instituições que abrigarem pessoas idosas são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades delas, bem como provê-las com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, a pessoa idosa goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

I - reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento às pessoas idosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados à pessoa idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade à pessoa idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a pessoas idosas devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

**CAPÍTULO X
DO TRANSPORTE**

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que a pessoa idosa apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para as pessoas idosas, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para pessoas idosas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no caput deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica:(Regulamento) (Vide Decreto nº 5.934, de 2006)

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para pessoas idosas com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para as pessoas idosas que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Art. 41. É assegurada a reserva para as pessoas idosas, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade à pessoa idosa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 42. São asseguradas a prioridade e a segurança da pessoa idosa nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade da pessoa idosa; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de pessoa idosa com doenças infectocontagiosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisi-te os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem das pessoas idosas; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

XV – manter arquivo de anotações no qual constem data e circunstâncias do atendimento, nome da pessoa idosa, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço às pessoas idosas terão direito à assistência judiciária gratuita. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO III

DA FISCALIZAÇÃO DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO

Art. 52. As entidades governamentais e não governamentais de atendimento à pessoa idosa serão fiscalizadas pelos Conselhos da Pessoa Idosa, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 53. O art. 7o da Lei no 8.842, de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 7o Compete aos Conselhos de que trata o art. 6o desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.” (NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I – as entidades governamentais:

a) advertência;

b) afastamento provisório de seus dirigentes;

c) afastamento definitivo de seus dirigentes;

d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

a) advertência;

b) multa;

c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;

d) interdição de unidade ou suspensão de programa;

e) proibição de atendimento a pessoas idosas a bem do interesse público. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 1º Havendo danos às pessoas idosas abrigadas ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a pessoas idosas a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para a pessoa idosa, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

CAPÍTULO IV

DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, as pessoas idosas abrigadas serão transferidas para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra pessoa idosa de que tiver conhecimento: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento à pessoa idosa: (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022)

VII - a chancela do projeto não deverá obrigar seu financiamento pelo Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente, caso não tenha sido captado valor suficiente. (Incluído pela Lei nº 14.692, de 2023)

§ 3º O Departamento da Receita Federal, do Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento, regulamentará a comprovação das doações feitas aos fundos, nos termos deste artigo. (Incluído pela Lei nº 8.242, de 12.10.1991)

§ 4º O Ministério Público determinará em cada comarca a forma de fiscalização da aplicação, pelo Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, dos incentivos fiscais referidos neste artigo. (Incluído pela Lei nº 8.242, de 12.10.1991)

§ 5 o Observado o disposto no § 4 o do art. 3 o da Lei n o 9.249, de 26 de dezembro de 1995 , a dedução de que trata o inciso I do caput : (Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

I - será considerada isoladamente, não se submetendo a limite em conjunto com outras deduções do imposto; e (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

II - não poderá ser computada como despesa operacional na apuração do lucro real. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

Art. 260-A. A partir do exercício de 2010, ano-calendário de 2009, a pessoa física poderá optar pela doação de que trata o inciso II do caput do art. 260 diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

§ 1 o A doação de que trata o caput poderá ser deduzida até os seguintes percentuais aplicados sobre o imposto apurado na declaração: (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

I - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

II - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

III - 3% (três por cento) a partir do exercício de 2012. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

§ 2 o A dedução de que trata o caput : (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

I - está sujeita ao limite de 6% (seis por cento) do imposto sobre a renda apurado na declaração de que trata o inciso II do caput do art. 260; (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

II - não se aplica à pessoa física que: (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

a) utilizar o desconto simplificado; (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

b) apresentar declaração em formulário; ou (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

c) entregar a declaração fora do prazo; (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

III - só se aplica às doações em espécie; e (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

IV - não exclui ou reduz outros benefícios ou deduções em vigor. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

§ 3 o O pagamento da doação deve ser efetuado até a data de vencimento da primeira quota ou quota única do imposto, observadas instruções específicas da Secretaria da Receita Federal do Brasil. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

§ 4 o O não pagamento da doação no prazo estabelecido no § 3 o implica a glosa definitiva desta parcela de dedução, ficando a pessoa física obrigada ao recolhimento da diferença de imposto devido apurado na Declaração de Ajuste Anual com os acréscimos legais previstos na legislação. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

§ 5 o A pessoa física poderá deduzir do imposto apurado na Declaração de Ajuste Anual as doações feitas, no respectivo ano-calendário, aos fundos controlados pelos Conselhos dos Direitos da

Criança e do Adolescente municipais, distrital, estaduais e nacional concomitantemente com a opção de que trata o caput , respeitado o limite previsto no inciso II do art. 260. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

Art. 260-B. A doação de que trata o inciso I do art. 260 poderá ser deduzida: (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

I - do imposto devido no trimestre, para as pessoas jurídicas que apuram o imposto trimestralmente; e (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

II - do imposto devido mensalmente e no ajuste anual, para as pessoas jurídicas que apuram o imposto anualmente. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

Parágrafo único. A doação deverá ser efetuada dentro do período a que se refere a apuração do imposto. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

Art. 260-C. As doações de que trata o art. 260 desta Lei podem ser efetuadas em espécie ou em bens. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

Parágrafo único. As doações efetuadas em espécie devem ser depositadas em conta específica, em instituição financeira pública, vinculadas aos respectivos fundos de que trata o art. 260. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

Art. 260-D. Os órgãos responsáveis pela administração das contas dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital e municipais devem emitir recibo em favor do doador, assinado por pessoa competente e pelo presidente do Conselho correspondente, especificando: (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

I - número de ordem; (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

II - nome, Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) e endereço do emitente; (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

III - nome, CNPJ ou Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do doador; (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

IV - data da doação e valor efetivamente recebido; e (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

V - ano-calendário a que se refere a doação. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

§ 1 o O comprovante de que trata o caput deste artigo pode ser emitido anualmente, desde que discrimine os valores doados mês a mês. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

§ 2 o No caso de doação em bens, o comprovante deve conter a identificação dos bens, mediante descrição em campo próprio ou em relação anexa ao comprovante, informando também se houve avaliação, o nome, CPF ou CNPJ e endereço dos avaliadores. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

Art. 260-E. Na hipótese da doação em bens, o doador deverá: (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

I - comprovar a propriedade dos bens, mediante documentação hábil; (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

II - baixar os bens doados na declaração de bens e direitos, quando se tratar de pessoa física, e na escrituração, no caso de pessoa jurídica; e (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

III - considerar como valor dos bens doados: (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

a) para as pessoas físicas, o valor constante da última declaração do imposto de renda, desde que não exceda o valor de mercado; (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

§ 2º É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação:

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município;

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

V - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde.

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, da coordenação ou da supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental.

Art. 4º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º -A: (Promulgação)

‘Art. 4º -A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

III - (VETADO);

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica;

V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos.

Art. 5º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-B:

“ Art. 4º-B. Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.”

Art. 6º O art. 5º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“ Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos no inciso II do caput do art. 6º, no inciso I do caput do art. 7º e no § 2º deste artigo, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 1º Os cursos a que se refere o caput deste artigo utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho. (Promulgação)

§ 2º O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bianuais de educação continuada e de aperfeiçoamento. (Promulgação)

§ 3º Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.” (NR)

Art. 7º O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 6º

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

III - ter concluído o ensino médio.

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

§ 2º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo. (Promulgação)

§ 3º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente Comunitário de Saúde compete a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo, devendo:

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II - considerar a geografia e a demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III - flexibilizar o número de famílias e de indivíduos a serem acompanhados, de acordo com as condições de acessibilidade local e de vulnerabilidade da comunidade assistida.

“Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela admissão dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as determinações desta Lei e as especificidades locais.” (NR)”

Brasília, 17 de abril de 2018; 197º da Independência e 130º da República.

LEI FEDERAL Nº 11350/06 E SUAS ATUALIZAÇÕES.

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.

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 2º-A. Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias são considerados profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para fins do disposto na alínea ‘c’ do inciso XVI do caput do art. 37 da Constituição Federal. (Incluído pela Lei nº 14.536, de 2023)

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Parágrafo único. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - (revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

f) da pessoa em sofrimento psíquico; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

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 admissão dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as determinações desta Lei e as especificidades locais. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

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. É 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 epidêmicos, na forma da lei aplicável. (Redação dada pela Lei nº 12.994, de 2014)

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.

ANEXO

(Redação dada pela Medida Provisória nº 1.170, de 2023)

Produção de efeitos

TABELA SALARIAL DO EMPREGO PÚBLICO DE AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

CLASSE	NÍVEL	SALÁRIO - 40 HORAS
		EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE 1º DE MAIO DE 2023
ESPECIAL	V	4.919,65
	IV	4.878,25
	III	4.838,31
	II	4.781,34
	I	4.741,96
C	V	4.702,79
	IV	4.665,06
	III	4.627,55
	II	4.590,26
	I	4.537,83
B	V	4.501,06
	IV	4.465,72
	III	4.430,58
	II	4.395,64
	I	4.360,90
A	V	4.312,90
	IV	4.279,87
	III	4.247,04
	II	4.214,41
	I	4.184,23