

LEI MUNICIPAL Nº 4893
PROJETO DE LEI Nº 5330

“DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DE CARGOS DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS E REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”.

O Prefeito do Município de São Sebastião do Paraíso-MG, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou, e eu, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º. Ficam criados na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, os cargos de Agente Comunitário de Saúde – ACS e de Agente de Combate às Endemias – ACE, de provimento efetivo, os quais passarão a integrar o quadro de pessoal da Administração Direta do Município.

Parágrafo único. Os quantitativos de vagas para o cargo de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias estão estabelecidos no Anexo Único desta Lei.

Art. 2º. Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias submetem-se ao regime jurídico estatutário e o servidor será vinculado ao Regime Próprio de Previdência – INPAR.

Art. 3º. A remuneração mensal do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias seguirá a do piso nacional da categoria, acrescido de adicional de insalubridade e auxílio-alimentação, na forma prevista em lei.

§ 1º. Serão assegurados o pagamento de horas extraordinárias no valor de 50% (cinquenta por cento) a mais em relação ao valor da hora normal de trabalho.

§ 2º. Caso o trabalho suplementar ocorrer em feriados ou domingos, o valor da hora extraordinária será pago em dobro.

Art. 4º. Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias terão jornada diária de trabalho de 8 (oito) horas diárias ou de 40 (quarenta) horas semanais, podendo realizar a prestação de serviços aos sábados, domingos ou feriados, conforme escala organizada.

Art. 5º. 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 do Município.

§ 1º. As atividades inerentes aos cargos deverão ser desenvolvidas em quaisquer dependências ou órgãos da Prefeitura do Município de São Sebastião do Paraíso/MG, ou ainda, em atividade de campo, atendendo exclusivamente o interesse público e o poder discricionário da Administração.

§ 2º. Os agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias deverão realizar ações previstas nesta Lei e ter uma microárea com quantidade populacional estipulada.

Art. 6º. 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.

§ 1º. 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.

§2º. 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:

I – a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;
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;
III – a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;
IV – a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério;
b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;
c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura;
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);
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;
f) da pessoa em sofrimento psíquico;
g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;
h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;
i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;
j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças.

V – realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;
b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;

c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação.

VI – o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).

§ 3º. No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior e membro da equipe:

I – a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II – a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

III – a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

IV – a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;

V – a verificação antropométrica.

§ 4º. No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação:

I – a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;

II – a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;

III – a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

IV – a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença;

V – a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde;

VI – o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;

VII – o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.

§ 5º. Nos moldes da Portaria nº 2.436/2017, do Ministério da Saúde, são também atribuições dos ACS:

I – Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II – Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica (AB) vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as

situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III – Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.);

IV – Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

V – Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

VI – Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII – Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

VIII – Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

IX – Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

X – Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;

XI – Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

XII – Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

XIII – Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

XIV – Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

XV – Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

XVI – Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

XVII – Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;

XVIII – Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de

moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

XIX – Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;

XX – Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI – Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII – Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII – Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV – Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

XXV – Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XXVI – Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVII – Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;

XXVIII – Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local;

XXIX – Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

XXX – Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

XXXI – Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

XXXII – Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

XXXIII – Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

XXXIV – Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

XXXV – Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal;

XXXVI – Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário

de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

XXXVII – aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

XXXVIII – realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

XXXIX – aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

XL – realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida;

XLI – planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

XLII – exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação;

XLIII – trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

Art. 7º. 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 – 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.

§ 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.

§ 4º. A área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro

de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.

§ 5º. Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do caput deste artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida.

Art. 8º – O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I – ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

II – ter concluído o ensino médio.

§ 1º. Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso II 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. Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente de Combate às Endemias compete a definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e os seguintes:

I – condições adequadas de trabalho;

II – geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III – flexibilização do número de imóveis, de acordo com as condições de acessibilidade local.

Art. 9º. 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.

§ 1º. São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:

I – desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;

II – realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;

III – identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;

IV – divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;

V – realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

VI – cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

VII – execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado

de vetores;

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 públicas 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 necrópsia 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. 10. A contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas objetivas e de aptidão física ou de provas objetivas, de aptidão física 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.

§1º. O edital do processo seletivo público deverá ser divulgado, pelo menos uma vez e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da realização das provas, em jornal de circulação local e regional, na imprensa oficial do Município, bem como em outros meios que ampliem a publicidade do certame.

§ 2º. O edital do processo seletivo público para provimento do emprego de ACS deverá estabelecer a inscrição por área geográfica, previamente definida pelo Município, observando-se o seguinte:

I – A classificação dos aprovados no processo seletivo público deverá ser feita pela área geográfica, conforme opção feita pelo candidato no ato da inscrição, inclusive quanto ao cadastro de reserva;

II – A admissão dos aprovados deverá obedecer rigorosamente a ordem de classificação por área.

§ 3º. Se adotada no processo seletivo público a modalidade de provas, aptidão física e títulos, esses títulos deverão guardar pertinência com as atividades desempenhadas e terá caráter meramente classificatório.

§ 4º. No caso de haver esgotado o cadastro de reserva para o cargo de ACS em determinada área geográfica, poderá ser realizado o Processo Seletivo Público para a recomposição dessa reserva.

§ 5º. Os contratos firmados com os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates às Endemias devem vigorar por prazo indeterminado.

§ 6º. Fica garantida aos atuais ocupantes dos cargos de ACS e ACE que ingressaram por meio de Processo Seletivo Público a permanência no respectivo cargo.

Art. 11. É vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates às Endemias, salvo em hipótese de combate a surtos epidêmicos; para substituir a servidora durante a licença gestacional; substituir servidor em licença saúde; bem como em férias regulares.

Parágrafo Único. Quando do retorno do servidor haverá a rescisão do contrato temporário.

Art. 12. O Município poderá promover o desligamento do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, comprovada ocorrência de uma das seguintes hipóteses:

I – prática de falta grave, que justifique a aplicação da pena de demissão, mediante processo administrativo em que lhe seja assegurada a amplitude de defesa e o contraditório;

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 Complementar a que se refere o art. 169 da Constituição Federal e Lei Complementar nº 101/2000.

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.

§ 1º. No caso do Agente Comunitário de Saúde, também poderá haver o desligamento unilateral na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do caput do art. 7º desta Lei, quando deixar de residir na área de atuação ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

§ 2º. O procedimento de avaliação do desempenho a que se refere o inciso IV

deste artigo, com os padrões mínimos para exercício das atividades tratadas nesta Lei, será objeto de regulamento.

§ 3º Será promovido, via decreto, o check list de pontuação para atuação dos Agente de Combate às Endemias e Agente Comunitários de Saúde, a fim da pontuação ser analisada em eventual processo administrativo, bem como acompanhamento interno de produtividade.

§ 4º. É vedada aos profissionais, no exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias, a nomeação ou designação, ainda que a título precário ou em substituição, para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança.

§ 5º. Além das hipóteses previstas no caput deste artigo, ocorrerá a dispensa do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate as Endemias:

I – a pedido;

II – pela extinção ou conclusão do programa;

III – pela cessação do repasse de recursos financeiros da União para o

Município.

Art. 13. Fica o Chefe do Poder Executivo, por meio do setor responsável, autorizado a definir as áreas geográficas para atuação do ACS, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 14. Aplicam-se aos ACS e ACE as demais disposições da EC 51/2006 e da Lei Federal nº 11.350/2006, no que couber.

Art. 15. Sempre que houver, a nível federal, mudanças nas atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates às Endemias, estas serão automaticamente exigidas a nível municipal.

Art. 16. Fica criada 01 (uma) Função Gratificada de Coordenador do Controle e Combate as Endemias e, para cada 10 (dez) Agentes de Combate às Endemias, fica criada 01 (uma) Função Gratificada de Supervisor das Atividades Operacionais de Campo.

Parágrafo único. As Funções Gratificadas de que tratam o *caput* serão exercidas exclusivamente por servidores ocupantes do cargo de Agente de Combate as Endemias, ficando estes responsáveis pelo cumprimento do conjunto de atribuições, deveres e responsabilidades especificadas, enquanto perdurar a designação.

Art. 17. A designação das Funções Gratificadas será efetivada por portaria do Prefeito Municipal, mediante indicação do Secretário Municipal de Saúde ou, na sua ausência, pelo Diretor de Saúde.

Art. 18. Os Agentes de Combate às Endemias – ACE e os Supervisores das Atividades Operacionais de Campo deverão se reportar ao Coordenador do Controle e Combate as Endemias, que tem como atribuições:

I - Coordenar, normatizar e executar, em caráter complementar, a vigilância epidemiológica das zoonoses, agravos e fatores de riscos, monitorando, assessorando tecnicamente e avaliando seu perfil epidemiológico para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de zoonoses, executando outras atividades afins;

II - Prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais de

relevância para a saúde pública;

III - Participar do planejamento das ações sob sua responsabilidade, definindo, caso necessário, estratégias específicas, de acordo com a realidade local;

IV - Participar da avaliação dos resultados e do impacto das ações;

V - Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos e epidemiológicos, utilizando-os para subsidiar a tomada de decisão pelo nível gerencial ou político;

VI - Preparar relatórios sobre a situação entomo-epidemiológica do município;

VII - Gerenciar as diferentes logísticas envolvidas no controle da dengue;

VIII - Promover reuniões periódicas com supervisores de campo e com os demais parceiros do trabalho, no âmbito institucional e junto à comunidade;

IX - Acompanhar o andamento e a conclusão dos trabalhos;

X - Acompanhar o andamento das atividades, buscando alternativas de solução para redução ou superação dos problemas identificados;

XI - Executar ações, atividades e estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública;

XII - Além das atribuições pontuadas acima, o coordenador de zoonoses deve ter conhecimento de todo o serviço do agente de combate a endemias e supervisor de área.

Art. 19. O Agente de Combate às Endemias que exercer a Função Gratificada de Coordenador do Controle e Combate as Endemias fará jus a um adicional de 40% (quarenta por cento) sobre o vencimento base.

Art. 20. Os Agentes de Combate as Endemias – ACE deverão se reportar ao Supervisor das Atividades Operacionais de Campo, que tem como atribuições:

I. Conhecer os aspectos técnicos e operacionais do controle da dengue;

II. Estar informado sobre a situação da dengue em sua área de trabalho, orientando o pessoal sob sua responsabilidade, em especial quanto à presença de casos suspeitos e quanto ao encaminhamento para a unidade de saúde ou serviço de referência;

III. Participar do planejamento das ações de campo na área sob sua responsabilidade, definindo, caso necessário, estratégias específicas, de acordo com a realidade local;

IV. Participar da avaliação dos resultados e do impacto das ações;

V. Garantir o fluxo da informação quanto aos resultados da supervisão;

VI. Organizar e distribuir o pessoal sob sua responsabilidade, controlando sua frequência;

VII. Prever, distribuir e controlar os insumos e materiais utilizados no trabalho de campo;

VIII. Atuar como facilitador, oferecendo os esclarecimentos sobre cada ação que envolva o controle vetorial;

IX. Atuar como elo entre o pessoal de campo e a gerência técnica;

X. Melhorar a qualificação dos trabalhadores sob sua responsabilidade, através de ações de educação permanente entre outras ações;

XI. Estimular o bom desempenho da equipe sob sua responsabilidade;

XII. Acompanhar sistematicamente o desenvolvimento das atividades de campo, por intermédio de supervisões direta e indireta;

XIII - Manter organizado e estruturado o ponto de apoio e abastecimento (PA);

XIV - Garantir, junto ao pessoal sob sua responsabilidade, o registro correto e completo das atividades;

XV - Realizar a consolidação e o encaminhamento à gerência técnica das

informações relativas ao trabalho desenvolvido em sua área;

XVI - Consolidar os dados do trabalho de campo relativo ao pessoal sob sua responsabilidade;

XVII - Fornecer às equipes de Atenção Primária, as informações entomológicas da área;

XVIII - Além das atribuições pontuadas acima, o supervisor de área deve ter conhecimento de todo o serviço do Agente de Combate às Endemias.

Parágrafo único. O designado para a função de Supervisor das Atividades Operacionais de Campo terá sob sua coordenação uma equipe composta por, no mínimo, 10 (dez) Agentes de Combate às Endemias.

Art. 21. O Agente de Combate às Endemias que exercer a Função de Supervisor das Atividades Operacionais de Campo fará jus a um adicional de 20% (vinte por cento) sobre o vencimento base.

Art. 22. As despesas decorrentes da aplicação desta Lei serão acobertadas por recursos oriundos da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 23. Ficam revogadas as menções referentes aos cargos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente Epidemiológico previstas nos anexos I e IV da Lei 2.987/2002 e a Lei nº 4.863/2022.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de maio de 2022.

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Paraíso, 27 de setembro de 2022.

MARCELO DE MORAIS
Prefeito Municipal

ANEXO ÚNICO

Cargo	Quantidade	Remuneração Mensal
Agente Comunitário de Saúde	150	R\$ 2.424,00 (dois mil quatrocentos e vinte e quatro reais), conforme previsão da Emenda Constitucional nº120/2022, publicada em 06 de maio de 2022+ insalubridade. + Auxílio-alimentação
Agente de Combate às Endemias	80	R\$ 2.424,00 (dois mil quatrocentos e vinte e quatro reais), conforme previsão da Emenda Constitucional nº 120/2022, publicada em 06 de maio de 2022. + Insalubridade + Auxílio-alimentação