



# SÃO JOÃO DE MERITI-RJ

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO JOÃO DE MERITI – RIO DE JANEIRO

Agente Comunitário de Saúde

**CONCURSO PÚBLICO 02/2023**

CÓD: SL-007NV-23  
7908433244790

## Língua Portuguesa

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos .....	7
2. Vocabulário: sentido denotativo e conotativo, sinonímia, antonímia, homonímia, paronímia e polissemia .....	10
3. Ortografia: emprego das letras, das palavras e da acentuação gráfica.....	10
4. Pontuação: emprego de todos os sinais de pontuação .....	12
5. Classes de palavras: pronomes - classificação, emprego e colocação pronominal (próclise, ênclise e mesóclise).....	14
6. verbos - emprego dos modos e tempos, flexões dos verbos irregulares, abundantes e defectivos.....	17
7. vozes verbais.....	20
8. 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.....	20
9. Concordância nominal e concordância verbal .....	27
10. Regência nominal e regência verbal .....	28
11. Emprego do acento indicativo de crase.....	31

## Legislação Municipal

1. Lei Orgânica do Município de São João de Meriti/RJ.....	39
2. Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de São João de Meriti/RJ (Lei nº 258, de 14 de maio de 1982 e suas alterações).....	59

## Saúde Pública

1. A Saúde Pública no Brasil.....	61
2. História das políticas de saúde no Brasil: retrospectiva .....	63
3. Reforma sanitária.....	86
4. Fundamentos do SUS. Diretrizes e bases da implantação do SUS .....	87
5. Regulamento técnico da Atenção às Urgências (Diretrizes Gerais e Componentes da Rede Assistencial) .....	88
6. Gestão do SUS: diretrizes para a gestão do SUS. Descentralização; Regionalização; Financiamento; Regulação; Participação Popular.....	92
7. Responsabilidade sanitária das instâncias gestoras do SUS.....	94
8. Planejamento e Programação.....	95
9. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria .....	96
10. Política Nacional da Atenção Básica (2011 e 2017).....	97
11. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde .....	98
12. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças .....	120
13. Modelos de Atenção à Saúde .....	128
14. Constituição brasileira (art. 196 a 200) .....	130
15. Redes de Atenção à Saúde.....	130
16. Atenção Primária à Saúde.....	130
17. Vigilância em Saúde.....	131
18. Promoção à saúde .....	136

19. Controle Social: conselhos e conferências municipais de saúde .....	137
20. Estratégia de Saúde da Família .....	138
21. Determinantes Sociais em Saúde.....	139
22. Política nacional de humanização.....	139
23. Sistemas de informação em saúde .....	144
24. Doenças de notificação compulsória .....	152

## **Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde**

1. Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes .....	157
2. Promoção da saúde: conceitos e estratégias.....	160
3. Conceitos de eficácia, eficiência e efetividade em saúde coletiva.....	174
4. Avaliação das áreas de risco ambiental e sanitário.....	178
5. Noções de ética e cidadania .....	179
6. Noções básicas de epidemiologia .....	183
7. Meio ambiente e saneamento.....	192
8. Atuação do Agente Comunitário de Saúde nas diversas fases da vida: saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso .....	194
9. Vigilância e educação em saúde .....	234
10. Promoção da saúde e processo saúde-doença (determinantes e condicionante) das doenças.....	234
11. Conhecimento básico sobre doenças como leishmaniose, cólera, dengue, doença de chagas, esquistossomose, raiva, leptospirose, peste, esporotricose, malária, febre amarela .....	235
12. Controle e combate de vetores, pragas urbanas, animais sinantrópicos indesejáveis transmissores de raiva animal e demais zoonoses .....	249
13. Doenças transmissíveis e sexualmente transmissíveis.....	252
14. Doenças transmitidas por vetores .....	266
15. Saúde Mental.....	266
16. Cadastramento familiar e mapeamento .....	279
17. Diagnóstico comunitário.....	280
18. Pessoas portadoras de necessidades especiais: abordagem, medidas facilitadoras de inclusão social e direitos legais .....	288
19. Principais problemas de saúde da população e recursos existentes para o enfrentamento dos problemas .....	294
20. Estatuto do Idoso.....	299
21. Estatuto da Criança e do Adolescente. ....	310
22. Abordagem comunitária: mobilização e participação comunitária em saúde.....	347
23. Atribuições do Agente Comunitário de Saúde.....	348
24. Lei Federal Nº 11350/06 e suas atualizações.....	353
25. Noções sobre o Sistema Único de Saúde – SUS.....	358

**IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO**

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

**CACHORROS**

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

**IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS****Ironia**

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

**Ironia verbal**

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

**Ironia de situação**

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem suces-

f) constituir mecanismos de sustentabilidade e continuidade das ações do “Pratique Saúde no SUS” (área física adequada e equipamentos, equipe capacitada, articulação com a rede de atenção); e

g) incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros).

I – Ações de aconselhamento/divulgação:

a) organizar os serviços de saúde de forma a desenvolver ações de aconselhamento junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis; e

b) desenvolver campanhas de divulgação, estimulando modos de viver saudáveis e objetivando reduzir fatores de risco para doenças não transmissíveis.

I – Ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros:

a) pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de desenvolver ações voltadas para estilos de vida saudáveis, mobilizando recursos existentes;

b) estimular a formação de redes horizontais de troca de experiências entre municípios;

c) estimular a inserção e o fortalecimento de ações já existentes no campo das práticas corporais em saúde na comunidade;

d) resgatar as práticas corporais/atividades físicas de forma regular nas escolas, universidades e demais espaços públicos; e

e) articular parcerias estimulando práticas corporais/atividade física no ambiente de trabalho.

I – Ações de monitoramento e avaliação:

a) desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais/atividades físicas no controle e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis;

b) estimular a articulação com instituições de ensino e pesquisa para monitoramento e avaliação das ações no campo das práticas corporais/atividade física; e

c) consolidar a Pesquisa de Saúde dos Escolares (SVS/MS) como forma de monitoramento de práticas corporais/atividade física de adolescentes.

#### **Prevenção e controle do tabagismo**

I – Sistematizar ações educativas e mobilizar ações legislativa se econômicas, de forma a criar um contexto que:

a) reduza a aceitação social do tabagismo;

b) reduza os estímulos para que os jovens comecem a fumar e os que dificultam os fumantes a deixarem de fumar;

c) proteja a população dos riscos da exposição à poluição tabagística ambiental;

d) reduza o acesso aos derivados do tabaco;

e) aumente o acesso dos fumantes ao apoio para cessação de fumar;

f) controle e monitore todos os aspectos relacionados aos produtos de tabaco comercializados, desde seus conteúdos e emissões até as estratégias de comercialização e de divulgação de suas características para o consumidor.

I - Realizar ações educativas de sensibilização da população para a promoção de “comunidades livres de tabaco”, divulgando ações relacionadas ao tabagismo e seus diferentes aspectos:

a) Dia a Mundial sem Tabaco (31 de maio); e

b) Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto);

I – Fazer articulações com a mídia para divulgação de ações e fatos que contribuam para o controle do tabagismo em todo o território nacional;

II – Mobilizar e incentivar as ações contínuas por meio de canais comunitários (unidades de saúde, escolas e ambientes de trabalho) capazes de manter um fluxo contínuo de informações sobre o tabagismo, seus riscos para quem fuma e os riscos da poluição tabagística ambiental para todos que convivem com ela;

I – Investir na promoção de ambientes de trabalho livres de tabaco:

a) realizando ações educativas, normativas e organizacionais que visem estimular mudanças na cultura organizacional que levem à redução do tabagismo entre trabalhadores; e

b) atuando junto a profissionais da área de saúde ocupacional e outros atores-chave das organizações/instituições para a disseminação contínua de informações sobre os riscos do tabagismo e do tabagismo passivo, a implementação de normas para restringir o fumo nas dependências dos ambientes de trabalho, a sinalização relativa às restrições ao consumo nas mesmas e a capacitação de profissionais de saúde ocupacional para apoiar a cessação de fumar de funcionários.

I – Articular com o MEC/secretarias estaduais e municipais de educação o estímulo à iniciativa de promoção da saúde no ambiente escolar; e

II – Aumentar o acesso do fumante aos métodos eficazes para cessação de fumar, e assim atender a uma crescente demanda de fumantes que buscam algum tipo de apoio para esse fim.

#### **Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas**

I – Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas consequências;

II – Produzir e distribuir material educativo para orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool.

III – Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às consequências da “direção alcoolizada”;

IV – Desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e autonomia da população;

V – Investimento no aumento de informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos envolvidos na associação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências; e

VI – Apoio à restrição de acesso a bebidas alcoólicas de acordo com o perfil epidemiológico de cada território, protegendo segmentos vulneráveis e priorizando situações de violência e danos sociais.

Por outro lado, em razão da característica do setor produtivo submetido, ainda que de maneira secundária à regulação da Vigilância Sanitária, são produzidos efeitos no desenvolvimento social e econômico do país, por meio de regulamentações, controle e fiscalização.

É necessário reafirmar que o Estado brasileiro tem o dever constitucional de proteção da saúde e de prover meios para o bom funcionamento dos dois sistemas nacionais que organizam a ação das quatro vigilâncias do campo da saúde.

Em especial, do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária que, visando à segurança sanitária e à defesa dos interesses da população brasileira e não do setor produtivo, enfrenta interesses econômicos transnacionais oligopolizados.

O argumento da crise financeira do Estado brasileiro não pode prevalecer sobre o direito da população e o dever constitucional de proteção da saúde, na vigência do subfinanciamento público da saúde.

### Acessibilidade<sup>23</sup>

O termo acessibilidade significa incluir a pessoa com deficiência na participação de atividades como o uso de produtos, serviços e informações. Alguns exemplos são os prédios com rampas de acesso para cadeira de rodas e banheiros adaptados para deficientes.

O direito à acessibilidade vem promovendo através de órgãos públicos ou privados, diversas mudanças nas condições de acesso a esses espaços, com a construção de rampas, com a adaptação dos equipamentos, do mobiliário, do transporte coletivo e dos sistemas e meios de comunicação e informação, permitindo aos portadores de deficiência uma maior aproximação aos serviços prestados à coletividade.

### *Acessibilidade para deficientes*

A acessibilidade oferecida aos deficientes e regida por lei. A Presidência da República através do Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004, regulamenta a lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, que dá prioridade ao atendimento às pessoas portadoras de deficiência e idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, as lactentes e às pessoas acompanhadas por crianças de colo, e a lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

### Intersetorialidade<sup>4</sup>

A intersetorialidade é uma estratégia política complexa, cujo resultado na gestão de uma cidade é a superação da fragmentação das políticas nas várias áreas onde são executadas.

Tem como desafio articular diferentes setores na resolução de problemas no cotidiano da gestão e torna-se estratégica para a garantia do direito à saúde, já que saúde é produção resultante de múltiplas políticas sociais de promoção de qualidade de vida.

A intersetorialidade como prática de gestão na saúde, permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo que atuam na produ-

ção da saúde na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população.

Permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde requerem necessariamente parcerias com outros setores como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura, Segurança, Alimentar e outros.

Intersetorialidade remete também ao conceito/ideia de rede, cuja prática requer articulação, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e interdependência de serviços para garantir a integralidade das ações.

Finalmente, o contexto da intersetorialidade estimula e requer mecanismos de envolvimento da sociedade. Demanda a participação dos movimentos sociais nos processos decisórios sobre qualidade de vida e saúde de que dispõem.

### O Conceito de Interdisciplinaridade<sup>5</sup>

O fenômeno da interdisciplinarização representa mais um “sintoma da situação patológica em que se encontra, hoje, o saber” do que um real progresso do conhecimento. O exagero das especializações conduz a uma situação patológica em que uma “inteligência esfacelada” produz um “saber em migalhas”. Nesse contexto, o esforço de integração da interdisciplinaridade se apresenta como “o remédio mais adequado à cancerização ou à patologia geral do saber”. “A interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa”.

O termo interdisciplinaridade não possui ainda um sentido único e estável, no entanto, a definição acima pode ser considerada um princípio das suas inúmeras distinções terminológicas.

Interdisciplinaridade também é uma questão de atitude. “É uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano”. Está também associada ao desenvolvimento de certos traços da personalidade, tais como: flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade, aceitar novos papéis.

A primeira condição de efetivação da interdisciplinaridade é o desenvolvimento da sensibilidade, fazendo-se necessário um treino na “arte de entender e esperar, um desenvolvimento no sentido da criação e da imaginação”. Interdisciplinaridade não se ensina nem se aprende, apenas vive-se e exerce-se.

O projeto interdisciplinar envolve questionamentos sobre o sentido e a pertinência das colaborações entre as disciplinas, visando um conhecimento do “humano”. E, nesse sentido, a interdisciplinaridade é chamada a postular um novo tipo de questionamento sobre o saber, sobre o homem e sobre a sociedade. Não é uma “moda, mas corresponde a uma nova etapa de desenvolvimento do conhecimento. Também não se trata de postular uma nova síntese do saber, mas, sim, de constatar um esforço por aproximar, comparar, relacionar e integrar os conhecimentos.

A interdisciplinaridade é fundamentalmente um processo e uma filosofia de trabalho que entra em ação na hora de enfrentar os problemas e questões que preocupam cada sociedade.

2 <http://www.saude.gov.br/acessibilidade>

3 <https://www.significados.com.br/acessibilidade/>

4 <https://www.mobraedeuss.com.br/intersetorialidade-em-saude-sus/>

5 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400016)

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - ter concluído o ensino médio.(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 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.(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 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.(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 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:(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - considerar a geografia e a demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

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.(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 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.(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 7º 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;(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - ter concluído o ensino médio.(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

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

§ 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.(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 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:(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - condições adequadas de trabalho;(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - flexibilização do número de imóveis, de acordo com as condições de acessibilidade local.(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.

Art. 9º A contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

§ 1º Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa referida no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, considerando-se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no caput.(Renumerado do Parágrafo único pela Lei nº 13.342, de 2016)

§ 2º O tempo prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelos Agentes de Combate às Endemias enquadrados na condição prevista no § 1º deste artigo, independentemente da forma de seu vínculo e desde que tenha sido efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária, será considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários.(Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

Art. 9º-A.O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, obedecido o seguinte escalonamento: (Redação dada pela lei nº 13.708, de 2018)

I - R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2019; (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

II - R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) em 1º de janeiro de 2020; (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

III - R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2021. (Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias em prol das famílias e das comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação, e assegurará aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias participação nas atividades de planejamento e avaliação de ações, de detalhamento das atividades, de registro de dados e de reuniões de equipe (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

I - (revogado);(Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

II - (revogado);(Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 3ºO exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base:(Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime;(Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza.(Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

§ 4ºAs condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho.(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 5º O piso salarial de que trata o § 1º deste artigo será reajustado, anualmente, em 1º de janeiro, a partir do ano de 2022.(Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

Art. 9º -B.(VETADO).(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º -C.Nos termos do § 5o do art. 198 da Constituição Federal, compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial de que trata o art. 9o-A desta Lei.(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º Para fins do disposto no caput deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto os parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, com o auxílio da assistência financeira complementar da União. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 2º A quantidade máxima de que trata o § 1o deste artigo considerará tão somente os agentes efetivamente registrados no mês anterior à respectiva competência financeira que se encontrem no estrito desempenho de suas atribuições e submetidos à jornada de trabalho fixada para a concessão do piso salarial.(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 3oO 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)

§ 5º Até a edição do decreto de que trata o § 1o deste artigo, aplicar-se-ão as normas vigentes para os repasses de incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde.(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 6º Para efeito da prestação de assistência financeira complementar de que trata este artigo, a União exigirá dos gestores locais do SUS a comprovação do vínculo direto dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado na forma do art. 8o desta Lei.(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)

§ 1oPara fins do disposto no caput deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto:(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

I - parâmetros para concessão do incentivo; e(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

II - valor mensal do incentivo por ente federativo.(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)

§ 3º (VETADO).(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 4º (VETADO).(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 5º (VETADO).(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-E.Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.(Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 9º -F.Para fins de apuração dos limites com pessoal de que trata a Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, a assistência financeira complementar obrigatória prestada pela União e a parcela repassada como incentivo financeiro que venha a ser utilizada no pagamento de pessoal serão computadas como gasto de pessoal do ente federativo beneficiado pelas transferências.(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º -G.Os planos de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverão obedecer às seguintes diretrizes:(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

I - remuneração paritária dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

II - definição de metas dos serviços e das equipes;(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

III - estabelecimento de critérios de progressão e promoção;(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

IV - adoção de modelos e instrumentos de avaliação que atendam à natureza das atividades, assegurados os seguintes princípios:(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

a) transparência do processo de avaliação, assegurando-se ao avaliado o conhecimento sobre todas as etapas do processo e sobre o seu resultado final;(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

b) periodicidade da avaliação;(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

c) contribuição do servidor para a consecução dos objetivos do serviço;(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

d) adequação aos conteúdos ocupacionais e às condições reais de trabalho, de forma que eventuais condições precárias ou adversas de trabalho não prejudiquem a avaliação;(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

e) direito de recurso às instâncias hierárquicas superiores.(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-H Compete ao ente federativo ao qual o Agente Comunitário de Saúde ou o Agente de Combate às Endemias estiver vinculado fornecer ou custear a locomoção necessária para o exercício das atividades, conforme regulamento do ente federativo.(Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

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