LEI Nº 952/2026

Dispõe sobre a regulamentação do repasse do Incentivo Financeiro Federal do Componente de Qualidade da Atenção Primária à Saúde – APS, instituído no âmbito da metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde, revoga a Lei Municipal nº 902, de 20 de agosto de 2025, adequa a legislação municipal às disposições da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, alterada pela Portaria GM/MS nº 10.994, de 13 de maio de 2026, e dá outras providências.

A MESA DIRETORA DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE POÇÃO, ESTADO DE PERNAMBUCO, no uso de suas atribuições legais;

Faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores de Poção, Estado de Pernambuco, aprovou a seguinte L E I:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os critérios para a utilização, distribuição e pagamento do Incentivo Financeiro Federal do Componente de Qualidade da Atenção Primária à Saúde – APS, transferido pela União ao Município de Poção, no âmbito da metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, alterada pela Portaria GM/MS nº 10.994, de 13 de maio de 2026, observadas as disposições da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

§1º Esta Lei regulamenta exclusivamente a distribuição dos recursos financeiros efetivamente transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Poção, destinados ao financiamento do Componente de Qualidade da Atenção Primária à Saúde.

§2º Os recursos disciplinados nesta Lei possuem natureza de transferência intergovernamental vinculada ao financiamento das ações estratégicas da Atenção Primária à Saúde, observando integralmente as normas editadas pelo Ministério da Saúde.

§3º A percepção do incentivo financeiro pelos profissionais não gera direito adquirido, estabilidade financeira ou expectativa de permanência do benefício, ficando condicionada:

I – à manutenção do programa federal;
II – à existência de repasse financeiro pela União;
III – ao desempenho institucional das equipes;
IV – ao cumprimento dos critérios estabelecidos nesta Lei;
V – às normas expedidas pelo Ministério da Saúde.

Câmara Municipal de Vereadores
Documento Publicado em 07/10/26

Art. 2º A presente Lei fundamenta-se:

I – na Constituição Federal, especialmente nos arts. 6º, 23, inciso II, 30, inciso VII, 37 e 198;

II – na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
III – na Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012;
IV – na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017;
V – na Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024;
VI – na Portaria GM/MS nº 10.994, de 13 de maio de 2026;
VII – nas normas complementares editadas pelo Ministério da Saúde;
VIII – nas deliberações da Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

Art. 3º São princípios orientadores da presente Lei:
I – legalidade;
II – impessoalidade;
III – moralidade administrativa;
IV – publicidade;
V – eficiência;
VI – transparência;
VII – equidade;
VIII – valorização dos profissionais da Atenção Primária;
IX – melhoria contínua dos indicadores de saúde;
X – fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

CAPÍTULO II
DO OBJETO

Art. 4º O incentivo financeiro disciplinado nesta Lei possui como finalidade estimular:
I – a melhoria contínua da qualidade da Atenção Primária;
II – o alcance das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
III – o fortalecimento das Equipes de Saúde da Família;
IV – o fortalecimento das Equipes de Saúde Bucal;
V – o fortalecimento das Equipes Multiprofissionais;
VI – o aprimoramento dos indicadores assistenciais;
VII – a melhoria dos resultados sanitários do Município.

Art. 5º São beneficiárias desta Lei as equipes devidamente homologadas, credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, observadas as normas vigentes do Ministério da Saúde.
§1º Compreendem-se como equipes beneficiárias:
I – Equipes de Saúde da Família – eSF;
II – Equipes de Atenção Primária – eAP, quando implantadas;
III – Equipes de Saúde Bucal – eSB;
IV – Equipes Multiprofissionais – eMulti.
§2º A inclusão de novas modalidades de equipes ocorrerá automaticamente sempre que houver regulamentação pelo Ministério da Saúde e disponibilidade de recursos financeiros federais, observada regulamentação do Poder Executivo, quando necessária.

CAPÍTULO III
DO COFINANCIAMENTO FEDERAL DA APS

Art. 6º Os recursos financeiros disciplinados nesta Lei constituem transferência regular e automática da União ao Município, mediante repasse do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, vinculados ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Art. 7º O pagamento do incentivo financeiro observará rigorosamente:
I – os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
II – os ciclos avaliativos oficiais;
III – a classificação obtida pelas equipes;
IV – a disponibilidade financeira decorrente do efetivo repasse federal.

Art. 8º A metodologia de financiamento observará o cronograma de implementação previsto na Portaria GM/MS nº 10.994, de 13 de maio de 2026, incluindo as regras transitórias relativas ao Componente de Qualidade e ao Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial, até a implantação integral da nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde.
Parágrafo único. A partir da implantação integral da metodologia nacional, o Município adotará automaticamente os critérios de classificação e cálculo estabelecidos pelo Ministério da Saúde, respeitadas as disposições desta Lei quanto aos percentuais de distribuição e às competências administrativas.

CAPÍTULO IV
DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E DOS CRITÉRIOS PARA O RECEBIMENTO DO INCENTIVO FINANCEIRO

Art. 9º O pagamento do Incentivo Financeiro do Componente de Qualidade observará o desempenho institucional das equipes homologadas pelo Ministério da Saúde, aferido mediante indicadores, metas, critérios técnicos e classificação oficial estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, na Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e na Portaria GM/MS nº 10.994, de 13 de maio de 2026, bem como em normas supervenientes.

Art. 10 A avaliação das equipes observará os ciclos oficiais definidos pelo Ministério da Saúde, considerando os resultados homologados e disponibilizados nos sistemas oficiais de informação do SUS.
§1º O Município utilizará exclusivamente os resultados oficialmente homologados pelo Ministério da Saúde para fins de cálculo do incentivo financeiro.
§2º Nenhum pagamento poderá ser realizado com base em estimativas, projeções, resultados preliminares ou informações não homologadas.

Art. 11 Durante o período de implementação da metodologia nacional previsto na Portaria GM/MS nº 10.994, de 13 de maio de 2026, serão observadas as regras de transição estabelecidas pelo Ministério da Saúde para os componentes de Qualidade e de Vínculo e Acompanhamento Territorial.
Parágrafo único. Havendo alteração do cronograma nacional de implementação, o Município adotará automaticamente os novos parâmetros, preservados os percentuais de distribuição previstos nesta Lei.

CAPÍTULO V
DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 12 Os recursos financeiros objeto desta Lei possuem natureza de transferência fundo a fundo, originários do Fundo Nacional de Saúde, sendo destinados exclusivamente ao custeio das ações da Atenção Primária à Saúde.

Art. 13 O pagamento do incentivo financeiro aos profissionais dependerá, cumulativamente:
I – da transferência efetiva dos recursos pela União;
II – da homologação do resultado da equipe pelo Ministério da Saúde;
III – da disponibilidade financeira na conta específica do Fundo Municipal de Saúde;
IV – do atendimento aos requisitos previstos nesta Lei.
§1º A inexistência de qualquer desses requisitos impedirá o pagamento do incentivo, sem gerar direito adquirido ou obrigação futura para o Município.

§2º O atraso, suspensão, bloqueio, redução ou cancelamento do repasse federal implicará, automaticamente, a suspensão proporcional do pagamento previsto nesta Lei.

Art. 14 Os recursos recebidos pelo Município serão distribuídos da seguinte forma:
I – 60% (sessenta por cento) destinados ao pagamento do incentivo financeiro aos profissionais das equipes beneficiárias;
II – 40% (quarenta por cento) destinados ao Fundo Municipal de Saúde para:
a) custeio das ações da Atenção Primária;
b) aquisição de insumos;
c) manutenção das Unidades Básicas de Saúde;
d) aquisição e manutenção de equipamentos;
e) educação permanente;
f) informatização;
g) transporte sanitário;
h) investimentos destinados à melhoria dos indicadores da APS.
Parágrafo único. Os recursos previstos no inciso II deverão ser aplicados exclusivamente em ações relacionadas à Atenção Primária à Saúde.

CAPÍTULO VI
DA DISTRIBUIÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO

Art. 15 Mantidos os percentuais definidos pela Administração Municipal, os recursos destinados aos profissionais serão distribuídos conforme a composição das equipes homologadas.

Seção I
Das Equipes Multiprofissionais – eMulti

Art. 16 O montante destinado às Equipes Multiprofissionais será dividido em partes iguais entre todos os profissionais integrantes da equipe regularmente cadastrados no SCNES.

Seção II
Das Equipes de Saúde da Família

Art. 17 O incentivo destinado às Equipes de Saúde da Família será distribuído da seguinte forma:
I – 67% (sessenta e sete por cento) igualmente entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnicos em Agente Comunitário de Saúde (TACS);
II – 15% (quinze por cento) igualmente entre os Enfermeiros;
III – 14% (quatorze por cento) igualmente entre os Técnicos de Enfermagem;
IV – 4% (quatro por cento) ao Enfermeiro designado formalmente como Coordenador ou Responsável Técnico da Atenção Primária.
§1º A designação do Responsável Técnico deverá ocorrer mediante ato formal do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde.
§2º Não havendo Coordenador ou Responsável Técnico formalmente designado, o percentual correspondente retornará ao Fundo Municipal de Saúde para aplicação exclusiva na Atenção Primária.

Seção III
Das Equipes de Saúde Bucal

Art. 18 O incentivo destinado às Equipes de Saúde Bucal será distribuído da seguinte forma:
I – 60% igualmente entre os Cirurgiões-Dentistas;

II – 30% igualmente entre os Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal;
III – 10% ao Coordenador ou Responsável Técnico da Saúde Bucal regularmente designado.
Parágrafo único. Na inexistência de designação formal do Coordenador ou responsável técnico, o percentual previsto no inciso III será revertido ao Fundo Municipal de Saúde.

Seção IV
Da Parcela Adicional

Art. 19 Ocorrendo o repasse da parcela adicional anual prevista pelo Ministério da Saúde para o Componente de Qualidade, os valores serão distribuídos observando-se os mesmos critérios e percentuais estabelecidos nesta Lei, considerando a média dos resultados homologados durante o exercício financeiro.

Seção V
Das Sobras Financeiras

Art. 20 Os valores não distribuídos em razão de vacância de cargos, desligamentos, impedimentos legais, afastamentos ou qualquer outra hipótese prevista nesta Lei permanecerão no Fundo Municipal de Saúde, devendo ser aplicados exclusivamente em ações da Atenção Primária à Saúde.
Parágrafo único. É vedada a redistribuição automática das sobras entre os demais profissionais beneficiários, salvo previsão em regulamento específico editado pelo Poder Executivo, desde que compatível com a legislação federal.

CAPÍTULO VII
DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE, DAS VEDAÇÕES E DA SUSPENSÃO DO PAGAMENTO

Art. 21 Farão jus ao recebimento do Incentivo Financeiro do Componente de Qualidade os profissionais que, cumulativamente:
I – estejam vinculados às equipes homologadas pelo Ministério da Saúde;
II – encontrem-se regularmente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
III – estejam em efetivo exercício das atividades inerentes à equipe durante o período de avaliação;
IV – cumpram integralmente a carga horária prevista para sua categoria profissional;
V – contribuam para o alcance das metas e indicadores oficiais da equipe.

Art. 22 Não fará jus ao recebimento do incentivo o profissional que, no período de referência:
I – estiver exonerado, demitido, aposentado, falecido ou desligado antes da data do pagamento;
II – estiver cedido ou colocado à disposição de outro órgão ou entidade, com ou sem ônus para o Município;
III – estiver afastado por licença sem vencimentos;
IV – exercer exclusivamente funções administrativas, sem atuação direta na equipe financiada;
V – possuir registro superior a três faltas injustificadas no mês de competência;
VI – estiver respondendo a penalidade disciplinar que implique suspensão do exercício funcional;
VII – deixar de integrar oficialmente a equipe homologada pelo Ministério da Saúde.

Art. 23 Nos casos de:
I – licença para tratamento da própria saúde;
II – licença maternidade;
III – licença paternidade;
IV – licença por acidente em serviço;
V – férias regulamentares;
VI – demais afastamentos previstos em lei, o pagamento observará a legislação municipal e federal aplicável, bem como as normas do Ministério da Saúde, podendo ocorrer de forma proporcional quando houver repercussão na

composição da equipe ou no período efetivamente trabalhado.
§1º A proporcionalidade será calculada considerando o período de efetivo exercício durante o ciclo avaliativo.
§2º O disposto neste artigo não gera direito ao recebimento de parcelas não transferidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 24 O recebimento indevido do incentivo sujeitará o beneficiário:
I – à restituição integral dos valores;
II – à apuração administrativa;
III – às demais sanções civis, penais e administrativas cabíveis.

CAPÍTULO VIII
DA NATUREZA JURÍDICA DO INCENTIVO

Art. 25 O incentivo financeiro previsto nesta Lei possui natureza jurídica indenizatória, variável e transitória, constituindo parcela vinculada ao efetivo repasse de recursos federais.
§1º O incentivo não integra o vencimento, remuneração ou subsídio do servidor.
§2º O incentivo não servirá de base de cálculo para:
I – férias;
II – adicional de férias;
III – décimo terceiro salário;
IV – horas extraordinárias;
V – adicional noturno;
VI – adicionais por tempo de serviço;
VII – gratificações permanentes;
VIII – aposentadoria;
IX – pensão;
X – contribuições previdenciárias;
XI – FGTS, quando aplicável;
XII – quaisquer outras vantagens remuneratórias.
§3º O pagamento do incentivo não caracteriza alteração do regime jurídico funcional nem gera direito adquirido.

Art. 26 A interrupção, suspensão, redução, bloqueio ou extinção do incentivo financeiro federal implicará a suspensão automática da obrigação municipal correspondente, na mesma proporção, sem que disso decorra responsabilidade financeira para o Município.

CAPÍTULO IX
DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 27 Enquanto perdurar o período de implementação da metodologia nacional disciplinada pela Portaria GM/MS nº 10.994, de 13 de maio de 2026, o Município observará integralmente as regras de transição estabelecidas pelo Ministério da Saúde para os Componentes de Qualidade e de Vínculo e Acompanhamento Territorial.

Art. 28 As alterações promovidas pelo Ministério da Saúde nos indicadores, metas, critérios de classificação, metodologia de cálculo ou cronograma de implantação aplicar-se-ão automaticamente ao Município, desde que não impliquem modificação dos percentuais de distribuição estabelecidos nesta Lei.
Parágrafo único. Quando necessária a regulamentação de aspectos operacionais decorrentes dessas alterações, o Poder Executivo poderá discipliná-los por decreto, observados os limites desta Lei.

Art. 29 As equipes implantadas, homologadas ou credenciadas após a entrada em vigor desta Lei passarão a integrar automaticamente o sistema de distribuição do incentivo financeiro, observadas as normas federais vigentes e a disponibilidade de recursos.

CAPÍTULO X
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 30 Compete à Secretaria Municipal de Saúde:
I – acompanhar os resultados oficiais das equipes;
II – monitorar os indicadores da Atenção Primária;
III – divulgar os resultados homologados pelo Ministério da Saúde;
IV – elaborar os demonstrativos de cálculo do incentivo;
V – assegurar transparência quanto à distribuição dos recursos;
VI – manter arquivada a documentação comprobatória dos pagamentos realizados.

Art. 31 Os recursos destinados ao Fundo Municipal de Saúde deverão ser aplicados exclusivamente em ações, programas, serviços e investimentos voltados ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, observando-se o planejamento municipal e a legislação aplicável.

Art. 32 A fiscalização da execução desta Lei será exercida pelos órgãos de controle interno do Município, pelo Conselho Municipal de Saúde e pelos demais órgãos de controle externo, na forma da legislação vigente.

Art. 33 As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias consignadas ao Fundo Municipal de Saúde, condicionadas ao efetivo repasse dos recursos financeiros pela União.

Art. 34 Fica o Poder Executivo autorizado a editar normas complementares necessárias à fiel execução desta Lei, desde que não alterem os critérios de distribuição nela estabelecidos nem inovem em matéria reservada à lei.

Art. 35 Fica expressamente revogada a Lei Municipal nº 902, de 20 de agosto de 2026.

Art. 36 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos financeiros a partir da competência correspondente ao primeiro repasse federal realizado sob sua vigência, observadas as regras de transição previstas na Portaria GM/MS nº 10.994, de 13 de maio de 2026.

Sala das sessões, em 06 de outubro de 2026.

José Gleison Rodrigues de Santana

Presidente

Iza Gabriela Cavalcanti Bezerra

1º Secretária

José Edson Duarte Beserra

2º Secretário