

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atribuições das profissões do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias, ampliar o grau de formação profissional, e estabelecer as condições e tecnologias necessárias para a implantação dos cursos de aprimoramento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Autor: Dep. Raimundo Gomes de Matos

Relator: Dep. Valtenir Pereira

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei propõe a alteração da Lei nº 11.350, de 2006, que regulamenta as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e dos Agentes de Combate às Endemias - ACE, com o objetivo de: (1) dispor sobre as atribuições desses profissionais, distinguindo as atividades em privativas, supervisionadas, compartilhadas e integradas; (2) estabelecer o ensino médio como requisito para exercício da atividade; e (3) exigir a realização de curso de formação introdutório de 40 horas e de aprimoramento de 200 horas a cada 24 meses de exercício da atividade.

Por abordar temas afetos a mais de três comissões de mérito, foi formada Comissão Especial para análise da proposição, nos termos do art. 34, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Foram apresentadas seis emendas ao Projeto de Lei sintetizadas no quadro abaixo:

Nº	Autor	Dispositivo Modificado	Objetivo
1	Deputada Josi Nunes	Art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006	Acrescenta o § 4º ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, para vedar a utilização da mão de obra do ACS fora da sua área geográfica.
2	Deputada Josi Nunes	Art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006	Acrescenta o § 3º ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, para permitir a alteração da área geográfica do agente quando houver risco à sua integridade física ou à vida, no caso de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside ou atua.
3	Deputada Laura Carneiro	Art. 2º da Lei nº 11.350, de 2006	Acrescenta o parágrafo único ao art. 2º da Lei nº 11.350, de 2006, para considerar insalubres as atividades do ACS e ACE.
4	Deputada Laura Carneiro	Art. 1º do PL 6.437, de 2006	<p>Altera a redação proposta pelo PL ao inc. V do § 2º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para incluir o acompanhamento de situações de dependência de <i>tabaco</i> como atribuição privativa do ACS.</p> <p>Altera a redação proposta pelo PL ao inc. VII do § 2º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para incluir o acompanhamento da vacinação de <i>pessoa idosa</i> ou <i>com deficiência</i> como atribuição privativa do ACS.</p> <p>Altera a redação proposta pelo PL ao inc. IX do § 2º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para incluir o desenvolvimento de ações de educação para <i>jovens</i> e <i>travestis</i> como atribuição privativa do ACS.</p> <p>Altera a redação proposta pelo PL ao inc. X do § 2º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para incluir o desenvolvimento de ações de educação para <i>crianças</i> como atribuição privativa do ACS.</p> <p>Altera a redação proposta pelo PL ao inc. XI do § 2º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para incluir a busca ativa de casos de <i>IST, hepatite viral, febre amarela, dengue, meningite, difteria, cólera</i> e <i>malária</i> como atribuição privativa do ACS.</p> <p>Altera a redação proposta pelo PL ao § 3º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para estabelecer como atividade supervisionada do ACS a aferição <i>periódica</i> da pressão arterial</p>
5	Deputada Laura	Acrescenta art.	Acrescenta o art. 8-A à Lei nº 11.350,

	Carneiro		de 2006, para determinar que seja considerado o tempo de serviço prestado pelos agentes entre janeiro de 1991 e dezembro de 2006 na obtenção de benefício do RGPS, independentemente de contribuição.
6	Deputado André Figueiredo	Art. 9-A da Lei nº 11.350, de 2006	Acrescenta o § 4º ao art. 9-A da Lei nº 11.350, de 2006, para determinar a atualização anual pelo INPC do piso salarial.

O assunto foi amplamente debatido em Seminário Nacional realizado no dia 06/04/2017 no Auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados, assim como em mais de vinte seminários promovidos em vários estados do País pelos ilustres membros da comissão. Desses debates resultaram inúmeras sugestões e excelentes contribuições que foram na sua grande maioria acolhidas no presente Projeto de Lei.

Em 9 de maio de 2017 foi apresentado Parecer, com Substitutivo. No prazo regulamentar, foram apresentadas quatro emendas ao Substitutivo, descritas a seguir:

Nº	Autor	Dispositivo modificado	Objetivo
1	Deputada Josi Nunes	Art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006	Acrescenta o § 1º ao art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006, para fixar o quantitativo de ACS.
2	Deputada Josi Nunes	Art. 9º-H da Lei nº 11.350, de 2006	Acrescenta o § 9º-H à Lei nº 11.350, de 2006, para dispor sobre licença para tratar de interesses particulares por até três anos.
3	Deputada Josi Nunes	Art. 15 do Substitutivo	Acrescenta parágrafo ao art. 15 do Substitutivo, para permitir o aproveitamento de carga horária cumprida em curso técnico prévio.
4	Deputada Josi Nunes	Art. 2º do Substitutivo	Acrescenta inciso para incluir nas atribuições dos ACS a busca ativa de pacientes que deixarem de comparecer a consultas ou exames marcados no SUS.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

DA CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA

Cabe à Comissão Especial se pronunciar acerca da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da matéria, consoante determina o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (art. 34, § 2º).

Quanto à constitucionalidade formal, considera-se que o Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, assim como as Emendas ao Projeto de Lei nºs 1 a 4, são compatíveis com a Constituição Federal (CF), uma vez que a matéria “direito à saúde” é da competência legislativa concorrente, de acordo com o art. 24, inciso XII, da CF. Não se observa, ainda sob o aspecto da formalidade inobservância à iniciativa legislativa exclusiva prevista na Carta Republicana de 1988.

Em relação à constitucionalidade material, entende-se que o Projeto e as Emendas ao Projeto de Lei nºs 1 a 4 não violam os valores fundamentais contidos nas regras e princípios da CF.

Identificamos vício de iniciativa na Emenda ao Projeto de Lei nº 5, que tem por objetivo determinar que seja considerado o tempo de serviço prestado pelos agentes entre janeiro de 1991 e dezembro de 2006 na obtenção de benefício do RGPS, independentemente de contribuição. De fato, o art. 61, § 1º, inc. II, alínea “c”, da Constituição Federal estabelece a iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo para as leis que disponham sobre a aposentadoria dos servidores públicos.

Quanto à Emenda ao Projeto de Lei nº 6, que estabelece a atualização anual do piso salarial dos ACS e ACE pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, verifica-se sua inconstitucionalidade material, por violação aos postulados da Federação e da separação dos Poderes, bem como à vedação de vinculação prevista no art. 37, XIII, da Constituição Federal, na medida em que promove a vinculação do referido piso a índice automático de reajustamento.

As Emendas de nºs 1, 3 e 4 oferecidas ao Substitutivo também se revelam em harmonia com a Constituição Federal, seja formal ou materialmente. Apenas a Emenda ao Substitutivo nº 2 apresenta-se incompatível com o texto constitucional, pois, ao dispor sobre o regime jurídico de servidores locais, desrespeita o princípio da autonomia dos entes federados (art. 18, CF).

No que concerne à juridicidade, observa-se que a matéria em nenhum momento contraria os princípios gerais do direito que informam o sistema jurídico pátrio.

Quanto às normas de redação e técnica legislativa, previstas na Lei Complementar nº 95, de 1998, foram constatadas algumas inadequações, que foram retificadas no Substitutivo proposto.

Por todo o exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica do Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, das Emendas ao Projeto de Lei nºs 1 a 4 e das Emendas ao Substitutivo nºs 1, 3 e 4, e pela inconstitucionalidade das Emendas ao Projeto de Lei nºs 5 e 6, assim como da Emenda ao Substitutivo nº 2.

DO MÉRITO

Definição das atribuições

Os ACS e os ACE ocupam papel de destaque na história da saúde pública brasileira. Graças à sua atuação, nossos indicadores de saúde apresentaram grande inflexão nas últimas décadas, levando à melhoria relevante no perfil epidemiológico da população, particularmente de sua parcela mais carente.

São os principais pilares da Estratégia de Saúde da Família. Historicamente, os ACS e os ACE vêm sendo a presença ativa do Estado nos domicílios brasileiros. Utilizando as ferramentas da Educação Popular em Saúde, mobilizam as comunidades para ações tanto de saúde quanto socioambientais. São peças imprescindíveis para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Todavia, a Lei nº11.350, de 2006, que ora se propõe alterar, não traz com a necessária clareza o escopo de ação dessas duas categorias, em especial no que concerne aos ACE. Torna-se necessário, portanto, detalhar as atribuições que cabem a cada um desses profissionais, de forma a assegurar sua adequada atuação.

Para tanto, duas medidas são adotadas no Substitutivo proposto:

- 1) Acrescentam-se parágrafos ao art. 2º da Lei 11.350, de 2006, para tornar essencial e obrigatória a presença dos ACS na estrutura de atenção básica de saúde e dos ACE na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental, e

para determinar que os agentes cumpram suas atividades com zelo e presteza;

- 2) Listam-se as atribuições de cada categoria, com a incorporação tanto daquelas presentes no texto original do projeto quanto das valiosas contribuições advindas dos debates promovidos por esta Comissão Especial.

A Emenda ao Substitutivo nº 4 inclui entre as atribuições dos ACS a busca ativa de pacientes que não compareçam a consultas ou exames marcados nas unidades do SUS. Apesar de reconhecer a importância de que tal medida seja tomada, não nos parece que o ACS seja o profissional mais indicado para tanto, uma vez que sua vinculação dá-se estritamente à equipe de saúde da família.

De fato, as unidades de saúde do SUS já têm por hábito realizar a busca ativa nesses casos. E já há profissionais com tal competência no Sistema.

Diante disso, rejeita-se a Emenda ao Substitutivo nº 4.

Ensino Médio

A análise criteriosa das atribuições atuais dos ACS e ACE aponta para seu alto grau de complexidade. Ao longo dos anos, novas atividades se somaram àquelas classicamente exercidas por eles, exigindo sempre aumento de sua capacitação.

Some-se a isso a grande evolução tecnológica ocorrida no último período, que se reflete também no cotidiano desses profissionais. Os agentes são hoje responsáveis pela alimentação de vários sistemas cadastrais do SUS, o que lhes exige conhecimentos mais aprofundados de tecnologia da informação.

Tal situação ainda não havia sido evidenciada de forma tão clara quando da promulgação da Lei nº11.350, de 2006. Por esse motivo, optou-se, à época, pela manutenção da escolaridade mínima exigida até então – nível fundamental completo.

Diante disso, faz-se necessário adequar, neste momento, a escolaridade mínima exigida para o exercício da atividade, qual seja, o ensino

médio completo. O Substitutivo acolhe, portanto, tal dispositivo, porém com duas ressalvas, descritas a seguir.

- 1) Os profissionais que já atuam como ACS ou ACE e que não tenham concluído o nível médio serão acolhidos pela nova norma, permanecendo em atividade. Tal excepcionalidade visa tanto a resguardar os direitos dos atuais profissionais quanto a proteger a comunidade por eles assistida, assegurando a continuidade de sua atuação;
- 2) Em localidades onde não haja candidatos com ensino médio suficientes para o preenchimento das vagas de ACS ou ACE, poderão ser aceitos candidatos com ensino fundamental, que deverão comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. Também essa exceção pretende garantir a assistência à população, prevendo as dificuldades que alguns gestores do SUS poderão enfrentar para a formação das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Cursos de capacitação

Os ACS e ACE sempre contaram com algum processo de capacitação, ainda que incipiente, cuja regulamentação foi incorporada à Lei nº 11.350, de 2006. A Lei prevê curso introdutório de formação inicial e continuada, porém tal determinação não vem sendo atendida a contento, mesmo que haja iniciativas pontuais.

Em 2004 – ainda antes da publicação da Lei nº 11.350, de 2006 – teve início a primeira turma do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde, de 1200 horas, que seria oferecido em três módulos. Todavia, nem todos os agentes daquela turma pioneira chegaram a concluir o curso, uma vez que o último módulo foi disponibilizado apenas por alguns estados. Esse modelo, entretanto, permanece atual e consta do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação.

Os debates promovidos por esta Comissão Especial evidenciaram haver outras iniciativas em andamento, promovidas por instituições diversas, a exemplo da Fiocruz. Assim, o processo de capacitação dos profissionais não tem ocorrido de forma organizada ou universal. Diante disso, e considerando a importância e a complexidade das atribuições dos

ACS e dos ACE, faz-se necessário estabelecer princípios básicos que assegurem seja oferecida capacitação adequada para tais profissionais.

Acolhem-se, portanto, os dispositivos relativos à formação inicial e continuada dos ACS e dos ACE. Adicionalmente, inclui-se dispositivo que torna obrigatório o oferecimento de curso técnico de 1200 horas, nas modalidades presencial ou semipresencial, em conformidade com o modelo já existente.

A Emenda ao Substitutivo nº 3 estabelece seja oferecida aos agentes que hajam concluído curso técnico prévio com carga horária inferior a 1200 horas a possibilidade de complementação de seus estudos. Trata-se de medida justa, porém que não poderia ser tratada por meio de lei federal, uma vez que a regulamentação da carga horária, assim como do conteúdo programático do curso, deverá ser feita por meio de norma infralegal.

Por esse motivo, rejeita-se a Emenda ao Substitutivo nº 3.

Definição da área de atuação

A área de atuação dos ACS e ACE deve ser determinada pelo gestor local, tomando em consideração as peculiaridades de cada região. Os debates promovidos, todavia, trouxeram à tona situações em que tal definição impede condições mínimas para a boa execução das atividades de trabalho.

Com o fito de solucionar algumas questões práticas que foram apresentadas, o Substitutivo insere na Lei parâmetros a serem observados quando da definição tanto da área geográfica de atuação dos ACS quanto do número de imóveis sob a responsabilidade dos ACE. Tais parâmetros pretendem garantir a boa atuação desses profissionais.

Atuação de Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica

A Emenda ao Projeto de Lei nº 1, apresentada pela Deputada Josi Nunes, acrescenta parágrafo ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, para vedar a utilização da mão de obra do ACS fora da área geográfica em que reside ou atua.

Revela-se meritória a Emenda, pois, conforme lembrado na Justificação, a determinação de uma área geográfica específica para a atuação

do ACS é um dos principais pilares dos programas de atenção básica de saúde do Sistema Único de Saúde. Foi justamente em homenagem à liderança comunitária desses agentes que se promulgou a Emenda Constitucional nº 51, de 2006, para possibilitar a admissão de agentes mediante processo seletivo público com requisitos específicos para a sua atuação.

Acolhe-se, nesse sentido, a Emenda ao Projeto de Lei nº 1, com singela alteração na redação, na forma da Emenda Substitutiva anexa.

Alteração da área geográfica

A Deputada Josi Nunes apresentou, ainda, a Emenda ao Projeto de Lei nº 2, que acrescenta parágrafo ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, para permitir a alteração da área geográfica do ACS quando houver risco à sua integridade física ou à vida, no caso de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside ou atua.

Considerando-se que a integridade física do ACS e de sua família deve ser prioridade do Estado, acolhe-se a Emenda ao Projeto de Lei nº 2, na forma da Emenda Substitutiva anexa.

Excepciona-se ademais a obrigatoriedade de residir na área da comunidade na hipótese de aquisição de casa própria em localidade distinta.

Jornada de Trabalho

Outra questão que surgiu dos vários debates promovidos nos estados diz respeito à jornada de trabalho dos ACS e ACE. Por exercerem papel de liderança, são usualmente procurados pela comunidade – inclusive fora de seu horário de expediente – para ajudarem a solucionar situações as mais diversas. Além disso, mesmo suas atribuições habituais exigem o preenchimento de formulários e cadastros, atividade que lhes exige tempo, por vezes extrapolando sua jornada de trabalho.

Diante de tal situação, e acolhendo a sugestão da própria categoria, o Substitutivo acrescenta dispositivo que divide o período de trabalho dos agentes em trinta horas semanais para as atividades externas de

visitas casa a casa, restando dez horas semanais para essas outras atividades, sempre respeitadas características de suas atribuições.

Adiciona-se também regra para que as condições climáticas da área geográfica de atuação sejam consideradas na definição do horário para o cumprimento da jornada de trabalho.

Insalubridade

A Emenda ao Projeto de Lei nº 3, da Deputada Laura Carneiro, acrescenta um parágrafo único ao art. 2º da Lei nº 11.350, de 2006, para considerar insalubres as atividades do ACS e ACE, nos termos do art. 189 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou norma equivalente de outro regime jurídico a eles aplicado.

A insalubridade dos ACS e ACE já está devidamente disciplinada pelo § 3º do art. 9-A da Lei nº 11.350, de 2006, que dispõe:

“§ 3º O 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:

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;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza.”

Assim, por não promover inovação legislativa, rejeita-se a Emenda ao Projeto de Lei nº 3.

Contribuição Previdenciária

A Emenda ao Projeto de Lei nº 5, da Deputada Laura Carneiro, acrescenta o art. 8-A à Lei nº 11.350, de 2006, para que seja considerado o tempo de serviço prestado pelos ACS e ACE entre janeiro de 1991 e dezembro

de 2006 na obtenção de benefício do RGPS, independentemente de contribuição.

Em que pesem os nobres objetivos da Emenda, não se pode negar que o seu acolhimento implicará relevante desequilíbrio nas contas da previdência social, cujo caráter é contributivo e solidário, consoante disposto nos arts. 40 e 201 da Constituição Federal. O caráter contributivo do regime está intimamente relacionado com a necessidade de torná-lo sustentável ao longo dos anos e a simples contagem do tempo de serviço independentemente de contribuição configura despesa obrigatória de caráter continuado e aumenta os dispêndios, sem que haja quantificação e compensação na proposição.

É relevante destacar que a matéria já foi objeto do PL nº 1.628, de 2015, tendo sido rejeitada na Comissão Especial, por unanimidade.

Em face do indispensável caráter contributivo do regime previdenciário, previsto nos arts. 40 e 201 da Constituição Federal, rejeitamos a Emenda ao Projeto de Lei nº 5.

Atualização anual do piso salarial pelo INPC

A Emenda ao Projeto de Lei nº 6, do Deputado André Carneiro, pretende estabelecer a atualização anual do piso salarial dos ACS e ACE pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC.

São relevantes os argumentos a favor da manutenção do poder aquisitivo do salário dos agentes, entretanto, não se pode ignorar que a correção automática pretendida pela emenda conflita com a política de estabilização econômica conquistada arduamente no Brasil, a qual sempre demandará esforços de toda a sociedade para a sua manutenção.

Por essa razão, rejeita-se a Emenda ao Projeto de Lei nº 6.

Indenização de Transporte

Ao longo dos seminários realizados nas principais capitais brasileiras, identificamos que muitos ACS e ACE têm feito uso de seus meios próprios de locomoção nas suas áreas de atuação sem, no entanto, receberem qualquer reparação pelos custos envolvidos.

É justo que esses agentes sejam devidamente indenizados pelos gastos decorrentes do exercício das suas atividades, razão pela qual

alteramos o Substitutivo para acrescentar o direito à indenização de transporte, nos moldes do previsto pelo art. 60 da Lei nº 8.112, de 1990.

Quantitativo de agentes

A Emenda ao Substitutivo nº 1 estabelece a proporção entre o número de ACS e a população. É fato que diversas equipes de saúde da família são atualmente responsáveis por número excessivo de moradias e pessoas. Isso, além de tornar penosa a atividade dos profissionais de saúde, pode comprometer a qualidade do atendimento prestado.

Todavia, a definição de tal parâmetro em lei federal, sem considerar as peculiaridades locais ou regionais, inviabilizaria a atuação do gestor local do SUS. Poderia ensejar situações de iniquidade, em que determinada comunidade contaria com número de ACS superior à sua real necessidade, em detrimento de outras, cujas particularidades demandariam número maior de profissionais.

Em face disso, rejeita-se a Emenda ao Substitutivo nº 1.

Intervenção da Defensoria Pública e do Ministério Público

Muito embora a Lei nº 11.350, de 2006, seja de clareza solar quanto à obrigatoriedade de vínculo direto entre os ACS e ACE e os entes da Federação, a contratação temporária ainda impera em todo o nosso País.

Para auxiliar na solução desse problema, acrescentamos o parágrafo único ao art. 16 da Lei, a fim de estabelecer a que Defensoria Pública e o Ministério Público promoverão as medidas cabíveis para impedir a contratação temporária e assegurar a regularização do vínculo direto com o Poder Público.

Alteração da Lei de Responsabilidade Fiscal

Ao longo dos trabalhos na Comissão Especial, recebemos inúmeras reclamações quanto à dificuldade de se efetuarem novas contratações de agentes por parte de municípios, ainda que com recursos federais previstos no § 5º do art. 198 da CF, em função das normas da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF. A citada lei complementar estabelece limites

máximos de despesas de pessoal a partir da receita corrente líquida que permitem tão somente uma absorção parcial dos recursos transferidos para despesas de pessoal, ainda que os repasses tenham sido efetuados especificamente para tais gastos.

Entendemos que tal situação compromete o programa dos agentes e mostra-se em evidentemente dissonância com a intenção original da referida política, que buscava ampliar o atendimento desse nível de atenção com a participação de profissionais residentes na localidade. Todavia, não poderia ser tratada neste projeto de lei, pelo fato de a LRF ser uma lei complementar, só podendo ser alterada por outra lei complementar

Temos conhecimento de que, no âmbito da Câmara dos Deputados, já se encontra em tramitação o PLP 251, de 2005, com proposta que visa flexibilizar os limites impostos pela LRF no âmbito de áreas como a saúde e a educação. Entretanto, tendo em vista a peculiaridade das transferências realizadas no âmbito do programa dos ACS e ACE – que se destinam especificamente para complementação do piso salarial – resolvemos propor minuta de projeto de lei complementar, cuja redação pretende excluir do limite de despesas com pessoal previsto no art. 19 as despesas do ente financiadas com recursos federais transferidos para cumprimento do piso salarial da categoria. Entendemos que tal modificação se coaduna com o fortalecimento da política de atuação desses profissionais e, em especial, com a obrigação imposta pelo § 5º do art. 198 da Constituição.

Assim, apresentamos para apreciação deste Colegiado minuta de projeto de lei complementar para alterar a LRF, solucionando a questão de forma efetiva. Acreditamos ser esse um dos passos mais relevantes no fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família em nosso País. Caso aprovado, a Comissão Especial assumirá a autoria do PLP, conferindo-lhe legitimidade ainda maior.

Lei Ruth Brilhante

Finalmente, porém não menos importante, entende-se que a aprovação deste projeto de lei deve homenagear um dos maiores símbolos da luta dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, a **Sra. Ruth Brilhante**, que dedicou sua vida para garantir melhores condições de trabalho e de vida a seus colegas.

Ruth Brilhante, agente de saúde desde 1994, sócia fundadora da CONACS, e principal liderança dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias do seu estado de Goiás, conduziu a categoria dos ACS e ACE tornando-os com sua liderança conhecidos e reconhecidos como exemplo de força e união no Congresso Nacional. Fez da sua simplicidade e liderança o maior trunfo das conquistas da categoria. Deixa como exemplo do seu legado o seu grito de guerra: ***A União Faz a Força!***

Ruth Brilhante morreu na luta em 03/05/2017.

VOTO

Em face de todo o exposto, **VOTAMOS** pela:

I - Constitucionalidade, juridicidade e boa técnica do Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, das Emendas ao Projeto de Lei nºs 1 a 4 e das Emendas ao Substitutivo nºs 1, 3 e 4, e pela inconstitucionalidade das Emendas ao Projeto de Lei nºs 5 e 6, assim como da Emenda ao Substitutivo nº 2;

II – No mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, das Emendas ao Projeto de Lei nºs 1, 2 e 4, na forma do Substitutivo anexo, rejeitando-se as Emendas ao Projeto de Lei nºs 3, 5 e 6 e as Emendas ao Substitutivo nºs 1, 3 e 4.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado VALTENIR PEREIRA

Relator

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

(Do Sr. RAIMUNDO GOMES DE MATOS)

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de capacitação e a indenização de transporte dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

“Art. 2º

.....
§ 1º - É essencial e obrigatória a presença dos Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e dos Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.

§ 2º - Incumbe ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei.”

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º - O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e 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 de saúde, objetivando o acesso da comunidade

assistida às ações e serviços de informação, saúde, promoção social e proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

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

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, é considerada atividade privativa do Agente Comunitário de Saúde, em sua base geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca ativa de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública, com consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua base geográfica de atuação:

I - utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;

II - detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos às suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;

III - mobilização da comunidade e estímulo à sua participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

IV - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

a) da gestante, no período pré-natal, no parto e no puerpério;

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;

c) da criança, verificando o seu estado vacinal e a evolução de seu peso e altura;

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente;

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde, 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 do álcool, do tabaco ou de outras drogas;

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alterações na cavidade bucal;

i) da mulher, do homem e dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação em saúde 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, promovendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde;

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

VI - acompanhamento das condicionalidades dos programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS.

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, poderão ser consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde 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:

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

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

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

IV - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade;

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, na sua base geográfica de atuação:

I - participação no planejamento e mapeamento institucional, social e demográfico;

II - consolidação e análise dos dados obtidos nas visitas domiciliares;

III - realização de ações que possibilitem o conhecimento pela comunidade das informações obtidas nos levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

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

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

VI - planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações de saúde;

VII - estímulo à participação da população no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde. ” (NR)

Art. 3º Acrescentem-se os seguintes §§ 1º, 2º e 3º ao art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006:

“Art.

4º

.....
 § 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 utilizando as 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 Sistema Único de Saúde;

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 São consideradas atividades dos Agentes de Combate às Endemias assistidas por profissional de nível superior e condicionadas 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 da notificação e da investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e no recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou o 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 - em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde, na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, visando ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública.

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá

participar, mediante treinamento adequado, da execução, coordenação ou 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:

“Art. 4º-A. Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes 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 - orientação da comunidade quanto a ações de promoção de saúde e ao uso de medidas de proteção individual e coletiva para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II - planejamento, programação e desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

III - notificação dos casos suspeitos de zoonoses à unidade básica de saúde de referência e à estrutura de vigilância epidemiológica em sua área geográfica de atuação.”

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 prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 1º Os cursos a que se refere o caput serão

oferecidos após a admissão do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e ocorrerão nas modalidades presencial ou semipresencial, durante a jornada de trabalho.

§ 2º O curso inicial para Agente Comunitário de Saúde terá carga horária mínima de quarenta horas e seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 3º Os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de educação continuada e aperfeiçoamento com, no mínimo, duzentas horas de duração, nas modalidades presencial ou semipresencial.” (NR)

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

<i>“Art.</i>	<i>6º</i>
.....	
<i>I</i>	<i>-</i>
.....	
<i>II -</i>	
<i>III - haver concluído o ensino médio.</i>	
<i>§ 1º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I.</i>	
<i>§ 2º Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I, que deverá:</i>	
<i>I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;</i>	
<i>II – considerar a geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;</i>	
<i>III – flexibilizar o número de famílias e indivíduos a serem acompanhados, em face das condições de acessibilidade local e vulnerabilidade da comunidade assistida.</i>	
<i>§ 3º A área geográfica a que se refere o inciso I será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família, sujeito a ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.</i>	
<i>§ 4º Será excepcionalizado o disposto no inciso I na hipótese de aquisição de casa própria fora de sua área geográfica de atuação, mantida a vinculação do Agente Comunitário de Saúde à mesma equipe de Saúde da Família em que esteja atuando.</i>	
<i>§ 5º Quando não for inscrito candidato com ensino</i>	

médio completo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos”. (NR)

Art. 8º O art. 7º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 7º 7º

.....
I -
II - *haver concluído o ensino médio.*

§ 1º *Quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, 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 *A definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente de Combate às Endemias deverá:*

I - *assegurar condições adequadas de trabalho;*
I – *considerar a geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;*
II – *flexibilizar o número de imóveis em face das condições de acessibilidade local”.* (NR)

Art. 9º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 7º-A:

“Art. 7º-A. Os órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios oferecerão curso técnico de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, de carga horária mínima de mil e duzentas horas, que seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.”

Art. 10. O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art, 9º-A

.....
§ 2º *A jornada de trabalho de quarenta horas exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e ambiental e combate a endemias em prol das famílias e*

comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei, e será distribuída em:

I - trinta horas semanais, para atividades externas de visitação domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras;

II - dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados, formação e aprimoramento técnico.

§ 3º As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho.

§ 4º O 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:

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;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza.” (NR)

Art. 11. O art. 9º-E da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“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.” (NR)

Art. 12. A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 9º-H:

“Art. 9º-H. Será concedida indenização de transporte ao Agente Comunitário de Saúde ou ao Agente de Combate às Endemias que realizar despesas com a utilização de meio próprio de locomoção para o exercício de suas atividades, conforme se dispuser em Regulamento.”

Art. 13. O art. 14 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“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)

Art. 14. O art. 16 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

*“Art. 16.
Parágrafo único. A Defensoria Pública e o Ministério Público promoverão as medidas cabíveis para assegurar o cumprimento do disposto no caput e a regularização do vínculo direto entre os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional, na forma da Emenda Constitucional nº 51, de 2006.”*

Art. 15. Não será exigida aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias a conclusão de:

I - ensino fundamental, aos que estavam exercendo as atividades em 5 de outubro de 2006;

II - ensino médio, aos que estiverem exercendo as atividades na data de publicação desta Lei.

Art. 16. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado VALTENIR PEREIRA
Relator

MINUTA DE PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2017

Altera a Lei de Responsabilidade Fiscal para excluir do limite de despesas de pessoal os recursos transferidos pela União a título de assistência financeira complementar para cumprimento do piso salarial do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 19, § 1º, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 passa a vigorar acrescido do inciso VII:

“Art. 19.

§ 1º

.....

VII – realizadas por Estados e Municípios a partir de recursos transferidos pela União especificamente como assistência financeira complementar para cumprimento do piso salarial do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias de que trata o §5º do art. 198 da Constituição.

.....”

Art. 2º Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Nos termos do §5º do art. 198 da Constituição, compete ao governo federal prestar assistência financeira complementar aos demais entes para o cumprimento do piso salarial profissional nacional do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias.

Entretanto, a Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF (art. 19 e art. 18 da Lei Complementar nº 101, de 2000) estabelece limites máximos de despesas de pessoal a partir da receita corrente líquida que permitem tão somente uma absorção parcial dos recursos transferidos para tal finalidade.

De fato, hoje, somente uma parcela dos recursos transferidos – *49% no caso de Estados e 54% no de Municípios* – pode ser efetivamente utilizada para pagamento de pessoal. Dessa forma, ainda que a integralidade do montante transferido se destine a pessoal, só poderá ser utilizado mediante uma redução equivalente de despesas de pessoal de outras áreas do ente beneficiado.

Tal situação compromete a possibilidade de contratação dos agentes e mostra-se em evidente dissonância com a intenção original do programa, que busca ampliar o atendimento desse nível de atenção com a participação de profissionais residentes na localidade.

Nossa proposta pretende ajustar a redação da LRF de forma a excluir do limite de despesas com pessoal previsto no art. 19 as despesas do ente financiadas com recursos federais transferidos para cumprimento do piso salarial da categoria. Entendemos que tal modificação se coaduna com o fortalecimento da política de atuação desses profissionais e, em especial, com a obrigação imposta pelo § 5º do art. 198 da Constituição.

Precisamos corrigir essa distorção e esperamos contar com o apoio dos nobres Colegas a fim de ver aprovada a presente proposição.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Comissão Especial Destinada a Proferir
Parecer ao Projeto de Lei nº 6.437, de 2016