

PL 6437/16 - FORMAÇÃO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

EMENDAS DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

Emendas do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017 (nº 6.437, de 2016, na Casa de origem), que “Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias”

Autor: Deputado RAIMUNDO GOMES DE MATOS

Relatora: Deputada JOSI NUNES

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, propõe a alteração da Lei nº 11.350, de 2006, que regulamenta as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combate às Endemias - ACE, para adequar a legislação à realidade desses profissionais, notadamente para reformular as suas atribuições, a jornada e as condições de trabalho; substituir o ensino fundamental pelo ensino médio como requisito para exercício da atividade; estabelecer a realização de curso de formação e de aprimoramento técnico; e dispor sobre a indenização de transporte para esses profissionais.

O parecer com Substitutivo do Relator, Deputado Valtenir Pereira, foi aprovado, por unanimidade, pela Comissão Especial desta Câmara dos Deputados e, em 13/06/2017, a Redação Final foi remetida ao Senado Federal.

Naquela Casa, inicialmente, a Comissão de Assuntos Sociais aprovou o relatório da Senadora Marta Suplicy, com parecer favorável ao Projeto, com as Emendas de nºs 1-CAS a 9-CAS. Em 13/09/2017, o parecer da Comissão de Assuntos Sociais foi aprovado pelo Plenário do Senado Federal e, em seguida, a matéria foi encaminhada a esta Casa, para apreciação das emendas ali aprovadas.

Detalham-se a seguir as alterações promovidas por cada emenda:

A **Emenda nº 1** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional; substituir a definição de atividades “privativas” dos ACS por “precípuas”; retirar o termo “ativa” da atividade de busca ativa de pessoas com sinais ou sintomas de doenças; acrescentar entre as atividades “precípuas” dos ACS o acompanhamento e controle de focos de vetores transmissores de doenças infectocontagiosas de interesse para a saúde pública; acrescentar entre as atividades assistidas dos ACS o acompanhamento de casos diagnosticados de diabetes mellitus, a realização de técnicas limpas de curativo e a verificação antropométrica; e suprimir o caráter excepcional das atividades assistidas de aferição da pressão arterial e medição de glicemia capilar.

A **Emenda nº 2** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 4º-A, a ser inserido na Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional e acrescentar as seguintes atividades integradas dos ACS e ACE: adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores; identificação e encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; e a realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos.

A **Emenda nº 3** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 4º-B, também a ser inserido na Lei nº 11.350, de 2006, restringindo a obrigação

de os agentes se submeterem aos exames de saúde ocupacional apenas aos exames periódicos.

A **Emenda nº 4** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 5º da Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional e suprimir a duração mínima de 200 horas para o curso bienal de educação continuada e aperfeiçoamento. Também retira a obrigação de que os cursos de formação dos agentes sejam oferecidos após sua admissão.

A **Emenda nº 5** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional e de técnica legislativa e permitir o remanejamento do ACS na hipótese de aquisição de casa própria fora da área geográfica de atuação.

A **Emenda nº 6** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 7º da Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional e estabelecer a competência do ente federativo para definir o número de imóveis a serem fiscalizados pelo ACE, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A **Emenda nº 7** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 7º-A, a ser inserido na Lei nº 11.350, de 2006, apenas para promover alterações de ordem redacional.

A **Emenda nº 8** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional e de técnica legislativa; revogar o adicional de insalubridade previsto no § 3º do art. 9-A da Lei nº 10.350, de 2006; e estabelecer que a jornada de trabalho de 40 horas semanais poderá ser excepcionada em caso de campanha ou de mutirão para o combate à transmissão de doenças infecciosas e outros agravos ou em ações de combate a surtos epidêmicos.

A **Emenda nº 9** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 9-H, a ser inserido na Lei nº 11.350, de 2006, para dispensar a exigência de meio próprio de locomoção na concessão de indenização de transporte ao ACS e ao ACE.

Cabe a esta Comissão Especial analisar tanto a admissibilidade quanto o mérito das emendas provenientes da Casa Revisora. Cumpre ressaltar que a tramitação do Projeto, que inicialmente era conclusiva, passou a sujeitar-se à deliberação do Plenário da Câmara dos Deputados, uma vez que a matéria foi aprovada pelo Plenário do Senado Federal (art. 24, II, *f*, do RICD e Questão de Ordem nº 386/04).

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

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 as emendas apresentadas pelo Senado Federal 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. Em relação à constitucionalidade material, entende-se que as emendas não violam os valores fundamentais contidos nas regras e princípios da Constituição.

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.

Não foram constatadas inadequações relativas às normas de redação e técnica legislativa previstas na Lei Complementar nº 95, de 1998.

Finalmente, faz-se necessária uma adequação redacional sem interferência na matéria aprovada pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, relativa ao art. 7º-A, incluído pelo art. 9º do Projeto na Lei nº 11.350, de 2006.

Com efeito, a menção à “data da publicação **desta** Lei” refere-se à data de publicação da lei alteradora, e não à data de publicação da Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006, que será alterada. Sendo assim, apresentamos uma subemenda de redação à Emenda nº 7.

Por todo o exposto, voto pela constitucionalidade e juridicidade das Emendas de nºs 1 a 9; boa técnica legislativa das Emendas nºs 1 a 6, 8 e 9; e boa técnica legislativa, com Subemenda de Redação, à Emenda nº 7.

DA ADEQUAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

Nos termos da Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, “*quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira deve-se concluir no voto final que à Comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não*”.

Na hipótese vertente, as emendas propostas visam tão somente a normatizar a atividade de ACS e ACE e não representam aumento de despesa ou redução de receita públicas. Sendo assim, fica dispensado o exame da adequação financeira e orçamentária das emendas.

DO MÉRITO

Em geral, as emendas apresentadas pela Casa Alta mostram-se meritórias e aprimoram o texto da propositura. Algumas alterações sugeridas, todavia, demandam maior aprofundamento.

As nove emendas aprovadas pelo Senado Federal alteram diversos dispositivos do Projeto de Lei em tela. Em conformidade com o art. 137 do Regimento Comum, cumpre analisar cada dispositivo alterado de forma individual.

As **Emendas de nº 2, 4, 5, 6, 7 e 9**, já descritas, trazem inovações que merecem apoio desta Casa, motivo pelo qual são **acolhidas integralmente**. As emendas de nº 1, 3 e 8, contudo, contêm algumas disposições que podem levar a equívocos, como descrito a seguir.

A **Emenda nº 1** altera o art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, e suas subdivisões. A maior parte das modificações mostra-se louvável, mas devem ser analisados com cuidado os seguintes dispositivos:

- A alteração proposta para o **inciso V do § 3º** a ser inserido na Lei, que inclui o termo 'controle' entre as atividades típicas do agente comunitário de saúde, quando da realização de visitas domiciliares, implica ampliação do escopo de sua atuação. Pode confundir suas atribuições com as dos agentes de combate às endemias. Assim, **rejeita-se** a alteração proposta a este inciso, retornando ao texto da Câmara dos Deputados.
- Da mesma forma, a **alínea 'a' desse mesmo inciso V** prevê como atividade típica do agente comunitário de saúde o controle de focos de vetores transmissores de doenças infectocontagiosas de interesse para a saúde pública. Também essa modificação confundiria a atuação dos ACS com a dos ACE, motivo pelo qual é **rejeitada**, retomando-se o texto aprovado pela Câmara dos Deputados.
- Nos **incisos I e II do § 4º** foi retirada a expressão 'em caráter excepcional'. Tal supressão obrigaria os ACS a aferirem a pressão arterial e a medirem a glicemia de todas as pessoas presentes nas residências por eles visitadas, independentemente de qualquer indicação para tanto. Além de ampliar o trabalho dessa categoria, já tão sobrecarregada, o consumo rotineiro de fitas de glicemia para pessoas sem indicação clínica implicaria custo desnecessário para o Sistema Único de Saúde. Também essas alterações são **rejeitadas**, reestabelecendo-se o texto aprovado pela Câmara dos Deputados.
- No mesmo **§ 4º, o inciso V**, adicionado pela Casa Alta, habilitaria o agente comunitário de saúde a realizar técnicas limpas de curativo, com o uso de coberturas passivas. Trata-se de atividade típica da área de enfermagem, não sendo adequado atribuí-la ao ACS. **Rejeita-se**, portanto, essa inclusão no texto da lei.

Diante do exposto, a **Emenda nº 1** é **aprovada parcialmente**, com as ressalvas descritas acima.

A **Emenda nº 3** altera a redação do art. 4º-B, a ser inserido na Lei nº11.350, de 2006. A alteração, no entanto, restringe a obrigação de os ACS e ACE se submeterem aos exames de saúde ocupacional apenas aos exames periódicos, o que é desfavorável à saúde desses profissionais. Assim, **rejeita-se a Emenda nº 3**.

Já a **Emenda nº 8** modifica o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006. Além de alterações simples de redação nos dispositivos aprovados pela Câmara dos Deputados, a Emenda altera o § 3º da Lei, que não havia sido objeto das propostas aqui aprovadas. O § 3º desse art. 9º-A, já vigente, assegura aos agentes o direito ao adicional de insalubridade, nos termos da legislação afeta. A alteração proveniente da Casa Alta, entretanto, modifica o teor do dispositivo, revogando tal prescrição, em inequívoco prejuízo à categoria, que muitas vezes se sujeita a situações não salubres para o exercício da atividade.

Em face disso, **acolhe-se parcialmente a Emenda nº 8**, apenas no que respeita ao § 2º e seus incisos I e II, bem como ao § 2º-A. Rejeita-se, todavia, a alteração proposta ao § 3º do art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, restabelecendo-se o texto legal ora vigente.

VOTO

Diante do exposto, **VOTAMOS** pela:

I – Constitucionalidade e juridicidade das Emendas nºs 1 a 9; boa técnica legislativa das Emendas nºs 1 a 6, 8 e 9; e boa técnica legislativa, com Subemenda de Redação, da Emenda nº 7 .

II – No mérito:

- a) pela **aprovação** das Emendas de nº 2, 4, 5, 6, 7 e 9;
- b) pela **aprovação parcial** das Emendas de nº 1 e 8, da seguinte forma:

- i) Emenda nº 1:
- Rejeita-se a redação dada ao inciso V do § 3º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados;
 - Rejeita-se a redação dada à alínea 'a' do inciso V do § 3º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados;
 - Rejeita-se a redação dada ao inciso I do § 4º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados;
 - Rejeita-se a redação dada ao inciso II do § 4º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados;
 - Rejeita-se a inclusão do inciso V no § 4º do art. 3º, renumerando-se o inciso VI do § 4º do art. 3º para inciso V;
 - Mantêm-se a redação dada pela Emenda nº 1 aos demais dispositivos.
- ii) Emenda nº 8:
- Rejeita-se a alteração proposta ao § 3º do art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, mantendo-se o texto vigente da Lei;
 - Mantêm-se a redação dada pela Emenda nº 8 aos demais dispositivos.
- c) pela **rejeição** da Emenda nº 3.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada JOSI NUNES
Relatora

**EMENDA Nº 7º DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI DA CÂMARA
Nº 56, DE 2017 (PROJETO DE LEI Nº 6.437, de 2016)**

Dá nova redação à Emenda nº 7 do Senado Federal ao Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017 (Projeto de Lei nº 6.437, de 2016)

SUBEMENDA DE REDAÇÃO

Dê-se a seguinte redação à Emenda nº 7:

“Substitua-se o art. 7º-A mencionado no art. 9º do projeto pelo seguinte art. 15 do projeto, promovendo-se as renumerações necessárias:

‘Art. 15. Não será exigida do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias a conclusão de:

I – ensino fundamental, se estava exercendo as atividades em 5 de outubro de 2006;

II – ensino médio, se estiver exercendo as atividades na data de publicação desta Lei.’ “

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada JOSI NUNES

Relatora