



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 1.628-A, DE 2015** **(Do Sr. Andre Moura)**

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para regulamentar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, suas condições de trabalho, e seus direitos previdenciários, oriundos da regulamentação da Emenda Constitucional 51/2006; tendo parecer da Comissão Especial, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa; pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária; e, no mérito, pela aprovação deste, da Emenda apresentada ao Projeto e das Emendas apresentadas ao Substitutivo, com Substitutivo (relator: DEP. PEDRO CHAVES).

### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

DESENVOLVIMENTO URBANO;

EDUCAÇÃO;

TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

POR VERSAR REFERIDA PROPOSIÇÃO MATÉRIA DE COMPETÊNCIA DE MAIS DE TRÊS COMISSÕES DE MÉRITO, CONSOANTE O DISPOSTO NO ART. 34, II, DO REGIMENTO INTERNO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, DECIDO PELA CRIAÇÃO DE COMISSÃO ESPECIAL.

### **APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

## SUMÁRIO

### I - Projeto inicial

### II - Na Comissão Especial:

- Emenda apresentada
- Parecer do relator
- 1º Substitutivo oferecido pelo relator
- Emendas apresentadas ao substitutivo (2)
- Parecer do relator às emendas apresentadas ao substitutivo
- 2º Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

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 parágrafos:

*“§ 1º - As atividades de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias são consideradas insalubres, devendo o grau de insalubridade ser aferido entre 20% a 40% da sua remuneração, através de Laudo Técnico, sendo fiscalizado pelo órgão competente o acesso aos equipamentos de proteção individual adequado às particularidades de suas atividades e a realização de exames médicos periódicos.*

*§ 2º - Aplicam-se aos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, independentemente da forma do regime jurídico do vínculo na Administração Direta, as regras do Regime Geral de Previdência Social sobre aposentadoria especial, com 15 (quinze) ou 20 (vinte) anos de trabalho em condições insalubres, na forma dos arts. 57 e 58 da Lei Federal 8.213/91.”*

**Art. 2º** - O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido da seguintes parágrafos:

*“Art. 6º (...)*

*§ 3º - O Agente Comunitário de Saúde que comprovar não possuir residência própria na área de sua atuação, conforme previsão do inciso I deste artigo, terá direito a Bolsa Moradia no valor de 1 salário mínimo por mês, custeada pelo Fundo Nacional de Saúde, devendo ser beneficiado prioritariamente pelo Programa Minha Casa Minha Vida, para aquisição de imóvel na sua área de atuação;*

*§ 4º - O Agente Comunitário de Saúde beneficiado pela Bolsa Moradia deverá comprovar que o recurso pecuniário tratado no § 3º deste artigo está sendo utilizado tão somente para a finalidade de despesa com moradia, sob pena de devolução dos valores acrescido de correção monetária.*

*§ 5º - A União no prazo de 180 dias, deverá regulamentar os critérios de cadastro e concessão do benefício do Bolsa Moradia aos servidores Agentes Comunitário de Saúde que poderão ser contemplados com este recurso pecuniário;*

**Art. 3º** - Acrescente-se o art. 7º-A à Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006:

*Art. 7º-A - Os Cursos Técnicos de Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias serão financiados pelo Fundo Nacional de Saúde, que fará o repasse dos recursos aos Fundos Estaduais de Saúde, mediante aprovação do projeto pedagógico apresentado pela Instituição de Ensino habilitada a ministrar os Cursos.*

*§ 1º O Ministério da Educação deverá, conjuntamente com os demais órgãos federais das áreas pertinentes, ouvido o Conselho Nacional de Educação (CNE), no prazo de 180 dias, elaborar um referencial curricular, que permita a implantação gradual e progressiva do plano de curso, sem prejuízo das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias;*

*§ 2º Os Cursos Técnicos de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias serão submetidos à aprovação dos órgãos competentes dos sistemas de ensino;*

*§ 3º - O CNE, por proposta do MEC, fixará normas para o credenciamento de Instituições para o fim específico de certificação profissional.*

*§ 4º – Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias que ainda não concluíram o ensino médio serão incluídos em programas educacionais em caráter de prioridade, sem prejuízo de sua remuneração;*

**Art. 3º** - Acrescente-se ao art. 9º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, o parágrafo segundo;

*“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.*

**Parágrafo primeiro** - *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.*

**Parágrafo segundo** - *Todo o tempo de serviço prestado nas condições do parágrafo anterior será considerado para fins previdenciários, independente da forma de vínculo empregatício, e da formalização do recolhimento da contribuição previdenciária, para assegurar contagem do tempo de serviço aos Agentes Comunitários de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para fins de aposentadoria por tempo de contribuição e demais benefícios do Regime Geral da Previdência Social.”*

**Art. 4º** - Para efeito de assegurar a avaliação curricular com aproveitamento integral dos cursos de capacitação Profissional que se refere esta Lei, o conteúdo dos mesmos devem estar contemplados nos planos de curso e projeto pedagógico dos Cursos Técnicos de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, assim estabelecido pela Lei Federal nº 9.394/96, Decreto Federal e Resolução CNE/CEB nº 04/9.

Art. 5º Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

Os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), possuem suas atividades regulamentadas pela Lei Federal 11.350, de 05.10.2006, que por sua vez tem o escopo de regulamentar a emenda Constitucional nº 51, de 14.02.2006, que surgiu para sanar uma grande injustiça com esses profissionais, pois muito embora sejam a base da Saúde Preventiva do Sistema Único de Saúde – SUS, possuíam vínculos precários de trabalho e quase nenhum direito trabalhista, realidade que vem aos poucos sendo regularizada através da aplicação dessas Leis.

Mais recentemente, foi promulgada a Emenda Constitucional 63, de 04.02.2010, de autoria do Deputado Federal Raimundo Gomes de Matos (PSDB/CE), que por sua vez, foi regulamentada pela Lei Federal 12.994 em 17 de junho de 2014.

Assim, seguindo a linha suprapartidária dessa matéria, nossa preocupação é dar continuidade aos propósitos delineados pelas EC 51/06, EC 63/10, principalmente quando faz avanços ao texto original do artigo 198 § 5º (texto proveniente da EC nº 51/06), garantindo aos ACS e ACE, além da regulamentação em Lei Federal de suas atividades, do Regime Jurídico, e o direito desses profissionais a um Piso Salarial e a um Plano de Carreira, a garantia do reconhecimento da atividade insalubre e do tempo de serviço prestado anteriormente à promulgação da EC 51/06 .

Com esse objetivo, se apresenta este Projeto de Lei, que traz delineado de forma objetiva a intenção de aprimorar vários aspectos da Lei Federal 11.350/06, ora em atenção às lacunas que se tornaram preeminentes com a sua aplicação, ora com a necessidade de avançar nos direitos dos trabalhadores e na consolidação do próprio Sistema Único de Saúde.

Assim, quanto às atividades dos ACS e ACE, buscamos garantir o justo reconhecimento do adicional de insalubridade, pois são profissionais da saúde que diariamente, por força do exercício de seus ofícios estão expostos a ambientes insalubres, ao risco de contágio de doenças infectocontagiosas, inseticidas, larvinsidas, produtos químicos, sendo essa realidade reconhecida por inúmeras decisões judiciais, em processos que poderiam ser evitados se já houvesse previsão em Lei desse direito.

Ainda quanto à regulamentação das Atividades do ACS, o presente Projeto de Lei, no intuito de viabilizar a fixação no espaço geográfico de atuação desses profissionais, condição **sine qua non** para o exercício da suas atividades junto ao município, apresenta a proposta de criação da Bolsa Moradia para os ACS que ainda não possuem casa própria e ficam sujeitos à disponibilidade de casas de aluguel ou de familiares.

Outra preocupação que temos, é a formação profissional dos ACS e ACE, visto que, atualmente apenas os ACS possuem a previsão de criação de um Curso Técnico, tendo sido criado em 2004 um Referencial Curricular, aprovado pelo Conselho Nacional de Educação. Porém, por diversos fatores, segundo dados da Confederação Nacional dos ACS – CONACS, após 11 anos menos de 10% dos ACS do País concluíram o Curso Técnico e mais de 50% ainda não sabem se quer quando poderão concluir os seus cursos.

Tal situação é mais grave ainda quando voltamos os olhos para os profissionais ACE, que muito embora sejam profissionais que dependem de alta qualificação para o desempenho de suas atividades, não se tem notícia de nenhum estudo em nível nacional da implantação de uma qualificação técnica.

Também merece grande preocupação as dificuldades em que as Prefeituras Municipais tiveram e tem para garantir todos os recursos financeiros necessários para honrar o pagamento dos salários bem como o pagamento dos encargos trabalhistas desses servidores. Diante desta situação nos deparamos com milhares de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias que prestaram o serviço à comunidade e não tiveram a contribuição previdenciária devidamente recolhida.

Neste contexto apresentamos esta proposição que busca assegurar aos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate a endemias gozo de benefício previdenciário independente de contribuição no período que compreende janeiro de 1991 e dezembro de 2006, desde que seja comprovado o vínculo por meio da apresentação de documentos como contracheque, recibos de prestação serviços, agremiação em associação de classe e comprovantes emitidos pelas prefeituras municipais.

É cediço que a averbação da contribuição previdenciária de atividade, desenvolvida em regime informal e/ou precário, para fins de aposentadoria, ou recebimento de outros benefícios, tem sido objeto de polêmica na doutrina e na jurisprudência. Atualmente, em relação à contagem recíproca, para fins de aposentadoria por tempo de contribuição, a jurisprudência vem se firmando no sentido de que é preciso indenizar os cofres da Previdência Social. Dessa forma, é fato que negligenciar essas questões, poderá acarretar desgastes socioeconômicos nos próximos anos, já que esses trabalhadores notadamente de baixa renda se sujeitaram a uma completa dependência de seus familiares, ou pior, a serem candidatos aos programas assistenciais da União, com uma conseqüente piora de suas condições de vida e dos indicadores sociais.

Com a apresentação desta justificção, pelos fundamentos jurídicos do projeto, mas sobretudo pelo seu conteúdo social, esperamos o apoio de nossos ilustres Pares para transformá-lo em norma jurídica.

Sala das Sessões, em 20 de maio de 2015.

Deputado ANDRÉ MOURA

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
 Seção de Legislação Citada - SELEC

**EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 51, DE 2006**

Acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da  
 Constituição Federal.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º, 5º e 6º:

"Art.198.....  
 ....."

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício."(NR)

Art. 2º Após a promulgação da presente Emenda Constitucional, os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias somente poderão ser contratados diretamente pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios na forma do § 4º do art. 198 da Constituição Federal, observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Os profissionais que, na data de promulgação desta Emenda e a qualquer título, desempenharem as atividades de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias, na forma da lei, ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição Federal, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de Seleção Pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta de Estado, Distrito Federal ou Município ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta dos entes da federação.

Art. 3º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, em 14 de fevereiro de 2006

Deputado ALDO REBELO  
Presidente

Senador RENAN CALHEIROS  
Presidente

Deputado JOSÉ THOMAZ NONÔ  
1º Vice-Presidente

Senador TIÃO VIANA  
1º Vice-Presidente

Deputado CIRO NOGUEIRA  
2º Vice-Presidente

Senador ANTERO PAES DE BARROS  
2º Vice-Presidente

Deputado INOCÊNCIO OLIVEIRA  
1º Secretário

Senador EFRAIM MORAIS  
1º Secretário

Deputado NILTON CAPIXABA  
2º Secretário

Senador JOÃO ALBERTO SOUZA  
2º Secretário

Deputado JOÃO CALDAS  
4º Secretário

Senador PAULO OCTÁVIO  
3º Secretário

Senador EDUARDO SIQUEIRA CAMPOS  
4º Secretário

## EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 63, DE 2010

Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O § 5º do art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 198. ....  
....."

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

....." (NR)

Art. 2º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, em 4 de fevereiro de 2010.

Mesa da Câmara dos Deputados

Deputado MICHEL TEMER  
Presidente

Deputado MARCO MAIA  
1º Vice-Presidente

Deputado ANTONIO CARLOS MAGALHÃES NETO  
2ª Vice-Presidente

Deputado RAFAEL GUERRA  
1º Secretário

Deputado INOCÊNCIO OLIVEIRA  
2º Secretário

Deputado ODAIR CUNHA  
3º Secretário

Deputado NELSON MARQUEZELLI  
4º Secretário

Mesa do Senado Federal

Senador JOSÉ SARNEY  
Presidente

Senador MARCONI PERILLO  
1º Vice-Presidente

Senadora SERYS SLHESARENKO  
2º Vice-Presidente

Senador HERÁCLITO FORTES  
1º Secretário

Senador JOÃO VICENTE CLAUDINO  
2º Secretário

Senador MÃO SANTA  
3º Secretário

Senadora PATRÍCIA SABOYA  
4ª Secretária

## LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

I – a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;

III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e

VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

Art. 5º O Ministério da Saúde disciplinará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º e 4º desta Lei e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do *caput* do art. 6º e I do *caput* do art. 7º desta Lei, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º Não se aplica a exigência a que se refere o inciso III do *caput* deste artigo aos que, na data de publicação da Medida Provisória nº 297, de 9 de junho de 2006, estavam exercendo atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde.

§ 2º Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do *caput* deste artigo, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

II - haver concluído o ensino fundamental.

Parágrafo único. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso II do *caput* deste artigo aos que, na data de publicação da Medida Provisória nº 297, de 9 de junho de 2006, estavam exercendo atividades próprias de Agente de Combate às Endemias.

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 Federal, 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.

Parágrafo único. 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* deste artigo.

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.

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais.

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (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 combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

Art. 9º-B. ([VETADO na Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

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.

§ 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.

§ 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.

§ 3º O 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

Art. 9º-D. É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. ([“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

§ 1º Para fins do disposto no *caput* deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto:

I - parâmetros para concessão do incentivo; e

II - valor mensal do incentivo por ente federativo. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

§ 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

§ 3º ([VETADO na Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

§ 4º ([VETADO na Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

§ 5º ([VETADO na Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

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 (Funasa) 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. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

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. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

Art. 9º-G. Os planos de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverão obedecer às seguintes diretrizes:

I - remuneração paritária dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias;

II - definição de metas dos serviços e das equipes;

III - estabelecimento de critérios de progressão e promoção;

IV - adoção de modelos e instrumentos de avaliação que atendam à natureza das atividades, assegurados os seguintes princípios:

a) transparência do processo de avaliação, assegurando-se ao avaliado o conhecimento sobre todas as etapas do processo e sobre o seu resultado final;

b) periodicidade da avaliação;

c) contribuição do servidor para a consecução dos objetivos do serviço;

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;

e) direito de recurso às instâncias hierárquicas superiores. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

Art. 10. 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:

I - prática de falta grave, dentre as enumeradas no art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;

II - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

III - necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da Lei nº 9.801, de 14 de junho de 1999; ou

IV - insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em 30 (trinta) dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de emprego, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.

Parágrafo único. No caso do Agente Comunitário de Saúde, o contrato também poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do *caput* do art. 6º desta Lei, ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

.....

.....

## **LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991**

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

#### **TÍTULO I**

#### **DA FINALIDADE E DOS PRINCÍPIOS BÁSICOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Art. 1º A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Art. 2º A Previdência Social rege-se pelos seguintes princípios e objetivos:

I - universalidade de participação nos planos previdenciários;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais,

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios;

IV - cálculo dos benefícios considerando-se os salários-de-contribuição corrigidos monetariamente;

V - irredutibilidade do valor dos benefícios de forma a preservar-lhes o poder aquisitivo;

VI - valor da renda mensal dos benefícios substitutos do salário-de-contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado não inferior ao do salário-mínimo;

VII - previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional;

VIII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação do governo e da comunidade, em especial de trabalhadores em atividade, empregadores e aposentados.

Parágrafo único. A participação referida no inciso VIII deste artigo será efetivada a nível federal, estadual e municipal.

.....

.....

## **LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996**

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

#### **TÍTULO I DA EDUCAÇÃO**

Art. 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§ 1º Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§ 2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e a prática social.

#### **TÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E FINS DA EDUCAÇÃO NACIONAL**

Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

.....

.....

## **LEI Nº 12.994, DE 17 DE JUNHO DE 2014**

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

### **A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

"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.

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais.

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (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 combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei."

"Art. 9º-B (VETADO)."

"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.

§ 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.

§ 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.

§ 3º O 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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."

"Art. 9º-D É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias.

§ 1º Para fins do disposto no caput deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto:

I - parâmetros para concessão do incentivo; e

II - valor mensal do incentivo por ente federativo.

§ 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município.

§ 3º ( VETADO).

§ 4º ( VETADO).

§ 5º ( VETADO)."

"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 (Funasa) 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."

"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."

"Art. 9º-G Os planos de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverão obedecer às seguintes diretrizes:

I - remuneração paritária dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias;

II - definição de metas dos serviços e das equipes;

III - estabelecimento de critérios de progressão e promoção;

IV - adoção de modelos e instrumentos de avaliação que atendam à natureza das atividades, assegurados os seguintes princípios:

a) transparência do processo de avaliação, assegurando-se ao avaliado o conhecimento sobre todas as etapas do processo e sobre o seu resultado final;

b) periodicidade da avaliação;

c) contribuição do servidor para a consecução dos objetivos do serviço;

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;

e) direito de recurso às instâncias hierárquicas superiores."

Art. 2º O art. 16 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 16. É vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável." (NR)

Art. 3º As autoridades responsáveis responderão pelo descumprimento do disposto nesta Lei, nos termos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), da Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, do Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, e da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Art. 4º ( VETADO).

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 17 de junho de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Guido Mantega

Arthur Chioro

Miriam Belchior

Luís Inácio Lucena Adams

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA**

**RESOLUÇÃO Nº 4, DE 2 DE OUTUBRO DE 2009 <sup>(1)</sup>**

*Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.*

**O Presidente da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação,** no uso de suas atribuições legais, de conformidade com o disposto na alínea "c" do artigo 9º da Lei nº 4.024/1961, com a redação dada pela Lei nº 9.131/1995, bem como no artigo 90, no § 1º do artigo 8º e no § 1º do artigo 9º da Lei nº 9.394/1996, considerando a Constituição Federal de 1988; a Lei nº 10.098/2000; a Lei nº 10.436/2002; a Lei nº 11.494/2007; o Decreto nº 3.956/2001; o Decreto nº 5.296/2004; o Decreto nº 5.626/2005; o Decreto nº 6.253/2007; o Decreto nº 6.571/2008; e o Decreto Legislativo nº 186/2008, e com fundamento no Parecer CNE/CEB nº 13/2009, homologado por Despacho do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicado no DOU de 24 de setembro de 2009, resolve:

**Art. 1º** Para a implementação do Decreto nº 6.571/2008, os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos.

**Art. 2º** O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem.

**Parágrafo único.** Para fins destas Diretrizes, consideram-se recursos de acessibilidade na educação aqueles que asseguram condições de acesso ao currículo dos alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, promovendo a utilização dos materiais didáticos e pedagógicos, dos espaços, dos mobiliários e equipamentos, dos sistemas de comunicação e informação, dos transportes e dos demais serviços.

**Art. 3º** A Educação Especial se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, tendo o AEE como parte integrante do processo educacional.

**Art. 4º** Para fins destas Diretrizes, considera-se público-alvo do AEE:

I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.

III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade.

<sup>(1)</sup> Resolução CNE/CEB 4/2009. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de outubro de 2009, Seção 1, p. 17.

Art. 5º O AEE é realizado, prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios.

Art. 6º Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar.

Art. 7º Os alunos com altas habilidades/superdotação terão suas atividades de enriquecimento curricular desenvolvidas no âmbito de escolas públicas de ensino regular em interface com os núcleos de atividades para altas habilidades/superdotação e com as instituições de ensino superior e institutos voltados ao desenvolvimento e promoção da pesquisa, das artes e dos esportes.

Art. 8º Serão contabilizados duplamente, no âmbito do FUNDEB, de acordo com o Decreto nº 6.571/2008, os alunos matriculados em classe comum de ensino regular público que tiverem matrícula concomitante no AEE.

Parágrafo único. O financiamento da matrícula no AEE é condicionado à matrícula no ensino regular da rede pública, conforme registro no Censo Escolar/MEC/INEP do ano anterior, sendo contemplada:

- a) matrícula em classe comum e em sala de recursos multifuncionais da mesma escola pública;
- b) matrícula em classe comum e em sala de recursos multifuncionais de outra escola pública;
- c) matrícula em classe comum e em centro de Atendimento Educacional Especializado de instituição de Educação Especial pública;
- d) matrícula em classe comum e em centro de Atendimento Educacional Especializado de instituições de Educação Especial comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos.

Art. 9º A elaboração e a execução do plano de AEE são de competência dos professores que atuam na sala de recursos multifuncionais ou centros de AEE, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em interface com os demais serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento.

Art. 10. O projeto pedagógico da escola de ensino regular deve institucionalizar a oferta do AEE prevendo na sua organização:

- I – sala de recursos multifuncionais: espaço físico, mobiliário, materiais didáticos, recursos pedagógicos e de acessibilidade e equipamentos específicos;
- II – matrícula no AEE de alunos matriculados no ensino regular da própria escola ou de outra escola;
- III – cronograma de atendimento aos alunos;
- IV – plano do AEE: identificação das necessidades educacionais específicas dos alunos, definição dos recursos necessários e das atividades a serem desenvolvidas;
- V – professores para o exercício da docência do AEE;
- VI – outros profissionais da educação: tradutor e intérprete de Língua Brasileira de Sinais, guia-intérprete e outros que atuem no apoio, principalmente às atividades de alimentação, higiene e locomoção;
- VII – redes de apoio no âmbito da atuação profissional, da formação, do desenvolvimento da pesquisa, do acesso a recursos, serviços e equipamentos, entre outros que maximizem o AEE.

Parágrafo único. Os profissionais referidos no inciso VI atuam com os alunos público-alvo da Educação Especial em todas as atividades escolares nas quais se fizerem necessários.

Art. 11. A proposta de AEE, prevista no projeto pedagógico do centro de Atendimento Educacional Especializado público ou privado sem fins lucrativos, conveniado para essa finalidade, deve ser aprovada pela respectiva Secretaria de Educação ou órgão equivalente, contemplando a organização disposta no artigo 10 desta Resolução.

Parágrafo único. Os centros de Atendimento Educacional Especializado devem cumprir as exigências legais estabelecidas pelo Conselho de Educação do respectivo sistema de ensino, quanto ao seu credenciamento, autorização de funcionamento e organização, em consonância com as orientações preconizadas nestas Diretrizes Operacionais.

Art. 12. Para atuação no AEE, o professor deve ter formação inicial que o habilite para o exercício da docência e formação específica para a Educação Especial.

Art. 13. São atribuições do professor do Atendimento Educacional Especializado:

I – identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial;

II – elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;

III – organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais;

IV – acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola;

V – estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade;

VI – orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno;

VII – ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação;

VIII – estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.

Art. 14. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**CESAR CALLEGARI**

## **COMISSÃO ESPECIAL**

### **EMENDA Nº 1, de 2015**

Art. 1º O art. 3º do Projeto de Lei n. 1628, de 2015, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.3º - Acrescente-se o art. 7º-A à Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006:

Art. 7º-A .....

.....

§5º Aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias que estejam participando de cursos técnicos ou de capacitação profissional, será assegurado o direito a percepção de vale transporte, pelo período de duração do curso.

§6º Os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias deverão ser submetidos a curso de primeiros socorros” (NR).

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

A presente emenda visa aprimorar a meritória proposição de autoria do nobre par, Deputado André Moura.

Nos filiamos à preocupação do Autor no que tange a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, em razão da extrema relevância do seu papel junto às comunidades em que atuam.

Não é suficiente criar cursos técnicos e de capacitação, sem que a esses profissionais sejam oferecidas condições para que viabilize a conclusão desses. A própria justificativa do Autor da proposição, informa que “(...) segundo dados da Confederação Nacional dos ACS – CONACS, após 11 anos menos de 10% dos ACS do País concluíram o Curso Técnico e mais de 50% ainda não sabem sequer quando poderão concluir os seus cursos”.

Com esse intuito, a concessão de vales-transportes aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, garantirá que esses profissionais tenham condições de frequentar os respectivos cursos técnicos e de capacitação, eliminando o óbice representado pela falta de recursos para arcar com o deslocamento até os locais dos cursos.

No que tange a obrigatoriedade de submissão desses profissionais a curso de primeiros socorros, a medida visa capacitá-los, especialmente aqueles que habitam regiões de vulnerabilidade social, com vista a atuação dos mesmos em ações de saúde, contribuindo para melhorias das condições de saúde na comunidade. Por conseguinte, estará contribuindo para a elevação da qualidade dos serviços prestados à sociedade.

É com esse único intuito de aprimoramento do texto inicial que apresentamos a presente emenda.

Sala das Sessões, em 16 de setembro de 2015.

Deputado **LEÔNIDAS CRISTINO**

**PROS/CE**

## I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei propõe alterar a Lei nº 11.350, de 2006, que regulamenta as atividades dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Dispõe sobre os seguintes temas: 1) classificação da atividade como insalubre; 2) aposentadoria especial; 3) preferência pelo Programa Minha Casa Minha Vida; 4) bolsa moradia; 5) cursos de formação e certificação profissional; e 6) tempo de contribuição previdenciária.

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.

Foi apresentada uma Emenda, pelo Deputado Leônidas Cristino, que assegura direito a vale transporte aos agentes que estejam participando de cursos técnicos ou de capacitação profissional, e determina que os agentes sejam submetidos a curso de primeiros socorros.

Debatido o assunto em Audiência Pública, todos os expositores defenderam a aprovação dos dispositivos constantes do projeto de lei em comento.

É o Relatório

## II - VOTO DO RELATOR

### **DA CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA**

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

Quanto à constitucionalidade, considera-se que o Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, e a Emenda apresentada, são compatíveis com a Constituição Federal (CF), tendo em vista que a matéria “direito à saúde” é da competência legislativa concorrente, de acordo com o art. 24, inciso XII, da CF.

Ainda sob o aspecto da formalidade, não se observa a invasão de qualquer iniciativa legislativa exclusiva prevista na Carta Republicana de 1988.

Todavia, os dispositivos que tratam da aposentadoria especial descumprem mandamento constitucional, que determina seja tal matéria tratada tão-somente por meio de lei complementar (CF, art. 201, § 1º). O Substitutivo ora apresentado pretende solucionar a questão.

Em relação à constitucionalidade material, entende-se que o Projeto e a Emenda não violam os valores fundamentais contidos nas regras e princípios da 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 serão retificadas no Substitutivo proposto.

Por todo o exposto, voto pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica do Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, e da Emenda apresentada, na forma da Emenda Substitutiva apresentada.

## **DA ADEQUAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA**

No que se refere ao exame da “*adequação financeira e orçamentária*”, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa, cabe-nos examinar a conformidade da proposição com a legislação orçamentária, especialmente no tocante ao Plano Plurianual, à Lei de diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual; bem como com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

O § 2º do art. 1º da Norma Interna restringe a análise às proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou da despesa da **União** ou que repercutam de qualquer modo sobre os respectivos Orçamentos, sua forma ou seu conteúdo. Sendo assim, a análise se restringirá às matérias tratadas no projeto de lei que têm implicações orçamentárias ou financeiras no serviço público federal, incluindo os eventuais impactos nos Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e no Regime Próprio de Previdência Social (RPPS).

De antemão, podemos afirmar que à luz do Plano Plurianual aprovado para o período 2012-2015<sup>1</sup>, o projeto de lei não apresenta incompatibilidade com as diretrizes, objetivos e metas traçadas para o período. No que se refere à observância das demais exigências, mormente aquelas relacionadas à Lei de Diretrizes Orçamentárias, à Orçamentária Anual e à Lei de Responsabilidade Fiscal, optamos por dividir a análise em tópicos, que serão a seguir explicitados:

### **Insalubridade**

A proposta pretende obter o reconhecimento por lei da insalubridade da atividade e assegurar ao agente o direito à percepção do respectivo adicional incidente sobre a respectiva remuneração. O pagamento do adicional de insalubridade à categoria aumenta os dispêndios, sem que haja quantificação e compensação no projeto de lei.

Sendo assim, as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF<sup>2</sup> e da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2015 – LDO 2015<sup>3</sup>, deixam de ser atendidas, tendo em vista que a proposta aumenta despesa de caráter continuado, mas não apresenta a “**estimativa do impacto orçamentário-financeiro do exercício**” em que deva entrar em vigor e “**nos dois subsequentes**”, bem como não apresenta a correspondente fonte de compensação.

Todavia, considerando a importância de se regular a questão do adicional de insalubridade a tais profissionais, entendemos que a proposta possa ser adequada de maneira a alcançar os agentes conforme a legislação de regência – Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou legislação local específica –, porém, com a incidência do adicional sobre o piso da categoria.

Dessa forma, propomos em nosso Substitutivo que fique assegurado, nos termos da legislação de regência, aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias o direito ao adicional de insalubridade calculado sobre o piso salarial profissional nacional.

### **Aposentadoria Especial**

O Projeto de Lei também concede aposentadoria especial para toda a categoria dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. Da mesma forma, a medida enseja aumento das despesas da União com o pagamento de benefícios sem estimativa de impacto e fonte de compensação.

---

<sup>1</sup> Lei nº 12.593, de 18.01.2012.

<sup>2</sup> Lei Complementar nº 101, 04.05.2000

<sup>3</sup> Lei nº 13.080, de 02.01.2015

### **Contribuição Previdenciária**

O PL prevê aposentadoria independentemente de comprovação do tempo de contribuição necessário. A previdência social brasileira tem por princípio o caráter contributivo, e esse princípio está ancorado na necessidade de tornar o sistema sustentável ao longo dos anos. A simples contagem do tempo de serviço desvinculada da contribuição para a previdência social fatalmente concorrerá para o desequilíbrio das contas, razão pela qual não temos alternativa senão considerar o projeto de lei inadequado e incompatível orçamentária e financeiramente.

### **Educação**

Prevê ainda que cursos técnicos sejam financiados com recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS, ensejando novas despesas permanentes e para as quais também não foram apurados impactos financeiros.

De forma semelhante, a proposta cria despesa obrigatória e continuada sem a estimativa de custo e a demonstração da origem dos recursos.

### **Residência**

O Projeto prevê também bolsa moradia para o agente comunitário de saúde que comprove não possuir residência própria na área de sua atuação. Trata-se de despesa legal, obrigatória e continuada, a ser financiada pela União novamente sem estimativa do impacto orçamentário-financeiro e de demonstração a origem dos recursos para seu custeio.

### **Emenda Apresentada**

Foi apresentada emenda para assegurar aos agentes que estejam participando de cursos técnicos ou de capacitação profissional o direito a percepção de vale transporte, pelo período de duração do curso; bem como para obrigar os agentes a participarem de cursos de primeiros socorros.

Assim como nas demais situações, a proposta propõe a criação de despesa sem estimar o impacto orçamentário-financeiro e demonstrar a origem dos recursos para custeio.

Tendo em vista a existência de agentes submetidos a regimes diversos e a impossibilidade de a União regular matérias de iniciativa e competência local, propomos no Substitutivo a possibilidade de indenização para atendimento de tais deslocamentos, de acordo com a legislação aplicável, CLT ou leis locais.

## **DO MÉRITO**

Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias representam uma das principais categorias de trabalhadores da saúde no Brasil. Cabe prioritariamente a eles, em primeira pessoa, estabelecer um elo efetivo entre a população e o sistema de saúde. Estão presentes na maior parte, senão em todos os municípios brasileiros.

Toda a estratégia de saúde da família vem sendo desenvolvida, desde seu início, tendo como pilares esses trabalhadores. Sua atuação tem sido decisiva na redução da morbimortalidade, em especial nas comunidades mais carentes. Pode-se afirmar corretamente serem eles os maiores responsáveis pela importante melhoria dos indicadores de saúde de nossa população.

No entanto, sua relevância dentro da lógica do Sistema Único de Saúde – SUS vem sendo reconhecida apenas aos poucos. Foi somente à custa de grandes batalhas que a categoria logrou ser reconhecida em sua relevância.

Esta Comissão Especial representa mais um passo nessa longa e árdua luta. O Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, ora em pauta, reúne reivindicações antigas da categoria, ainda não contempladas, porém corretas em sua natureza. Reitere-se que os debates promovidos no âmbito da Comissão Especial demonstraram concordância de todos os setores envolvidos quanto à sua justiça e oportunidade.

Ocorre, todavia, que algumas das questões em debate demandam maior aprofundamento, como já mencionado. Isso visa a assegurar tanto sua adequação ao regramento jurídico quanto sua consequente eficácia.

Para tanto, tecem-se a seguir algumas ponderações quanto aos pontos mais relevantes.

### **Insalubridade**

O PL 1628/2015 caracteriza como insalubres as atividades dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, assegurando direito ao adicional de insalubridade, por meio de inclusão de parágrafo no art. 2º da Lei nº 11.350/2006.

O estudo da caracterização das atividades insalubres está inserido dentro de um campo maior do Direito do Trabalho, que é o estudo da saúde, higiene e segurança do trabalho, conforme o disposto no inciso XXII do art. 7º da Constituição Federal, que estabelece como direito do trabalhador a redução dos riscos do trabalho, por meio de normas nesse sentido.

O adicional de insalubridade consiste em medida compensatória para o exercício de atividade prejudicial à saúde do trabalhador. A Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, em seu art. 189, define as atividades ou operações insalubres como aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham o trabalhador a agentes nocivos à saúde.

A constatação do ambiente de trabalho insalubre não deve ser feita de maneira aleatória ou por mera conveniência do empregador, do empregado ou de suas representações. O art. 190 da CLT afasta esse interesse das partes e atribui competência ao Ministério do Trabalho e Previdência Social - MTPS para a aprovação do quadro de atividades e operações insalubres.

Por essa razão, em regra, o adicional de insalubridade só é pago para o trabalhador que exerce as atividades inseridas no rol constante nos anexos da NR-15 do MTPS, e na hipótese de o contato com o agente insalubre ser inevitável: quando não puder ser evitada a insalubridade por meio da utilização de equipamentos de proteção individual e outras medidas que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância.

O trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo MTPS, assegura a percepção de adicional em três graus: máximo (40%), médio (20%) e mínimo (10%), nos termos do art. 192 da CLT.

O rol de atividades do agente comunitário de saúde está previsto no art. 3º da Lei nº 11.350/2006, incluindo-se entre elas o registro de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, além da realização de visitas domiciliares para monitoramento de situações de risco à família. O agente de combate a endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde, conforme o art. 4º da mesma Lei.

A visita domiciliar, seja para coleta de dados ou para monitoramento de situações de risco à família, é a ferramenta permanente de trabalho dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. Ao adentrar as residências da comunidade em que atua, que é a sua atividade cotidiana, os

agentes têm contato direto e próximo com pessoas doentes, inclusive acometidas de patologias infectocontagiosas graves. Sua rotina de trabalho os expõe, portanto, ao risco que deriva desse contato.

Esse risco se acentua nas regiões endêmicas e em ocasiões de surtos de doenças que incidem sobre as comunidades de sua área de atuação, em especial porque o combate à doença é o foco de seu trabalho.

Além disso, estão expostos às intempéries e variações climáticas que agravam o risco à sua integridade física e saúde.

Nesse quadro, em que se destaca a importância da atuação dos agentes para a saúde da população brasileira, também se revela que sua própria saúde exige maior cuidado, pois a visitação domiciliar cotidiana os expõe a agentes biológicos nocivos, cujo risco não pode ser eliminado pelo uso de equipamentos de proteção individual.

Resta claro, portanto, que suas atividades laborais podem ser enquadradas como insalubres. Nada mais justo, então, que assegurar em lei seu direito à percepção do adicional de insalubridade.

No entanto, parece-nos que a inclusão desse direito no art. 2º da Lei nº 11.350, de 2006, não é a melhor opção, uma vez que ali se define o vínculo direto entre os agentes e os entes públicos. Apenas no art. 8º se estabelece a vinculação contratual sob a égide da CLT.

Assim, sendo o adicional de insalubridade uma parcela salarial, sua disciplina ficaria mais bem situada no artigo que institui o piso salarial da categoria, no caso, o art. 9º-A, mediante o acréscimo de um parágrafo. Desse modo, se resolverá, inclusive, a questão relacionada à base de cálculo da parcela. O STF já decidiu que a vinculação do adicional de insalubridade ao salário mínimo, tal como posta na CLT, é inconstitucional, nos termos do art. 7º, IV, da Constituição.

Do mesmo modo, entendemos que a redação deve ser adequada para alcançar os agentes, independentemente da natureza do seu vínculo laboral, razão porque remetemos a concessão do direito à legislação de regência – que pode ser a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou a legislação local específica.

Esse aprimoramento na formulação legislativa apresentada pelo nobre Autor do projeto está incluído no Substitutivo que ora apresentamos.

Adicionalmente, elaboramos também Indicação ao MTPS, para que inclua no Anexo 14 da NR-15 – que relaciona as atividades consideradas insalubres por exporem o trabalhador a risco ocupacional de natureza biológica – as atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias (Anexo I).

### **Aposentadoria Especial**

O PL propõe que os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias tenham direito à aposentadoria especial, benefício previdenciário concedido ao segurado que trabalha sujeito a condições que prejudiquem sua saúde ou integridade física.

A aposentadoria especial está prevista no art. 201, § 1º, da Carta Magna, que determina sua regulamentação seja feita por lei complementar. Na ausência desta, aplicam-se, por força da Emenda Constitucional nº 20, os arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 1991, com a redação vigente à data da publicação da citada Emenda.

Inicialmente, a aposentadoria especial contemplava categorias profissionais como um todo. Assim, grande número de benefícios era concedido a trabalhadores não de fato expostos a riscos ocupacionais, mas apenas por pertencerem a determinadas categorias profissionais.

Em 1995, esse posicionamento legal foi revisto. O direito à aposentadoria especial ficou restrito ao segurado efetivamente exposto a agentes nocivos no ambiente de trabalho em caráter habitual e permanente, devendo a situação ser comprovada por meio de laudo técnico individual. Vedou-se, portanto, a concessão dessa aposentadoria por categoria profissional.

Pelo exposto, temos que o tema aposentadoria especial não pode ser tratado por projeto de lei ordinária. Além disso, seguindo a mesma lógica da caracterização da insalubridade, não seria adequado determinar em lei, de forma apriorística, que toda a categoria dos agentes faria jus a aposentadoria especial. Dessa forma, optou-se por retirar do texto da propositura as menções à aposentadoria especial.

Contudo, há que se ponderar que, sendo o trabalho dos agentes considerado insalubre, tornar-se-ão devidos tanto o adicional de insalubridade quanto a aposentadoria especial por exposição habitual e permanente a agentes agressivos.

Finalmente, lembre-se também que o tema não é novo nesta Casa Legislativa. De fato, outras proposições já abordam ou abordaram o assunto. Atualmente, por exemplo, tramitam a PEC nº 22, de 2011, e o Projeto de Lei Complementar nº 199, de 2012, ambos de autoria do insigne Deputado Valtenir Pereira.

A PEC aguarda constituição de comissão temporária pela Mesa. Já o PLP tramita apensado ao PLP nº 60, de 1999, juntamente com outras mais de 140 proposições, aguardando análise pela Comissão de Finanças e Tributação (CFT).

Em face disso, apresentamos Requerimento para que se constitua a Comissão Especial que analisará a PEC nº 22, de 2011, visando a permitir que o tema venha a ser tratado de forma definitiva (Anexo II). Ao mesmo tempo, envidaremos esforços políticos para acelerar a análise do PLP nº 199, de 2012, na Comissão de Finanças e Tributação (CFT).

### **Contribuição Previdenciária**

Com relação à contribuição previdenciária, o PL determina que o tempo de serviço dos agentes seja considerado para fins de aposentadoria por tempo de contribuição e demais benefícios do RGPS, independentemente da forma de vínculo empregatício e da formalização de recolhimento da contribuição previdenciária.

No entanto, há que se ponderar que a gestão da Previdência Social deve pautar-se, entre outros, na previsibilidade de equilíbrio de receitas e despesas. Dessa forma, o caráter contributivo e solidário do regime, previsto no art. 201 da Constituição Federal, deverá ser sempre assegurado, visando ao equilíbrio financeiro e atuarial.

Portanto, não é possível considerar a concessão dos benefícios previstos na legislação previdenciária sem o devido recolhimento da contribuição previdenciária durante o tempo previsto para cada benefício, inclusive aposentadoria por tempo de contribuição.

Em face disso, alteramos a redação do parágrafo a ser acrescentado à Lei nº 11.350, de 2006, de forma a garantir o direito da categoria, porém preservando a saúde financeira da Previdência Social.

## **Residência**

No que concerne à moradia, o art. 2º da proposição em tela acrescenta §§ 3º, 4º e 5º ao art. 6º da Lei nº 11.350/2006, para que o agente comunitário de saúde que comprovar não possuir residência própria na área de sua atuação tenha direito:

- ao pagamento de Bolsa Moradia, no valor de um salário mínimo mensal, custeada pelo Fundo Nacional de Saúde, nos termos de regulamentação;
- à prioridade para a aquisição de imóvel na sua área de atuação, mediante financiamento concedido pelo Programa Minha Casa Minha Vida.

Em seu art. 6º, a Lei nº 11.350/2006, dispõe sobre os requisitos para o exercício da atividade de agente comunitário de saúde, entre os quais se destaca a obrigação de residir na área da comunidade em que pretende atuar. Ocorre que, muitas vezes, o agente de saúde não possui imóvel próprio na referida área, arcando com custos de aluguel nem sempre compatíveis com sua renda.

No entanto, no que respeita à bolsa moradia, não seria possível a determinação de que viesse a ser custeada pelo Fundo Nacional de Saúde, pelo fato de não se enquadrar dentro das ações e serviços públicos de saúde previstos no art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29. A Lei especifica, em lista exaustiva, quais ações e serviços podem ser consideradas de saúde, para fim de custeio. Isso se faz precisamente com o objetivo de impedir a utilização da verba da saúde – já tão limitada – em ações que, mesmo afetas à área da saúde, não sejam a ela diretamente ligadas. Saliente-se, ainda, que também não se poderia alterar tal lei por meio de projeto de lei ordinária, por tratar-se de lei complementar.

Por outro lado, não parece adequada a criação de bolsa moradia a ser custeada pelo município ou estado a que os agentes são vinculados sem previsão de repasse federal para tanto. De fato, isso implicaria a imposição de uma obrigação para outros entes federativos por meio de lei federal, com consequente violação do Pacto Federativo, constante do *caput* do art. 18 da Lei Maior.

Diante disso, mostrou-se inviável a previsão, em lei federal, da bolsa moradia sugerida. Tal negociação poderia ocorrer diretamente com o Poder Executivo local, a quem cabe avaliar a possibilidade de seu custeio.

Por outro lado, o mesmo dispositivo da propositura em foco também pretende assegurar ao agente comunitário de saúde que não possuir residência própria na área de sua atuação a prioridade para a aquisição de moradia, mediante financiamento concedido pelo Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV). Tal medida pode ser implantada no âmbito do Legislativo Federal e foi, portanto, mantida no Substitutivo.

Para a concretização desse direito, no entanto, entende-se que é necessária uma alteração à Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, que dispõe, entre outras providências, sobre o referido Programa, de forma a compatibilizar o texto dessa norma legal com o que se intenta estabelecer por meio da Lei nº 11.350/2006.

Nesse sentido, estamos propondo, no Substitutivo oferecido, o acréscimo de inciso VI ao art. 3º da Lei nº 11.977/2009, dispositivo que trata dos requisitos a serem observados para a indicação de beneficiários do PMCMV, para inserir a prioridade para os agentes comunitários de saúde entre tais requisitos. E, para que não haja questionamento quanto a tratamento discriminatório, decidimos incluir a prioridade para os agentes de combate às endemias no mesmo dispositivo.

## **Educação**

No que tange à educação, o PL aborda várias questões referentes aos cursos técnicos de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, enquanto a Emenda apresentada, de autoria do Deputado Leônidas Cristino, determina sejam os agentes submetidos a curso de primeiros socorros.

Estatui-se que os cursos serão custeados com recursos do Fundo Nacional de Saúde, medida que pode ser mantida, uma vez que o Inciso III do art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 2012, inclui a capacitação do pessoal de saúde do SUS entre as ações e serviços públicos de saúde.

Todavia, o PL determina que os recursos deverão ser repassados para os fundos estaduais de saúde, para o devido custeio dos cursos. Esse dispositivo, no entanto, nos parece extrapolar a competência legislativa deste Parlamento. Configura-se medida mais adequada delegar ao Regulamento a operacionalização deste custeio, apenas apontando sua fonte orçamentária.

O § 1º do art. 7º-A determina que o Ministério da Educação, ouvido o Conselho Nacional de Educação, elabore, no prazo de 180 dias, um referencial curricular para os cursos técnicos para formação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

O curso de formação de agente comunitário de saúde, em nível de conclusão do ensino fundamental, com carga horária de 400 horas, já integra o Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde do *Guia Pronatec de Cursos de Formação Inicial e Continuada*, estabelecendo como objetivos para o exercício da atividade a atuação do profissional como elo entre a equipe de saúde e a comunidade, mediando as distintas esferas da organização da vida social em conformidade com as diretrizes do SUS, e sua colaboração na identificação do perfil epidemiológico da área adstrita, mobilizando estratégias de promoção da saúde.

Em relação à educação profissional técnica de nível médio, que exige que o aluno esteja frequentando ou já tenha concluído o ensino médio, no mesmo Eixo Tecnológico “Ambiente e Saúde”, existe o Curso de Técnico em Agente Comunitário de Saúde, com duração de 1.200 horas, cujos objetivos de atuação para o profissional são os seguintes: na perspectiva de promoção, prevenção e proteção da saúde, orientar e acompanhar famílias e grupos em seus domicílios e os encaminhar aos serviços de saúde; realizar mapeamento e cadastramento de dados sociais, demográficos e de saúde, consolidando e analisando as informações obtidas; participar, com as equipes de saúde e a comunidade, da elaboração, implementação, avaliação e reprogramação do plano de ação local de saúde; participar e mobilizar a população para as reuniões do conselho de saúde; identificar indivíduos ou grupos que demandam cuidados especiais, sensibilizando a comunidade para a convivência; trabalhar em equipe nas unidades básicas do Sistema Único de Saúde, promovendo a integração entre população atendida e os serviços de atenção básica à saúde.

Portanto, o referencial curricular dos cursos de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias já se encontra estabelecido nos referidos catálogos elaborados pelo Ministério da Educação. Ademais, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB), determina, em seu art. 36-B, que os cursos da educação profissional técnica de nível médio observem os objetivos e definições contidos nas diretrizes curriculares nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação, no caso a Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012, da Câmara de Educação Básica, que *“Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio”*.

A questão do não prejuízo das atividades dos agentes que estiverem frequentando os cursos de formação e/ou aperfeiçoamento em serviço vai depender do modelo de organização de cada curso, a critério do órgão de saúde do estado ou município. Assim, optamos, no Substitutivo, pela supressão desse

dispositivo.

Adicionalmente, adequamos a redação do § 2º ao disposto na LDB, na forma do Substitutivo apresentado, contemplando, também, o que estabelece o § 3º do art. 7º-A.

Em relação ao § 4º, parece-nos que seu objetivo é o de ampliar a escolaridade de todos os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, de forma que todos possuam, no mínimo, o ensino médio. Também tal determinação demanda questionamento, uma vez que muitas comunidades brasileiras não contam com pessoas com essa escolaridade, a exemplo dos assentamentos rurais, das regiões de agricultura familiar e outras vilas rurais.

Em face disso, como alternativa, o Substitutivo determina que os agentes sejam incluídos em programas que ampliem a escolaridade e ofereçam profissionalização, segundo prescrito pela Lei nº 9.394, de 1996, dentro das possibilidades reais de cada indivíduo, e respeitando as características das várias regiões geográficas.

O art. 4º do PL nº 1.628, de 2015, que estabelece que os conteúdos dos cursos de formação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias estejam contemplados nos planos de curso e no projeto pedagógico das instituições de ensino, é redundante em relação ao que já existe na legislação educacional, sendo, portanto, dispensável.

A Emenda oferecida pelo Deputado Leônidas Cristino acresce o § 6º ao art. 7º-A, determina que a formação dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias inclua curso de primeiros socorros. A competência para incluir conteúdos curriculares, em qualquer nível e modalidade de ensino, é do Conselho Nacional de Educação, como órgão consultivo do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.131, de 1995. Dessa forma, não cabe ao Poder Legislativo propor iniciativa que vise alteração curricular, devendo a mesma ser sugerida ao Poder Executivo por meio de Indicação, que enviamos anexa (Anexo III).

O Substitutivo apresentado contempla as alterações descritas.

### **Vale Transporte**

A Emenda apresentada pelo Deputado Leônidas Cristino também assegura o direito a vale transporte para os agentes comunitários de saúde

e de combate às endemias, quando participarem de cursos técnicos ou de capacitação profissional.

Na realidade, trata-se de um instituto novo, distinto daquele usualmente conhecido como vale-transporte, estatuído pela Lei nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985. De fato, o vale ora em questão não seria utilizado para o deslocamento do trabalhador para seu local de trabalho. E também não se assemelha ao passe livre a que fazem jus os estudantes, cuja regulamentação, aliás, não é feita no nível federal.

Assim, defrontamo-nos, mais uma vez, com situação atípica, e que exige, portanto, solução específica. Saliente-se que, ainda que inusitado, o pleito mostra-se legítimo.

Com efeito, os agentes necessitam submeter-se a curso de formação, que ocorre distante de sua moradia e, conseqüentemente, de sua área de atuação. Não seria justo que eles custeassem seu deslocamento, uma vez que o curso faz parte de sua atividade de trabalho.

Dessa forma, alteramos, no Substitutivo, a redação do dispositivo sugerido, determinando façam esses profissionais jus à ajuda de custo para o transporte, quando participarem de cursos técnicos ou de capacitação profissional.

## **VOTO**

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

**I -** Constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, e da Emenda apresentada;

**II –** COMPATIBILIDADE E ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA do Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, e da Emenda apresentada, desde que na forma constante do Substitutivo;

**III –** No mérito, pela aprovação de ambos, na forma do Substitutivo anexo.

## SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.628, DE 2015

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e a Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, para dispor sobre benefícios trabalhistas e previdenciários e sobre a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 7º-A:

“Art. 7º-A. Os cursos técnicos de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias poderão ser financiados pelo Fundo Nacional de Saúde, conforme regulamentação do Poder Executivo, mediante a aprovação do projeto pedagógico apresentado pelas instituições de ensino habilitadas a ministrar os cursos.

§ 1º Os cursos técnicos de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias serão desenvolvidos conforme o disposto no art. 36-B da lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 2º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias que ainda não tiverem concluído o ensino médio, serão incluídos em programas que ampliem a escolaridade e ofereçam profissionalização, conforme a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 3º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias, quando participando de cursos técnicos ou de capacitação profissional, farão jus a ajuda de custo para seu transporte até o local do curso e de volta à sua residência, conforme legislação aplicável.” (NR)

Art. 2º O art. 9º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renomeando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 9º .....

§ 2º Todo o tempo de contribuição prestado nas condições do parágrafo anterior será considerado para fins previdenciários, independentemente da forma de vínculo empregatício, desde que vinculada à formalização do efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária respectiva, para assegurar a contagem recíproca dos regimes do tempo de contribuição aos Agentes Comunitários de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para fins de aposentadoria e demais benefícios do Regime Geral da Previdência Social.” (NR)

Art. 3º O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 9º-A .....

§ 3º O adicional de insalubridade fica assegurado aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias, nos termos da legislação de regência, e calculado sobre o seu piso salarial profissional nacional.” (NR)

Art. 4º O art. 3º da Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VI:

“Art. 3º .....

VI – prioridade de atendimento ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias, nos termos do Regulamento.” (NR)

Art. 5º Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 3 de novembro de 2015.

Deputado Pedro Chaves  
Relator

**ANEXO I****REQUERIMENTO**  
**(Do Sr. Pedro Chaves)**

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa à inclusão das atividades insalubres executadas pelos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias no rol constante no Anexo 14, da NR-15, do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex<sup>a</sup>. seja encaminhada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social a Indicação em anexo, sugerindo providências para a inclusão das atividades insalubres executadas pelos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias no rol constante no Anexo 14, da sua NR-15.

Sala das Sessões, em            de            de 2015.

**Deputado Pedro Chaves**

**INDICAÇÃO Nº     , DE 2015****(Do Sr. Pedro Chaves)**

Sugere que sejam adotadas as medidas necessárias à inclusão das atividades insalubres executadas pelos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias no rol constante no Anexo 14, da NR-15, do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Excelentíssimo Senhor Ministro:

Os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias são profissionais de extrema importância para a nação, estando presentes na maior parte, senão em todos os municípios brasileiros. Sua atuação tem sido decisiva na redução de índices de morbidade infantil e materna, assim como na prevenção e combate a doenças, em especial nas comunidades mais carentes.

O rol de atividades do agente comunitário de saúde está previsto no art 3º da Lei nº 11.350/2006, incluindo-se entre elas o registro de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde e a realização de visitas domiciliares para monitoramento de situações de risco à família. O agente de combate a endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, conforme o art. 4º da mesma Lei.

A visita domiciliar, seja para coleta de dados ou para monitoramento de situações de risco à família, é a ferramenta permanente de trabalho dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Ao adentrar as residências da comunidade em que atua, que é a sua atividade cotidiana, os agentes têm contato direto e próximo com pessoas doentes, inclusive acometidas de patologias infectocontagiosas graves. Sua rotina de trabalho os expõe, portanto, ao risco que deriva desse contato.

Esse risco se acentua nas regiões endêmicas e em ocasiões de surtos de doenças que incidem sobre as comunidades de sua área de atuação, em especial porque o combate à doença é o foco de seu trabalho.

Além disso, estão expostos às intempéries e variações climáticas, que agravam o risco à integridade física e à saúde dos agentes.

Nesse quadro, em que se destaca a importância da atuação dos agentes para a saúde da população brasileira, também se revela que sua própria saúde exige maior cuidado, pois a atividade cotidiana de visitação domiciliar os expõe a agentes biológicos nocivos, cujo risco não pode ser eliminado pelo uso de equipamentos de proteção individual.

Sugere-se, portanto, a adoção das providências e medidas necessárias à inclusão das atividades insalubres executadas pelos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias no rol constante no Anexo 14, da NR-15, deste conceituado Ministério.

Sala das Sessões, em                    de                    de 2015.

**Deputado Pedro Chaves**

## **ANEXO II**

### **REQUERIMENTO**

**(Do Sr. Pedro Chaves)**

Requer a constituição de Comissão Especial destinada a apreciar e emitir parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 22, de 2011, que “acrescenta parágrafos ao art. 198 da Constituição Federal, dispondo sobre a responsabilidade financeira da União, co-responsável pelo SUS, na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias”.

Senhor Presidente:

A Proposta de Emenda à Constituição nº 22, de 2011, cujo primeiro signatário é o Ilustre Deputado Valtenir Pereira, intenta acrescentar parágrafos ao art. 198 da Constituição Federal, dispondo sobre a responsabilidade financeira da União, corresponsável pelo SUS, na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias.

Requeiro a Vossa Excelência, nos termos do Art. 202, §2º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD, a constituição de Comissão Especial para apreciar e emitir parecer à Proposição referida.

Sala das Sessões, em        de        de 2015.

**Deputado Pedro Chaves**

### **ANEXO III**

#### **REQUERIMENTO**

**(Do Sr. Pedro Chaves)**

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa à inclusão de conteúdos sobre primeiros socorros nos cursos de formação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1o, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex<sup>a</sup>. seja encaminhada ao Ministério da Educação a Indicação em anexo, sugerindo a inclusão de conteúdos sobre primeiros

socorros nos cursos de formação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

Sala das Sessões, em                    de                    de 2015.

**Deputado Pedro Chaves**

**INDICAÇÃO Nº                    , DE 2015**  
**(Do Sr. Pedro Chaves)**

Sugere que sejam incluídos conteúdos sobre primeiros socorros nos cursos de formação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Educação, Aloízio Mercadante,

Os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias são profissionais de extrema importância para a nação, estando presentes na maior parte, senão em todos os municípios brasileiros. Sua atuação tem sido decisiva na redução de índices de morbidade infantil e materna, assim como na prevenção e combate a doenças, em especial nas comunidades mais carentes.

Entre as atividades dos agentes comunitários de saúde incluem-se o registro de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde e a realização de visitas domiciliares para monitoramento de situações de risco à família. Da mesma forma, os agentes de combate a endemias têm como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, também mantendo estreito contato com a população.

A visitação domiciliar, seja para coleta de dados ou para monitoramento de situações de risco à família, é a ferramenta permanente de trabalho dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Ao

adentrar as residências da comunidade em que atuam, que constitui sua atividade cotidiana, os Agentes têm contato direto e próximo com as pessoas e, nessas visitas, podem deparar-se com situações de emergência como traumas, crises hipertensivas, obstruções das vias aéreas, desmaios, vertigens, acidentes vasculares cerebrais e acidentes com animais peçonhentos, dentre outros.

Nesse sentido, o conhecimento teórico e prático acerca das técnicas utilizadas em primeiros socorros é fundamental para a atuação dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias em situações de emergência com o objetivo de manter as funções vitais e evitar o agravamento do estado físico do paciente até a chegada de assistência qualificada.

Vimos, assim, sugerir a esse Ministério a inclusão, nos currículos dos cursos de formação inicial e continuada e de educação profissional técnica de nível médio de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias, de conteúdos referentes a técnicas de prestação de primeiros socorros.

Sala das Sessões, em                    de                    de 2015.

**Deputado Pedro Chaves**

### **EMENDA AO SUBSTITUTIVO Nº 1, de 2015**

Dê-se ao art. 3º do Substitutivo do Relator ao Projeto de Lei n. 1628, de 2015, a seguinte redação:

“Art. 3º - O art. 9º-A da Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

"Art. 9º-A .....

§ 3º – O adicional de insalubridade é devido aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias, pelo exercício de trabalho em

condições acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho de forma habitual e permanente, assegurado a percepção do adicional respectivamente de 40%, 20% ou 10% do seu salário base, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimos, devendo ser realizado o Perfil Profissionográfico Previdenciários para fins de aplicação dos artigos 57 e 58 da Lei. 8.213/91”

Sala das Sessões, 4 de novembro de 2015

Deputado RAIMUNDO GOMES DE MATOS

## **EMENDA AO SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº**

**(Sr. Odorico Monteiro)**

### **EMENDA MODIFICATIVA nº 2/2015**

*Dê-se ao art. 3º do Substitutivo supra a seguinte redação:*

O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 9º - A.....

§ 3º O adicional de insalubridade é devido aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias, pelo exercício de trabalho em condições acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social de forma habitual e permanente, assegurado a percepção do adicional de respectivamente **40%, 20% ou 10%** do seu salário base, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo, devendo para isso ser realizado o Perfil Profissionográfico Previdenciário para fins de aplicação dos artigos 57 e 58 da Lei nº 8.213/91”.

Sala das Sessões, 04 de novembro de 2015.

### **JUSTIFICATIVA**

A presente Emenda visa incorporar ao texto normativo o direito a que fazem jus os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias, por laborarem em atividades insalubres, conforme estabelecido na Norma Reguladora 15, da Portaria nº 3214, de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego, de modo a que fique expresso na Lei nº 11.350, de outubro de 2006, os percentuais em *epigrafe*.

Diante do exposto, contamos com a colaboração dos nobres pares em torno da presente emenda.

Sala das Sessões, 04 de novembro de 2015.

**Deputado ODORICO MONTEIRO**  
PT/CE

## **PARECER ÀS EMENDAS APRESENTADAS AO SUBSTITUTIVO**

### **I - RELATÓRIO**

O presente projeto de lei propõe alterar a Lei nº 11.350, de 2006, que regulamenta as atividades dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Dispõe sobre os seguintes temas: 1) classificação da atividade como insalubre; 2) aposentadoria especial; 3) preferência no Programa Minha Casa Minha Vida; 4) bolsa moradia; 5) cursos de formação e certificação profissional; e 6) tempo de contribuição previdenciária.

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

Foi apresentada uma Emenda ao Projeto de Lei, pelo Deputado Leônidas Cristino, que assegura direito a vale transporte aos agentes que estejam participando de cursos técnicos ou de capacitação profissional, e determina que os agentes sejam submetidos a curso de primeiros socorros.

Posteriormente, os Deputados Raimundo Gomes de Matos e Odorico Monteiro apresentaram duas emendas ao Substitutivo, de idêntico teor, estabelecendo que os agentes fazem jus a adicional de insalubridade, nos percentuais de 10 a 40% de seu salário base, devendo ser realizado o Perfil Profissiográfico Previdenciário.

Debatido o assunto em Audiência Pública, todos os expositores defenderam a aprovação dos dispositivos constantes do projeto de lei em comento.

É o Relatório

## **II - VOTO DO RELATOR**

### **DA CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA**

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

Quanto à constitucionalidade, considera-se que o Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, as emendas apresentadas são compatíveis com a Constituição Federal (CF), tendo em vista que a matéria “direito à saúde” é da competência legislativa concorrente, de acordo com o art. 24, inciso XII, da CF. Ainda sob o aspecto da formalidade, não se observa a invasão de qualquer iniciativa legislativa exclusiva prevista na Carta Republicana de 1988.

Todavia, os dispositivos que tratam da aposentadoria especial descumprem mandamento constitucional, que determina seja tal matéria tratada tão-somente por meio de lei complementar (CF, art. 201, § 1º). O Substitutivo ora apresentado pretende solucionar a questão.

Em relação à constitucionalidade material, entende-se que o Projeto e as emendas não violam os valores fundamentais contidos nas regras e princípios da 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 serão retificadas no Substitutivo proposto.

Por todo o exposto, voto pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica do Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, e das emendas apresentadas, na forma da Emenda Substitutiva anexa.

### **DA ADEQUAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA**

No que se refere ao exame da “adequação financeira e orçamentária”, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa, cabe-nos examinar a conformidade da proposição com a legislação orçamentária, especialmente no tocante ao Plano Plurianual, à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual; bem como com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

O § 2º do art. 1º da Norma Interna restringe a análise às proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou da despesa da União ou que repercutam de qualquer modo sobre os respectivos Orçamentos, sua forma ou seu conteúdo. Sendo assim, a análise se restringirá às matérias tratadas no projeto de lei que têm implicações orçamentárias ou financeiras no serviço público federal, incluindo os eventuais impactos nos Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e no Regime Próprio de Previdência Social (RPPS).

De antemão, podemos afirmar que à luz do Plano Plurianual aprovado para o período 2012-2015<sup>4</sup>, o Projeto de Lei não apresenta incompatibilidade com as diretrizes, objetivos e metas traçadas para o período. No que se refere à observância das demais exigências, mormente aquelas relacionadas à Lei de Diretrizes Orçamentárias, à Orçamentária Anual e à Lei de Responsabilidade Fiscal, optamos por dividir a análise em tópicos, que serão a seguir explicitados:

#### **Insalubridade**

Tanto a Propositura original quanto as emendas ao Substitutivo pretendem obter o reconhecimento por lei da insalubridade da atividade e assegurar ao agente o direito à percepção do respectivo adicional incidente sobre a respectiva remuneração. O pagamento do adicional de insalubridade à categoria aumenta os dispêndios, sem que haja quantificação e compensação.

---

4

Lei nº 12.593, de 18.01.2012.

Sendo assim, as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF<sup>5</sup> e da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2015 – LDO 2015<sup>6</sup>, deixam de ser atendidas, tendo em vista que a proposta aumenta despesa de caráter continuado, mas não apresenta a “estimativa do impacto orçamentário-financeiro do exercício” em que deva entrar em vigor e “nos dois subsequentes”, bem como não apresenta a correspondente fonte de compensação.

Todavia, considerando a importância de se regular a questão do adicional de insalubridade a tais profissionais, entendemos que a proposta possa ser adequada de maneira a alcançar os agentes conforme a legislação de regência – Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou legislação local específica –, porém, com a incidência do adicional sobre o piso da categoria.

Dessa forma, propomos em nosso Substitutivo que fique assegurado, nos termos da legislação de regência, aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias o direito ao adicional de insalubridade calculado sobre o piso salarial profissional nacional.

### **Aposentadoria Especial**

O Projeto de Lei também concede aposentadoria especial para toda a categoria dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. Da mesma forma, a medida enseja aumento das despesas da União com o pagamento de benefícios sem estimativa de impacto e fonte de compensação.

### **Contribuição Previdenciária**

O PL prevê aposentadoria independentemente de comprovação do tempo de contribuição necessário. A previdência social brasileira tem por princípio o caráter contributivo, e esse princípio está ancorado na necessidade de tornar o sistema sustentável ao longo dos anos. A simples contagem do tempo de serviço desvinculada da contribuição para a previdência social fatalmente concorrerá para o desequilíbrio das contas, razão pela qual não temos alternativa senão considerar o projeto de lei inadequado e incompatível orçamentária e financeiramente.

### **Educação**

Determina ainda que cursos técnicos sejam financiados com recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS, ensejando novas despesas permanentes e para as quais também não foram apurados impactos financeiros.

---

5

Lei Complementar nº 101, 04.05.2000

6

Lei nº 13.080, de 02.01.2015

De forma semelhante, a proposta cria despesa obrigatória e continuada sem a estimativa de custo e a demonstração da origem dos recursos.

### Residência

O Projeto ainda cria bolsa moradia para o agente comunitário de saúde que comprove não possuir residência própria na área de sua atuação. Trata-se de despesa legal, obrigatória e continuada, a ser financiada pela União, novamente sem estimativa do impacto orçamentário-financeiro e de demonstração da origem dos recursos para seu custeio.

### Vale transporte

Foi apresentada emenda para assegurar aos agentes que estejam participando de cursos técnicos ou de capacitação profissional o direito a percepção de vale transporte, pelo período de duração do curso; bem como para obrigar os agentes a participarem de cursos de primeiros socorros.

Assim como nas demais situações, a proposta propõe a criação de despesa sem estimar o impacto orçamentário-financeiro e demonstrar a origem dos recursos para custeio.

Tendo em vista a existência de agentes submetidos a regimes diversos e a impossibilidade de a União regular matérias de iniciativa e competência local, propomos no Substitutivo a possibilidade de indenização para atendimento de tais deslocamentos, de acordo com a legislação aplicável, CLT ou leis locais.

### DO MÉRITO

Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias representam uma das principais categorias de trabalhadores da saúde no Brasil. Cabe prioritariamente a eles, em primeira pessoa, estabelecer um elo efetivo entre a população e o sistema de saúde. Estão presentes na maior parte, senão em todos os municípios brasileiros.

Toda a estratégia de saúde da família vem sendo desenvolvida, desde seu início, tendo como pilares esses trabalhadores. Sua atuação tem sido decisiva na redução da morbimortalidade, em especial nas comunidades mais carentes. Pode-se afirmar corretamente serem eles os maiores

responsáveis pela importante melhoria dos indicadores de saúde de nossa população.

No entanto, sua relevância dentro da lógica do Sistema Único de Saúde – SUS vem sendo reconhecida apenas aos poucos. Foi somente à custa de grandes batalhas que a categoria logrou ser reconhecida em sua relevância.

Esta Comissão Especial representa mais um passo nessa longa e árdua luta. O Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, ora em pauta, reúne reivindicações antigas da categoria, ainda não contempladas, porém corretas em sua natureza. Reitere-se que os debates promovidos no âmbito da Comissão Especial demonstraram concordância de todos os setores envolvidos quanto à sua justiça e oportunidade.

Ocorre, todavia, que algumas das questões em debate demandam maior aprofundamento, como já mencionado. Isso visa a assegurar tanto sua adequação ao regramento jurídico quanto sua consequente eficácia.

Para tanto, tecem-se a seguir algumas ponderações quanto aos pontos mais relevantes.

### **Insalubridade**

O PL 1628/2015 caracteriza como insalubres as atividades dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, assegurando direito ao adicional de insalubridade, por meio de inclusão de parágrafo no art. 2º da Lei nº 11.350/2006.

O estudo da caracterização das atividades insalubres está inserido dentro de um campo maior do Direito do Trabalho, que é o estudo da saúde, higiene e segurança do trabalho, conforme o disposto no inciso XXII do art. 7º da Constituição Federal, que estabelece como direito do trabalhador a redução dos riscos do trabalho, por meio de normas nesse sentido.

O adicional de insalubridade consiste em medida compensatória para o exercício de atividade prejudicial à saúde do trabalhador. A Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, em seu art. 189, define as atividades ou operações insalubres como aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham o trabalhador a agentes nocivos à saúde.

A constatação do ambiente de trabalho insalubre não deve ser feita de maneira aleatória ou por mera conveniência do empregador, do empregado

ou de suas representações. O art. 190 da CLT afasta esse interesse das partes e atribui competência ao Ministério do Trabalho e Previdência Social - MTPS para a aprovação do quadro de atividades e operações insalubres.

Por essa razão, em regra, o adicional de insalubridade só é pago para o trabalhador que exerce as atividades inseridas no rol constante nos anexos da NR-15 do MTPS, e na hipótese de o contato com o agente insalubre ser inevitável: quando não puder ser evitada a insalubridade por meio da utilização de equipamentos de proteção individual e outras medidas que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância.

O trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo MTPS, assegura a percepção de adicional em três graus: máximo (40%), médio (20%) e mínimo (10%), nos termos do art. 192 da CLT. Também a Lei nº 8.270/1991, em seu art. 12, estabelece, para o servidor público federal, três graus de insalubridade, com seus respectivos adicionais: máximo (20%), médio (10%) e mínimo (5%).

O rol de atividades do agente comunitário de saúde está previsto no art. 3º da Lei nº 11.350/2006, incluindo-se entre elas o registro de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, além da realização de visitas domiciliares para monitoramento de situações de risco à família. O agente de combate a endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde, conforme o art. 4º da mesma Lei.

A visitação domiciliar, seja para coleta de dados ou para monitoramento de situações de risco à família, é a ferramenta permanente de trabalho dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. Ao adentrar as residências da comunidade em que atua, que é a sua atividade cotidiana, os agentes têm contato direto e próximo com pessoas doentes, inclusive acometidas de patologias infectocontagiosas graves. Sua rotina de trabalho os expõe, portanto, ao risco que deriva desse contato.

Esse risco se acentua nas regiões endêmicas e em ocasiões de surtos de doenças que incidem sobre as comunidades de sua área de atuação, em especial porque o combate à doença é o foco de seu trabalho.

Além disso, estão expostos às intempéries e variações climáticas que agravam o risco à sua integridade física e saúde.

Nesse quadro, em que se destaca a importância da atuação

dos agentes para a saúde da população brasileira, também se revela que sua própria saúde exige maior cuidado, pois a visitação domiciliar cotidiana os expõe a agentes biológicos nocivos, cujo risco não pode ser eliminado pelo uso de equipamentos de proteção individual.

Resta claro, portanto, que suas atividades laborais podem ser enquadradas como insalubres. Nada mais justo, então, que assegurar em lei seu direito à percepção do adicional de insalubridade.

No entanto, parece-nos que a inclusão desse direito no art. 2º da Lei nº 11.350, de 2006, não é a melhor opção, uma vez que ali se define o vínculo direto entre os agentes e os entes públicos. Apenas no art. 8º se estabelece a vinculação contratual sob a égide da CLT.

Assim, sendo o adicional de insalubridade uma parcela salarial, sua disciplina ficaria mais bem situada no artigo que institui o piso salarial da categoria, no caso, o art. 9º-A, mediante o acréscimo de um parágrafo. Desse modo, se resolverá, inclusive, a questão relacionada à base de cálculo da parcela. O STF já decidiu que a vinculação do adicional de insalubridade ao salário mínimo, tal como posta na CLT, é inconstitucional, nos termos do art. 7º, IV, da Constituição.

As duas emendas apresentadas ao Substitutivo buscam retomar a redação original do projeto, sendo válidos também para elas os comentários até aqui realizados.

Do mesmo modo, entendemos que a redação deve ser adequada para alcançar os agentes, independentemente da natureza do seu vínculo laboral, razão porque remetemos a concessão do direito à legislação de regência – que pode ser a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou a legislação local específica.

Esse aprimoramento na formulação legislativa apresentada pelo nobre Autor do projeto está incluído no Substitutivo que ora apresentamos.

Adicionalmente, elaboramos também Indicação ao MTPS, para que inclua no Anexo 14 da NR-15 – que relaciona as atividades consideradas insalubres por exporem o trabalhador a risco ocupacional de natureza biológica – as atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias (Anexo I).

### **Aposentadoria Especial**

O PL propõe que os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias tenham direito à aposentadoria especial, benefício previdenciário concedido ao segurado que trabalha sujeito a condições que prejudiquem sua saúde ou integridade física.

A aposentadoria especial está prevista no art. 201, § 1º, da Carta Magna, que determina sua regulamentação seja feita por lei complementar. Na ausência desta, aplicam-se, por força da Emenda Constitucional nº 20, os arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 1991, com a redação vigente à data da publicação da citada Emenda.

Inicialmente, a aposentadoria especial contemplava categorias profissionais como um todo. Assim, grande número de benefícios era concedido a trabalhadores não de fato expostos a riscos ocupacionais, mas apenas por pertencerem a determinadas categorias profissionais.

Em 1995, esse posicionamento legal foi revisto. O direito à aposentadoria especial ficou restrito ao segurado efetivamente exposto a agentes nocivos no ambiente de trabalho em caráter habitual e permanente, devendo a situação ser comprovada por meio de laudo técnico individual. Vedou-se, portanto, a concessão dessa aposentadoria por categoria profissional.

As emendas apresentadas ao Substitutivo preveem ainda seja realizado o Perfil Profissiográfico Profissional – PPP, para fim de aplicação dos artigos 57 e 58 da Lei nº 8.213/91, que tratam da aposentadoria especial. O PPP constitui-se em um documento histórico-laboral do trabalhador, que reúne, entre outras informações, dados administrativos, registros ambientais e resultados de monitoração biológica durante todo o período em que este exerceu suas atividades. Esse documento já consta do §4º do art. 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, segundo o qual a empresa deverá elaborar e manter atualizado o perfil profissiográfico abrangendo as atividades desenvolvidas pelo trabalhador e fornecer a este, quando da rescisão do contrato de trabalho, cópia autêntica desse documento. Em face disso, no caso dos agentes contratados pela CLT, não há necessidade de inclusão do PPP no Substitutivo, uma vez que já há previsão legal para a sua elaboração.

Com relação aos estatutários, não há referência ao PPP. A aposentadoria especial desses servidores depende de Lei Complementar, de acordo com o art. 40, §4º, inciso III da Constituição Federal, que trata das atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física,

ou seja, da aposentadoria especial.

Pelo exposto, temos que o tema aposentadoria especial não pode ser tratado por projeto de lei ordinária. Além disso, seguindo a mesma lógica da caracterização da insalubridade, não seria adequado determinar em lei, de forma apriorística, que toda a categoria dos agentes faria jus a aposentadoria especial. Dessa forma, optou-se por retirar do texto da propositura as menções à aposentadoria especial.

Contudo, há que se ponderar que, sendo o trabalho dos agentes considerado insalubre, tornar-se-ão devidos tanto o adicional de insalubridade quanto a aposentadoria especial por exposição habitual e permanente a agentes agressivos.

Finalmente, lembre-se também que o tema não é novo nesta Casa Legislativa. De fato, outras proposições já abordam ou abordaram o assunto. Atualmente, por exemplo, tramitam a PEC nº 22, de 2011, e o Projeto de Lei Complementar nº 199, de 2012, ambos de autoria do insigne Deputado Valtenir Pereira.

A PEC aguarda constituição de comissão temporária pela Mesa. Já o PLP tramita apensado ao PLP nº 60, de 1999, juntamente com outras mais de 140 proposições, aguardando análise pela Comissão de Finanças e Tributação (CFT).

Em face disso, apresentamos Requerimento para que se constitua a Comissão Especial que analisará a PEC nº 22, de 2011, visando a permitir que o tema venha a ser tratado de forma definitiva (Anexo II). Ao mesmo tempo, envidaremos esforços políticos para acelerar a análise do PLP nº 199, de 2012, na Comissão de Finanças e Tributação (CFT).

### **Contribuição Previdenciária**

Com relação à contribuição previdenciária, o PL determina que o tempo de serviço dos agentes seja considerado para fins de aposentadoria por tempo de contribuição e demais benefícios do RGPS, independentemente da forma de vínculo empregatício e da formalização de recolhimento da contribuição previdenciária.

No entanto, há que se ponderar que a gestão da Previdência Social deve pautar-se, entre outros, na previsibilidade de equilíbrio de receitas e despesas. Dessa forma, o caráter contributivo e solidário do regime, previsto no art.

201 da Constituição Federal, deverá ser sempre assegurado, visando ao equilíbrio financeiro e atuarial.

Portanto, não é possível considerar a concessão dos benefícios previstos na legislação previdenciária sem o devido recolhimento da contribuição previdenciária durante o tempo previsto para cada benefício, inclusive aposentadoria por tempo de contribuição.

Em face disso, alteramos a redação do parágrafo a ser acrescentado à Lei nº 11.350, de 2006, de forma a garantir o direito da categoria, porém preservando a saúde financeira da Previdência Social.

### **Residência**

No que concerne à moradia, o art. 2º da proposição em tela acrescenta §§ 3º, 4º e 5º ao art. 6º da Lei nº 11.350/2006, para que o agente comunitário de saúde que comprovar não possuir residência própria na área de sua atuação tenha direito:

- ao pagamento de Bolsa Moradia, no valor de um salário mínimo mensal, custeada pelo Fundo Nacional de Saúde, nos termos de regulamentação;
- à prioridade para a aquisição de imóvel na sua área de atuação, mediante financiamento concedido pelo Programa Minha Casa Minha Vida.

Em seu art. 6º, a Lei nº 11.350/2006, dispõe sobre os requisitos para o exercício da atividade de agente comunitário de saúde, entre os quais se destaca a obrigação de residir na área da comunidade em que pretende atuar. Ocorre que, muitas vezes, o agente de saúde não possui imóvel próprio na referida área, arcando com custos de aluguel nem sempre compatíveis com sua renda.

No entanto, no que respeita à bolsa moradia, não seria possível a determinação de que viesse a ser custeada pelo Fundo Nacional de Saúde, pelo fato de não se enquadrar dentro das ações e serviços públicos de saúde previstos no art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29. A Lei especifica, em lista exaustiva, quais ações e serviços podem ser consideradas de saúde, para fim de custeio. Isso se faz precisamente com o objetivo de impedir a utilização da verba da saúde – já tão limitada – em ações que, mesmo afetas à área da saúde, não sejam a ela diretamente ligadas. Saliente-se, ainda, que também não se poderia alterar tal lei por meio de projeto de lei ordinária, por tratar-se de lei complementar.

Por outro lado, não parece adequada a criação de bolsa moradia a ser custeada pelo município ou estado a que os agentes são vinculados sem previsão de repasse federal para tanto. De fato, isso implicaria a imposição de uma obrigação para outros entes federativos por meio de lei federal, com consequente violação do Pacto Federativo, constante do caput do art. 18 da Lei Maior.

Diante disso, mostrou-se inviável a previsão, em lei federal, da bolsa moradia sugerida. Tal negociação poderia ocorrer diretamente com o Poder Executivo local, a quem cabe avaliar a possibilidade de seu custeio.

Por outro lado, o mesmo dispositivo da propositura em foco também pretende assegurar ao agente comunitário de saúde que não possuir residência própria na área de sua atuação a prioridade para a aquisição de moradia, mediante financiamento concedido pelo Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV). Tal medida pode ser implantada no âmbito do Legislativo Federal e foi, portanto, mantida no Substitutivo.

Para a concretização desse direito, no entanto, entende-se que é necessária uma alteração à Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, que dispõe, entre outras providências, sobre o referido Programa, de forma a compatibilizar o texto dessa norma legal com o que se intenta estabelecer por meio da Lei nº 11.350/2006.

Nesse sentido, estamos propondo, no Substitutivo oferecido, o acréscimo de inciso VI ao art. 3º da Lei nº 11.977/2009, dispositivo que trata dos requisitos a serem observados para a indicação de beneficiários do PMCMV, para inserir a prioridade para os agentes comunitários de saúde entre tais requisitos. E, para que não haja questionamento quanto a tratamento discriminatório, decidimos incluir a prioridade para os agentes de combate às endemias no mesmo dispositivo.

## **Educação**

No que tange à educação, o PL aborda várias questões referentes aos cursos técnicos de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, enquanto a Emenda apresentada, de autoria do Deputado Leônidas Cristino, determina sejam os agentes submetidos a curso de primeiros socorros.

Estatui-se que os cursos serão custeados com recursos do Fundo Nacional de Saúde, medida que pode ser mantida, uma vez que o Inciso III do art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 2012, inclui a capacitação do pessoal de

saúde do SUS entre as ações e serviços públicos de saúde.

Todavia, o PL determina que os recursos deverão ser repassados para os fundos estaduais de saúde, para o devido custeio dos cursos. Esse dispositivo, no entanto, nos parece extrapolar a competência legislativa deste Parlamento. Configura-se medida mais adequada delegar ao Regulamento a operacionalização deste custeio, apenas apontando sua fonte orçamentária.

O § 1º do art. 7º-A determina que o Ministério da Educação, ouvido o Conselho Nacional de Educação, elabore, no prazo de 180 dias, um referencial curricular para os cursos técnicos para formação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

O curso de formação de agente comunitário de saúde, em nível de conclusão do ensino fundamental, com carga horária de 400 horas, já integra o Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde do Guia Pronatec de Cursos de Formação Inicial e Continuada, estabelecendo como objetivos para o exercício da atividade a atuação do profissional como elo entre a equipe de saúde e a comunidade, mediando as distintas esferas da organização da vida social em conformidade com as diretrizes do SUS, e sua colaboração na identificação do perfil epidemiológico da área adstrita, mobilizando estratégias de promoção da saúde.

Em relação à educação profissional técnica de nível médio, que exige que o aluno esteja frequentando ou já tenha concluído o ensino médio, no mesmo Eixo Tecnológico “Ambiente e Saúde”, existe o Curso de Técnico em Agente Comunitário de Saúde, com duração de 1.200 horas, cujos objetivos de atuação para o profissional são os seguintes: na perspectiva de promoção, prevenção e proteção da saúde, orientar e acompanhar famílias e grupos em seus domicílios e os encaminhar aos serviços de saúde; realizar mapeamento e cadastramento de dados sociais, demográficos e de saúde, consolidando e analisando as informações obtidas; participar, com as equipes de saúde e a comunidade, da elaboração, implementação, avaliação e reprogramação do plano de ação local de saúde; participar e mobilizar a população para as reuniões do conselho de saúde; identificar indivíduos ou grupos que demandam cuidados especiais, sensibilizando a comunidade para a convivência; trabalhar em equipe nas unidades básicas do Sistema Único de Saúde, promovendo a integração entre população atendida e os serviços de atenção básica à saúde.

Portanto, o referencial curricular dos cursos de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias já se encontra estabelecido nos referidos catálogos elaborados pelo Ministério da Educação.

Ademais, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB), determina, em seu art. 36-B, que os cursos da educação profissional técnica de nível médio observem os objetivos e definições contidos nas diretrizes curriculares nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação, no caso a Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012, da Câmara de Educação Básica, que “Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio”.

A questão do não prejuízo das atividades dos agentes que estiverem frequentando os cursos de formação e/ou aperfeiçoamento em serviço vai depender do modelo de organização de cada curso, a critério do órgão de saúde do estado ou município. Assim, optamos, no Substitutivo, pela supressão desse dispositivo.

Adicionalmente, adequamos a redação do § 2º ao disposto na LDB, na forma do Substitutivo apresentado, contemplando, também, o que estabelece o § 3º do art. 7º-A.

Em relação ao § 4º, parece-nos que seu objetivo é o de ampliar a escolaridade de todos os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, de forma que todos possuam, no mínimo, o ensino médio. Também tal determinação demanda questionamento, uma vez que muitas comunidades brasileiras não contam com pessoas com essa escolaridade, a exemplo dos assentamentos rurais, das regiões de agricultura familiar e outras vilas rurais.

Em face disso, como alternativa, o Substitutivo determina que os agentes sejam incluídos em programas que ampliem a escolaridade e ofereçam profissionalização, segundo prescrito pela Lei nº 9.394, de 1996, dentro das possibilidades reais de cada indivíduo, e respeitando as características das várias regiões geográficas.

O art. 4º do PL nº 1.628, de 2015, que estabelece que os conteúdos dos cursos de formação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias estejam contemplados nos planos de curso e no projeto pedagógico das instituições de ensino, é redundante em relação ao que já existe na legislação educacional, sendo, portanto, dispensável.

A Emenda oferecida pelo Deputado Leônidas Cristino acresce o § 6º ao art. 7º-A, determina que a formação dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias inclua curso de primeiros socorros. A competência para incluir conteúdos curriculares, em qualquer nível e modalidade de

ensino, é do Conselho Nacional de Educação, como órgão consultivo do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.131, de 1995. Dessa forma, não cabe ao Poder Legislativo propor iniciativa que vise alteração curricular, devendo a mesma ser sugerida ao Poder Executivo por meio de Indicação, que enviamos anexa (Anexo III).

O Substitutivo apresentado contempla as alterações descritas.

### **Vale Transporte**

A Emenda apresentada pelo Deputado Leônidas Cristino também assegura o direito a vale transporte para os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, quando participarem de cursos técnicos ou de capacitação profissional.

Na realidade, trata-se de um instituto novo, distinto daquele usualmente conhecido como vale-transporte, estatuído pela Lei nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985. De fato, o vale ora em questão não seria utilizado para o deslocamento do trabalhador para seu local de trabalho. E também não se assemelha ao passe livre a que fazem jus os estudantes, cuja regulamentação, aliás, não é feita no nível federal.

Assim, defrontamo-nos, mais uma vez, com situação atípica, e que exige, portanto, solução específica. Saliente-se que, ainda que inusitado, o pleito mostra-se legítimo.

Com efeito, os agentes necessitam submeter-se a curso de formação, que ocorre distante de sua moradia e, conseqüentemente, de sua área de atuação. Não seria justo que eles custeassem seu deslocamento, uma vez que o curso faz parte de sua atividade de trabalho.

Dessa forma, alteramos, no Substitutivo, a redação do dispositivo sugerido, determinando façam esses profissionais jus à ajuda de custo para o transporte, quando participarem de cursos técnicos ou de capacitação profissional.

### **VOTO**

Em face de todo o exposto, VOTAMOS pela:

I - Constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, e das emendas apresentadas;

II – COMPATIBILIDADE E ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA do Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, e das emendas apresentadas, desde que na forma constante do Substitutivo proposto;

III – No mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.628, de 2015, e das emendas apresentadas, na forma do Substitutivo anexo.

Deputado Pedro Chaves  
Relator

## **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.628, DE 2015**

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e a Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, para dispor sobre benefícios trabalhistas e previdenciários e sobre a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 7º-A:

“Art. 7º-A. Os cursos técnicos de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias poderão ser financiados pelo Fundo Nacional de Saúde, conforme regulamentação do Poder Executivo, mediante a aprovação do projeto pedagógico apresentado pelas instituições de ensino habilitadas a ministrar os cursos.

§ 1º Os cursos técnicos de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias serão desenvolvidos conforme o disposto no art. 36-B da lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 2º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias que ainda não tiverem concluído o ensino médio, serão incluídos em programas que ampliem a escolaridade e ofereçam profissionalização, conforme a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 3º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias, quando participando de cursos técnicos ou de capacitação profissional, farão jus a ajuda de custo para seu transporte até o local do curso e de volta à sua residência, conforme legislação aplicável.” (NR)

Art. 2º O art. 9º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renomeando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 9º .....

§ 2º Todo o tempo de contribuição prestado nas condições do parágrafo anterior será considerado para fins previdenciários, independentemente da forma de vínculo empregatício, desde que vinculada à formalização do efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária respectiva, para assegurar a contagem recíproca dos regimes do tempo de contribuição aos Agentes Comunitários de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para fins de aposentadoria e demais benefícios do Regime Geral da Previdência Social.” (NR)

Art. 3º O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 9º-A .....

§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, 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 que dispõe o art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho, quando submetidos a este regime;

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

Art. 4º O art. 3º da Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VI:

“Art. 3º .....

VI – prioridade de atendimento ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias, nos termos do Regulamento.” (NR)

Art. 5º Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 18 de novembro de 2015.

Deputado Pedro Chaves  
Relator

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 1628, de 2015, do Sr. André Moura, que "altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para regulamentar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, suas condições de trabalho, e seus direitos previdenciários, oriundos da regulamentação da Emenda Constitucional 51/2006", em reunião ordinária realizada hoje, concluiu, unanimemente, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa; pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária; e, no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.628/2015, da Emenda 1/2015 apresentada ao Projeto e das Emendas ao Substitutivo 1/2015 e 2/2015, com Substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Pedro Chaves.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Raimundo Gomes de Matos - Presidente, Valtenir Pereira e Geovania de Sá - Vice-Presidentes, Pedro Chaves, Relator; Andre Moura, Cabo Sabino, Carmen Zanotto, Gonzaga Patriota, Hélio Leite, João Campos, Joaquim Passarinho, Josi Nunes, Juscelino Filho, Leônidas Cristino, Odorico Monteiro, Rosangela Gomes, Chico Lopes, Geraldo Resende e Moses Rodrigues.

Sala da Comissão, em 18 de novembro de 2015.

Deputado RAIMUNDO GOMES DE MATOS

Presidente

Deputado PEDRO CHAVES

Relator

## SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.628, DE 2015

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e a Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, para dispor sobre benefícios trabalhistas e previdenciários e sobre a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 7º-A:

“Art. 7º-A. Os cursos técnicos de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias poderão ser financiados pelo Fundo Nacional de Saúde, conforme regulamentação do Poder Executivo, mediante a aprovação do projeto pedagógico apresentado pelas instituições de ensino habilitadas a ministrar os cursos.

§ 1º Os cursos técnicos de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias serão desenvolvidos conforme o disposto no art. 36-B da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 2º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias que ainda não tiverem concluído o ensino médio, serão incluídos em programas que ampliem a escolaridade e ofereçam profissionalização, conforme a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 3º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias, quando participando de cursos técnicos ou de capacitação profissional, farão jus a ajuda de custo para seu transporte até o local do curso e de volta à sua residência, conforme legislação aplicável.” (NR)

Art. 2º O art. 9º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renomeando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 9º .....

.....

§ 2º Todo o tempo de contribuição prestado nas condições do parágrafo anterior será considerado para fins previdenciários, independentemente da forma de vínculo empregatício, desde que vinculada à formalização do efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária respectiva, para assegurar a contagem recíproca dos regimes do tempo de contribuição aos Agentes Comunitários de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para fins de aposentadoria e demais benefícios do Regime Geral da Previdência Social.” (NR)

Art. 3º O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 9º-A .....

.....

§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, 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 que dispõe o art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho, quando submetidos a este regime;

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

Art. 4º O art. 3º da Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VI:

“Art. 3º .....

.....

VI – prioridade de atendimento ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias, nos termos do Regulamento.” (NR)

Art. 5º Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 18 de novembro de 2015.

Deputado RAIMUNDO GOMES DE MATOS  
Presidente

Deputado PEDRO CHAVES  
Relator

**FIM DO DOCUMENTO**