

**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".**

PROJETO DE LEI Nº 1.628, DE 2015

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 seis direitos previdenciários, oriundos da regulamentação da Emenda Constitucional 51/2006.

Autor: Deputado André Moura

Relator: Deputado Pedro Chaves

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 propositura, 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 2012-2015¹, 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:

¹ Lei nº 12.593, de 18.01.2012.

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-LRF² e da Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2015 – LDO 2015³, 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

² Lei Complementar nº 101, 04.05.2000

³ Lei nº 13.080, de 02.01.2015

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 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.

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 conseqüente 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.

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".

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 de 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^a. 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 visita 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^a. 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 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 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