

**AVULSO NÃO
PUBLICADO.
REJEIÇÃO NA
COMISSÃO DE
MÉRITO**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.839-A, DE 2015

(Do Sr. Sergio Souza)

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, 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, para modificar requisito de que o Agente Comunitário de Saúde resida na área da comunidade em que atuar, a fim de exigir apenas que o profissional resida na área do município em que atuar; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição deste e do de nº 6120/16, apensado (relator: DEP. RAIMUNDO GOMES DE MATOS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

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

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 6120/16

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator

- Parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O inciso I do art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º**

I – residir na área do município em que atuar;

.....” (NR)

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

Art. 3º Revoga-se o § 2º do art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

JUSTIFICAÇÃO

No contexto de seu surgimento, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram idealizados como pessoas que trabalhariam na própria comunidade onde morassem e com ela se relacionariam num caráter de certo ativismo social e de filantropia.

Naquele contexto, o art. 3º do Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999, que *fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências*, especificava então que o ACS deveria *residir na própria comunidade, ter espírito de liderança e de solidariedade e preencher os requisitos mínimos a serem estabelecidos pelo Ministério da Saúde*.

Os ACS, na maioria dos casos, não se classificavam nem como simples pessoas da comunidade atuando com espírito de solidariedade nem como servidores públicos, os quais necessitavam ser aprovados em concursos públicos de provas ou de provas e títulos, nos moldes definidos pela Constituição Federal (CF) de 1988.

Em consequência dessa dicotomia, muitos ACS foram arregimentados em estado de precariedade no que tange a sua situação funcional.

Com o grande êxito do Programa de Saúde da Família (atualmente denominado como Estratégia de Saúde da Família) – que se tornou a mola mestra em torno da qual se organiza a Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – e do crescimento sustentado do número de ACS em atividade, a situação ambígua desses profissionais originou a necessidade de regularizar a situação jurídica dos ACS.

Dessa forma, em 2006, foi editada a Emenda Constitucional nº 51, que inseriu no art. 198 de nossa Carta Magna três parágrafos para oferecer o arcabouço constitucional necessário à regularização da situação funcional dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, nos seguintes termos:

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.

No mesmo ano, e em atendimento à previsão constitucional constante do § 5º acima transcrito, a Lei nº 11.350, de 5 de outubro 2006, veio regulamentar o art. 198 da CF, trazendo determinações destinadas a reforçar o enfoque comunitário anteriormente mencionado. Destaca-se a apresentação, entre os requisitos para o exercício da atividade de ACS, da exigência de o profissional residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público (art. 6º, inciso I), área geográfica essa cuja definição compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Além disso, e tendo em vista o disposto no § 6º do art. 198 da CF, o parágrafo único do art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, especifica que, no caso dos ACS, o contrato de trabalho também poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do art. 6º (obrigatoriedade de o ACS residir na área em que irá atuar) ou na hipótese de apresentação de declaração falsa de residência.

Diante desses dispositivos contidos em lei federal, estados e municípios são obrigados a selecionar os ACS entre as pessoas que residem na área da comunidade onde eles devem atuar. Em muitos desses municípios, porém, essa determinação representa um entrave à contratação de pessoas realmente qualificadas para exercer a atividade. Para os gestores de tais municípios, seria mais do que suficiente exigir que o ACS resida na área do município onde irá trabalhar.

Ressalte-se que o conceito original de agente comunitário, que trabalharia na comunidade onde mora e se relacionaria com a comunidade num caráter de certo ativismo social e de filantropia, perdeu-se com a regulamentação constitucional e jurídica que transformou o ACS em empregado ou servidor público e regularizou sua situação funcional. A nosso ver, nesse novo contexto, a determinação de que o ACS deva residir na área da comunidade em que atuar não faz mais sentido. Por isso defendemos que qualquer pessoa qualificada tenha o direito de participar do processo seletivo e a atuar na comunidade, ainda que não viva nela.

É de ressaltar, acerca das atividades dos ACS, que o art. 198 da Constituição Federal, em seu § 5º – com a nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010 –, dispõe que:

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.

Porém, no âmbito de um regime federativo como o nosso, a tentativa de legislar sobre tal matéria por meio de lei federal traz conflitos e ambiguidades difíceis de

serem solucionadas. A própria definição do regime jurídico dos ACS reflete tal dificuldade: por um lado, a Constituição Federal determina que uma lei federal disponha sobre o regime jurídico do ACS; por outro, a própria lei federal que regulamenta a Constituição estabelece que os ACS submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), **salvo se lei local – originada dos estados, do Distrito Federal ou dos municípios – dispuser de forma diversa.**

Assim, entendemos que os municípios, como responsáveis diretos pela contratação dos ACS, deveriam ter o direito de legislar acerca do tema conforme suas necessidades, sem estarem amarrados às limitações estabelecidas em lei federal.

Não obstante, apresentamos este projeto de lei, que, por meio de alteração a ser realizada na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, almeja um aumento na competitividade do processo seletivo para Agentes Comunitários de Saúde e, portanto, seu aprimoramento. Estou convicto de que a medida proposta irá beneficiar nossos municípios e propiciar melhorias na atenção básica à saúde por eles prestada no âmbito do SUS. Tal convicção levamos a esperar o apoio dos Parlamentares desta Casa Legislativa à aprovação do projeto.

Sala das Sessões, em 10 de junho de 2015.

Deputado SÉRGIO SOUZA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....
**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**
.....

**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**
.....

**Seção II
Da Saúde**
.....

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos

Municípios, além de outras fontes. [\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014\) \(Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014\)](#)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

IV – [\(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

§ 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. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

§ 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. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#) e [\(Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010\)](#)

§ 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. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

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. 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.

DECRETO Nº 3.189, DE 4 DE OUTUBRO DE 1999

Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, inciso VI, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Cabe ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), no âmbito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob supervisão competente.

Art. 2º São consideradas atividades do ACS, na sua área de atuação:

I - utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade de sua atuação;

II - executar atividades de educação para a saúde individual e coletiva;

III - registrar, para controle das ações de saúde, nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - estimular a participação da comunidade nas políticas públicas como estratégia da conquista de qualidade de vida;

V - realizar visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família;

VI - participar ou promover ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas públicas que promovam a qualidade de vida;

VII - desenvolver outras atividades pertinentes à função do Agente Comunitário de Saúde.

Parágrafo único. As atividades do ACS são consideradas de relevante interesse público.

Art. 3º O ACS deve residir na própria comunidade, ter espírito de liderança e de solidariedade e preencher os requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º O ACS prestará seus serviços, de forma remunerada, na área do respectivo município, com vínculo direto ou indireto com o Poder Público local, observadas as disposições fixadas em portaria do Ministério da Saúde.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 4 de outubro de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
José Serra

PROJETO DE LEI Nº 6.120, DE 2016
(Do Sr. Nilto Tatto)

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para modificar requisito para o exercício de atividade de Agente Comunitário de Saúde

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1839/2015.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

.....
I – residir na área da comunidade definida pelo ente federativo há pelo menos 3 (três) anos, contados retroativamente à data de publicação do edital do processo seletivo ou concurso público;

.....
§ 3º É dispensada a exigência de residência na área da comunidade definida pelo ente federativo ao agente comunitário de saúde que tiver concluído com êxito o estágio probatório.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

A intenção de se exigir a residência em pelo menos três anos antes do edital visa impedir que um candidato altere sua residência no momento da publicação do edital, prejudicando outros que realmente residem na comunidade há muitos anos e que, portanto, têm o real conhecimento sobre os problemas locais.

Além disso, a exigência vai ao encontro dos objetivos e finalidades da política, vez que valoriza e estimula a atividade do agente comunitário por pessoas que integram a comunidade, conhecendo sua realidade, seus anseios, suas demandas e seus conflitos. O tempo de três anos acredita-se ser razoável pois, ao mesmo tempo que reflete um período para que os laços comunitários sejam estabelecidos, não prejudica a oportunidade para novos integrantes.

A alteração proposta também possibilitará aos Agentes Comunitários de Saúde a mudança de endereço residencial após a conclusão do estágio probatório em suas respectivas prefeituras. Tal mudança não implicará na perda do emprego ou cargo público, desde que o agente continue exercendo suas funções na região inicialmente definida no edital do concurso público, ou do processo seletivo, ao qual tenha participado.

Por essas razões, solicitamos o apoio dos nobres pares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em 13 de setembro de 2016.

Deputado NILTO TATTO
PT/SP

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

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. 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.

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em tela, de autoria do ilustre Deputado SÉRGIO SOUZA, propõe seja dispensada a exigência de os Agentes Comunitários de Saúde sejam residentes na área do município em que atuarem, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público.

Para tanto, propõe alterações no art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que “regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, 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”, ou seja, a Lei dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Assim, segundo sua proposta, seria alterado o texto do inciso I e suprimido o § 2º do dispositivo citado.

Justificando sua iniciativa, o preclaro Autor argumenta que os municípios, como responsáveis diretos pela contratação dos ACS, deveriam ter o direito de legislar acerca do tema conforme suas necessidades, sem estarem amarrados às limitações estabelecidas em lei federal.

Apensado ao Projeto analisado encontra-se o PL 6120/2016, de autoria do eminente Deputado NILTO TATTO, que tem por objetivo exatamente o oposto: pretende instituir um mínimo de três anos de residência para o candidato a Agentes Comunitários de Saúde.

A matéria é de apreciação conclusiva das Comissões e insere-se no âmbito das competências deste Órgão Técnico.

Após a manifestação da Comissão de Seguridade Social e Família, deverá pronunciar-se a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania quanto à constitucionalidade, à legalidade, à juridicidade, à regimentalidade e à técnica legislativa.

No prazo regimentalmente previsto, não foram apresentadas emendas.

É o Relatório.

II – VOTO DO RELATOR

O nobre Deputado SÉRGIO SOUZA demonstra por meio de sua proposição todo seu compromisso com as questões municipais.

De fato, essa característica de seu mandato deve ser destacada e aplaudida. Há que se considerar, entretanto, que a adoção de sua propositura seria um evidente desvirtuamento do Programa de Saúde da Família — PSF e da atuação do Agente Comunitário de Saúde.

A exigência de o ACS residir em sua área de atuação remonta

desde há muito, em que pessoas com um pouco mais de conhecimento e disponibilidade de tempo ajudavam suas comunidades.

Nas comunidades mais antigas e fixadas sempre existiram pessoas que eram as referências para cuidar, prestar um primeiro socorro ou indicar algum cuidado, encaminhar para cuidados mais complexos ou específicos dentro dos serviços de saúde.

Assim ficou como ponto essencial do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família escolher pessoas que conhecessem a sua comunidade, tanto nos seus componentes humanos, quanto em seus componentes estruturais e físicos.

Seriam pessoas que aliariam seu conhecimento da área e sua relação com vizinhos. Estas eram as condições essenciais. O resto, como a aquisição ou aprimoramento do conhecimento técnico, seria algo passível de se conseguir dentro do processo de ensino-aprendizagem.

Do ponto de vista humano, tenho certeza que a proposta é aceitável, mas a administração pública tem que se reger pela legalidade e pela impessoalidade e nesse caso, o interesse público e a atuação da administração pública falam no sentido de que aberta uma exceção, o PSF e a atuação dos ACS seriam desvirtuadas em sua essência.

Não vemos, desse modo, como permitir que tal ideia prospere, pois a atuação do PSF é reconhecidamente um grande avanço na saúde pública do País.

Já no que concerne à matéria apensada, verifica-se, por parte do ínclito Autor, um evidente excesso. Exigir residência há mais de três anos parece-nos excessivo e não recomendável porquanto, pelos mesmos princípios balizadores da rejeição à proposição principal, não se deve alterar a Lei e toda a prática já consolidada de contratação dos ACSs por conta de eventuais tentativas de fraude ao consignado na norma.

Ante o exposto, nosso voto é pela rejeição ao Projeto de Lei nº 1.839, de 2015, e ao Projeto de Lei nº 6.120, de 2016.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputado RAIMUNDO GOMES DE MATOS
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou o Projeto de Lei nº 1.839/2015, e o PL 6120/2016, apensado, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Raimundo Gomes de Matos.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Juscelino Filho - Presidente, Odorico Monteiro, Ságuas Moraes e Miguel Lombardi - Vice-Presidentes, Adelson Barreto, Alan Rick, Alexandre Serfiotis, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Conceição Sampaio, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Sinval Malheiros, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Floriano Pesaro, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Hiran Gonçalves, Jandira Feghali, Jean Wyllys, Jorge Solla, Laura Carneiro, Leandre, Luciano Ducci, Mandetta, Mário Heringer, Padre João, Paulo Foletto, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Rosangela Gomes, Sergio Vidigal, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Adelmo Carneiro Leão, Afonso Hamm, Chico D'Angelo, Christiane de Souza Yared, Diego Garcia, Erika Kokay, Fabio Reis, Heitor Schuch, Jorge Tadeu Mudalen, Laercio Oliveira, Raimundo Gomes de Matos, Renato Andrade, Roberto Britto e Rôney Nemer.

Sala da Comissão, em 13 de junho de 2018.

Deputado JUSCELINO FILHO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
