



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

PROJETO DE LEI Nº. 5.312, de 2016.

Altera o art. 9º-A da Lei nº 11.530, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a redução da jornada de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Autor: Deputado FAUSTO PINATO

Relator: Deputado EDUARDO DA FONTE

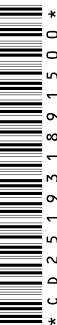
PARECER

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 5.312, de 2016, de autoria do Senhor Deputado FAUSTO PINATO (PP/SP), reduz a jornada de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias das atuais 40 horas para 30 horas semanais. A proposta visa alterar o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, que trata do exercício das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Segundo o Autor, as duas categorias são responsáveis pelo controle de várias doenças em municípios brasileiros e a alteração na jornada não acarretará prejuízos à eficiência e qualidade dos serviços prestados. O Autor argumenta que o projeto atende a justo pleito desses profissionais, uma vez que eles desenvolvem suas atribuições muitas vezes sob as intempéries do tempo (sol escaldante, chuva e frio), situação que justifica a alteração.

A propositura foi despachada às Comissões de Saúde; Trabalho, de Administração e Serviço Público, Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e de Cidadania.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

O PL 5.312/2016 tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD) e está sujeito à Apreciação Conclusiva pelas Comissões (art. 24, II, do RICD).

No prazo regimental não foram apresentadas emendas.
É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Compete à Comissão de Saúde examinar o mérito de matérias relacionadas, dentre outras: à saúde em geral, à organização institucional da saúde no Brasil; à política de saúde e processo de planificação em saúde; ao Sistema Único de Saúde; às ações e serviços de saúde pública; às campanhas de saúde pública; à erradicação de doenças endêmicas; à vigilância epidemiológica; à bioestatística e imunizações; à higiene, educação e assistência sanitária; e aos recursos humanos para a saúde.

O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, que regulamenta o piso salarial e a jornada de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Agentes de Combate às Endemias (ACE), prevê o seguinte:

“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.

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias em prol das famílias e das comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação, e assegurará aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias participação nas atividades de planejamento e avaliação de ações, de detalhamento das atividades, de registro de dados e de reuniões de equipe.”





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

O PL 5.312/2016, propõe alterar o art. 9º-A da mencionada Lei para estabelecer que a jornada de trabalho dos ACS e ACE seja de, no máximo, 30h semanais, **verbis**:

“Art. 2º. O art. 9º-A da Lei nº 11.530, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“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 30 (trinta) horas semanais.”

Antes de tratar do mérito do PL 5.312/2016 é indispensável contextualizar a importância do ACS e do ACE para a saúde pública.

Segundo Ministério da Saúde, os ACSs e os ACEs são profissionais que compõem a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde e desenvolvem ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividades. São eles que realizam a integração dos serviços de saúde da atenção básica com a comunidade.

As Emendas Constitucionais nºs 51, de 2006, 63, de 2010, e 120, de 2022, alteraram o art. 198 da Constituição para estabelecer a competência da União para fixar o regime jurídico, o piso salarial e as diretrizes dos Planos de Carreira do ACS e do ACE, **verbis**:

“§ 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.

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal.”





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

As carreiras de ACS e ACE estão hoje disciplinadas pelas Leis nºs 11.350/2006, 13.595/2018, e 14.536/2023. Esses diplomas legais os reconhecem como profissionais de saúde, com profissão regulamentada. Além disso, dispõe sobre as suas atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Essas leis determinam que cabe ao ACS o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do ACS, em sua área geográfica de atuação: I – a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; II – o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; e III – a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional.

Além dessas atribuições compete ao ACS a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; da b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto no Estatuto da Criança e





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

do Adolescente; e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas; f) da pessoa em sofrimento psíquico; g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; e j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças.

A essas atribuições somam-se o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: a) de situações de risco à família; b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde; e c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação.

No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o ACS tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são também atividades do Agente, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe: I – a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; II – a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; III – a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência; IV – a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade; e V – a verificação antropométrica.



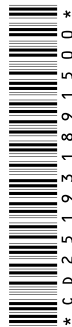


CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

Conforme a legislação citada, são consideradas atividades típicas do ACE, em sua área geográfica de atuação: I – o desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde; II – a realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o ACS e a equipe de atenção básica; III – a identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável; IV – a divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas; V – a realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças; VI – o cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças; VII – a execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores; VIII – a execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; IX – o registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS; X – a identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; e XI – a mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

Conforme a Lei, é considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação: I – no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações; II – na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município; III – na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes; IV – na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública; V – na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde.

Como se observa, o ACS e o ACE são profissionais da saúde que desempenham um papel essencial no combate às endemias e na promoção da saúde pública no Brasil. A atuação desses profissionais é fundamental para a eficácia das estratégias de prevenção e controle de doenças endêmicas, bem como para a promoção de ambientes saudáveis.

Em última instância, o ACS e o ACE são a linha de frente da saúde pública brasileira e parte essencial para o cumprimento do mandamento do art. 196 da Constituição que determina ser a saúde um *direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*.

A fixação da jornada de trabalho do ACS e do ACE em nível nacional não é uma invasão da competência dos demais Entes federados, mas sim como um parâmetro geral que respeita as peculiaridades de cada região. Ao prever que compete ao Congresso Nacional a dispor sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira, a Constituição confere à União a competência de fixar a jornada de





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

trabalho do ACS e do ACE, como já o faz nas Leis nºs 11.350/2006, e 13.595/2018.

A valorização das carreiras do ACS e do ACE atende ao interesse público, pois visa implementar aquilo que foi estabelecido pela Constituição em seu art. 198. A fixação do piso salarial só tem efetividade se houver vinculação à determinada carga horária. Por isso, a Constituição exige que tanto o piso salarial, quanto a jornada de trabalho sejam diretrizes nacionais e uniformes. Ou seja, a Constituição fixou a regra geral de que a remuneração e a carga horária do ACS e do ACE devem ser iguais no Brasil.

Se a fixação da jornada de trabalho não for uniforme em todo o país, isto pode gerar distorções regionais e/ou municipais que tenderão a reduzir o piso nacional fixado pela Constituição e gerar a necessidade do pagamento de horas extras. Profissionais com carga horária diferenciada, para mais ou para menos, por óbvio, terão valores proporcionais como limite mínimo de pagamento. A fixação de norma geral quanto a jornada de trabalho não impede os Entes federados de, no exercício de sua competência, estabelecer programas, meios de controle e supervisão desta carga horária.

Cumprе destacar que o STF já se manifestou mais de uma vez no RE 127.765, em sede de Repercussão Geral, Tema 1132, no sentido de não haver inconstitucionalidade de o Congresso Nacional fixar o piso salarial do ACS e do ACE e, consequentemente, a carga horária correspondente.

Observa-se, todavia, que o PL 5.312/2016 necessita ser ajustado em razão da alteração promovida pela Lei nº 13.595/2018, e da necessidade de se criar um prazo de implementação da mudança. Em adição, farei uma correção em relação a menção à lei alterada. Onde se diz Lei nº 11.530/2006, passará a constar a Lei nº 11.350/2006 (Lei Ruth Brilhante), que trata das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias.

Em razão da importância da matéria, no **MÉRITO**, voto pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 5.312, de 2016, na forma do substitutivo em anexo.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

Sala das Sessões em, 21 de maio de 2025.

Deputado **EDUARDO DA FONTE**

RELATOR

Apresentação: 21/05/2025 17:54:18.893 - CSAUDE
PRL 2 CSAUDE => PL 5312/2016

PRL n.2



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD251931891500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo da Fonte





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

PROJETO DE LEI Nº 5.312, de 2016.

SUBSTITUTIVO

Altera o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a redução da jornada de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

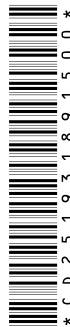
O Congresso Nacional DECRETA:

Art. 1º. Esta Lei altera o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a jornada de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Art. 2º. O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º-A. 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 30 (trinta) horas semanais.

.....
.....
§ 2º A jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias em prol das famílias e das comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação, e assegurará aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias participação nas atividades de planejamento e avaliação de ações, de detalhamento das atividades, de registro de dados e de reuniões de equipe.”(NR)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor no primeiro dia do exercício seguinte ao de sua aprovação.

Deputado EDUARDO DA FONTE

RELATOR

