



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.126-D, DE 2021

(Do Sr. Wilson Santiago)

Altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. MARX BELTRÃO); da Comissão de Trabalho, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. CARLOS VERAS); da Comissão de Finanças e Tributação, pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária deste, com emenda; do Substitutivo da Comissão de Saúde; e do Substitutivo da Comissão de Trabalho e de Administração e Serviço Público, com subemendas (relator: DEP. HUGO MOTTA); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste, com a Emenda da Comissão de Finanças e Tributação; do Substitutivo da Comissão de Saúde, com Subemenda da Comissão de Finanças e Tributação; e do Substitutivo da Comissão de Trabalho, com Subemenda da Comissão de Finanças e Tributação (relator: DEP. CABO GILBERTO SILVA).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SAÚDE;

TRABALHO;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

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

APRECIACÃO:

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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

III - Na Comissão de Trabalho:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer do relator
- Emenda oferecida pelo relator
- Subemendas oferecidas pelo relator (2)
- Parecer da Comissão
- Emenda adotada pela Comissão
- Subemendas adotadas pela Comissão (2)

V - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021
(Do Sr. Wilson Santiago)

Altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica a redação dos artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006, equiparando as atividades e define piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária com os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Art. 2º Os artigos 1º e 2º da Lei 11.350/2006 são alterados e passam a vigorar com as seguintes redações:

-----“
Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde, Agente de Vigilância Sanitária 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, dos Agente de Vigilância Sanitária 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.

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Vigilância Sanitária e Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Vigilância Sanitária e Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei.

-----” (NR).

Art. 3º Acrescenta-se o art. 3º-A na Lei 11.350/2006, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“art. 3º-A Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

-----” ((NR).

Art. 4º Os artigos 4º e 9º-A da Lei 11.350/2006 são alterados e passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 4º O Agente de Combate às Endemias e o Agente de Vigilância Sanitária têm 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.

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias e do Agente de Vigilância Sanitária, em sua área geográfica de atuação:

Art. 9º-A. O piso salarial profissional nacional é o valor do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde, Agente de Vigilância Sanitária e Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais.

§ 1º O piso salarial profissional nacional do Agente Comunitário de Saúde, do Agente de Vigilância Sanitária e do Agente de Combate às Endemias não será inferior a dois Salários Mínimos mensais.

-----“ (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei modifica a redação dos artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006, equiparando as atividades e piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias.

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Os agentes de vigilância sanitária estão à frente de todas situações em que a saúde da população esteja exposta, tanto em relação aos riscos sociais quanto sua vulnerabilidade física e biológica. Também, estão relacionadas as atividades de vigilância sanitária a prevenção e manutenção da saúde e integridade física e mental do trabalhador.

Nesta pandemia do coronavírus o exército de agentes de vigilância sanitária foi o primeiro contingente da saúde pública a ser mobilizado, para promover ações de combate a Covid-19, organizando barreiras sanitárias, ações de conscientização e fiscalização, realizando visitas domiciliares e garantindo o cumprimento das normas que regem o isolamento e distanciamento social das pessoas. Ou seja, sem o trabalho e dedicação desses profissionais da saúde o cenário de contaminação, expansão da pandemia e mortes de brasileiros seria ainda mais grave em todo território nacional. A atuação dos agentes de vigilância sanitária é muito ampla, como a fiscalização de medicamentos, alimentos, serviços e produtos para a saúde, dos pacientes, além dos produtos cosméticos e saneantes.

No Brasil, cabe a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a responsabilidade para criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades de fiscalização e controle sanitário, vinculadas ou não à saúde, além de diversos empreendimentos econômicos como os portos, aeroportos e fronteiras.

A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, tem por escopo a regulamentação do o §5º do art. 198 da Constituição, que estabelece que “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.”

A partir de então, como define muito bem o artigo 1º, e demais dispositivos, a referida Lei passou a dispor sobre as “atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias”, inclusive, dispondo sobre “piso salarial nacional”, no artigo 9º-A.

No nosso entendimento, a Lei nº 11.350/2006 foi injusta e restritiva ao deixar de dispor sobre as atividades dos Agentes de Vigilância Sanitária, seguimento de trabalhadores da área de saúde importantíssimo para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, o presente Projeto de Lei tem por objetivo suprir esta lacuna da lei e fazer justiça a este seguimento de trabalhadores determinante ao desempenho das competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Ante ao exposto, Senhoras e Senhores Deputados, julgo de fundamental importância o apoio dos meus Pares para aprovarmos o presente Projeto de Lei que inclui os Agentes de Vigilância Sanitária nas disposições da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado WILSON SANTIAGO

PTB/PB



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

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....
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 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.

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.

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018, com redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 19/4/2018, convertida na Lei nº 13.708, de 14/8/2018)

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição 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. (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)

Parágrafo único. (Revogado pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)

I – (Revogado pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)

II – (Revogado pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)

III – (Revogado pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)

IV – (Revogado pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)

V – (Revogado pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)

VI – (Revogado pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência. (Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.595, de 5/1/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018)

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, 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;
- III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;
- IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:
- a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério;
 - 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 na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e 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;
 - j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;
- V - 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;
 - 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;
- VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras). [\(Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.595, de 5/1/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018\)](#)
- § 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, 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;
- V - a verificação antropométrica. [\(Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.595, de 5/1/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018\)](#)
- § 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com

os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação:

I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;

II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;

III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

IV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença;

V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde;

VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;

VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde. [\(Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.595, de 5/1/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018\)](#)

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.

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;

III - 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 - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

VII - 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 - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores. [\(Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.595, de 5/1/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018\)](#)

§ 2º 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 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. *(Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.595, de 5/1/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018)*

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, da coordenação ou da supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental. *(Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.595, de 5/1/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018)*

Art. 4º-A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

III - (VETADO);

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica;

V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos. *(Artigo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.595, de 5/1/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018)*

Art. 4º-B. Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. *(Artigo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)*

Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos no inciso II do *caput* do art. 6º, no inciso I do *caput* do art. 7º e no § 2º deste artigo, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação. *(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018)*

§ 1º Os cursos a que se refere o *caput* deste artigo utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho. *(Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.595, de 5/1/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018)*

§ 2º A cada 2 (dois) anos, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às

Endemias frequentarão cursos de aperfeiçoamento. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018, com redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 19/4/2018, convertida na Lei nº 13.708, de 14/8/2018\)*](#)

§ 2º-A Os cursos de que trata o § 2º deste artigo serão organizados e financiados, de modo tripartite, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. [*\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 827, de 19/4/2018, convertida na Lei nº 13.708, de 14/8/2018\)*](#)

§ 3º Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)*](#)

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 - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas; [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)*](#)

III - ter concluído o ensino médio. [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)*](#)

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do *caput* deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. [*\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)*](#)

§ 2º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I do *caput* deste artigo. [*\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018, vetado pelo Presidente da República, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018\)*](#)

§ 3º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente Comunitário de Saúde compete a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do *caput* deste artigo, devendo:

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II - considerar a geografia e a demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III - flexibilizar o número de famílias e de indivíduos a serem acompanhados, de acordo com as condições de acessibilidade local e de vulnerabilidade da comunidade assistida. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)*](#)

§ 4º A área geográfica a que se refere o inciso I do *caput* deste artigo será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)*](#)

§ 5º Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do *caput* deste artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida. [*\(Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.595, de 5/1/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 18/4/2018\)*](#)

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

I - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas; [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)*](#)

II - ter concluído o ensino médio. [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)*](#)

Parágrafo único. [*\(Revogado pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)*](#)

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso II do *caput* deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)](#)

§ 2º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente de Combate às Endemias compete a definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e os seguintes:

I - condições adequadas de trabalho;

II - geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III - flexibilização do número de imóveis, de acordo com as condições de acessibilidade local.

[\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)](#)

Art. 7º-A. [\(VETADO na Lei nº 13.342, de 3/10/2016\)](#) [\(VETADO na Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)](#)

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.

§ 1º 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. [\(Parágrafo único transformado em §1º pela Lei nº 13.342, de 3/10/2016\)](#)

§ 2º O tempo prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelos Agentes de Combate às Endemias enquadrados na condição prevista no § 1º deste artigo, independentemente da forma de seu vínculo e desde que tenha sido efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária, será considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.342, de 3/10/2016\)](#)

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. [\(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014\)](#)

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, obedecido o seguinte escalonamento: [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014, com nova redação vetada pelo Presidente da República na Lei nº 13.708, de 14/8/2018, mantida pelo Congresso Nacional e publicada no DOU de 23/10/2018\)](#)

I - R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2019; [\(Inciso vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.708, de 14/8/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 23/10/2018\)](#)

II - R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) em 1º de janeiro de 2020; [\(Inciso vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.708, de 14/8/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 23/10/2018\)](#)

III - R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2021. [\(Inciso vetado\)](#)

[pelo Presidente da República na Lei nº 13.708, de 14/8/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 23/10/2018\)](#)

§ 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. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014, com redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 19/4/2018, convertida na Lei nº 13.708, de 14/8/2018\)](#)

I - [\(Revogado pela Lei nº 13.708, de 14/8/2018\)](#)

II - [\(Revogado pela Lei nº 13.708, de 14/8/2018\)](#)

§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, 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 disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza. [\(Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.342, de 3/10/2016, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 11/1/2017\)](#)

§ 4º As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)](#)

§ 5º O piso salarial de que trata o § 1º deste artigo será reajustado, anualmente, em 1º de janeiro, a partir do ano de 2022. [\(Parágrafo vetado pelo Presidente da República na Lei nº 13.708, de 14/8/2018, mantido pelo Congresso Nacional e publicado no DOU de 23/10/2018\)](#)

§ 6º [\(VETADO na Lei nº 13.708, de 14/8/2018\)](#)

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 (FNS) 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. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014, com redação dada pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018\)*](#)

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. 9º-H. Compete ao ente federativo ao qual o Agente Comunitário de Saúde ou o Agente de Combate às Endemias estiver vinculado fornecer ou custear a locomoção necessária para o exercício das atividades, conforme regulamento do ente federativo. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 13.595, de 5/1/2018, com redação dada pela Medida Provisória nº 827, de 19/4/2018, convertida na Lei nº 13.708, de 14/8/2018\)*](#)

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.

.....
.....



COMISSÃO DA SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

Altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º- A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Autor: Deputado WILSON SANTIAGO

Relator: Deputado MARX BELTRÃO

I - RELATÓRIO

O Projeto de lei em tela propõe alterar a Lei nº 11.350/2006, que regulamenta a atuação dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, para estender seus efeitos aos agentes de vigilância sanitária.

Foi distribuído às Comissões da Saúde; Trabalho; Finanças e Tributação (Art. 54 RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD). Sob regime de tramitação ordinário, está sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões.

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto, nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a este Colegiado a análise da proposição quanto ao mérito da saúde pública, nos termos regimentais. Eventuais ponderações





acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Os agentes de vigilância sanitária (AVS) exercem – tanto quanto os agentes comunitários de saúde (ACS) e de combate às endemias (ACE) – papel de extrema relevância na promoção de saúde e prevenção de doenças em nossas comunidades. Cabe, portanto, louvar a iniciativa do nobre autor, Deputado Wilson Santiago.

De fato, como bem expresso na justificção do projeto de lei sob nossa análise, os AVS

estão à frente de todas as situações em que a saúde da população esteja exposta, tanto em relação aos riscos sociais quanto a sua vulnerabilidade física e biológica. Também, estão relacionados às atividades de vigilância sanitária a prevenção e manutenção da saúde e integridade física e mental do trabalhador.

Nesta pandemia do coronavírus o exército de agentes de vigilância sanitária foi o primeiro contingente da saúde pública a ser mobilizado, para promover ações de combate a Covid-19, organizando barreiras sanitárias, ações de sensibilização e fiscalização, realizando visitas domiciliares e garantindo o cumprimento das normas que regem o isolamento e distanciamento social das pessoas.

Apesar disso, a atuação dos AVS ainda não conta com regulamentação adequada. Eles sequer constam nominalmente da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho. Ali encontramos, todavia, a família de agentes da saúde e do meio ambiente (código 3522), composta pelos agentes de defesa ambiental e de saúde pública, cujas tarefas são descritas da seguinte maneira¹:

Orientam e fiscalizam as atividades e obras para prevenção/preservação ambiental e da saúde, por meio de

¹ <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorCodigo.jsf>.





vistorias, inspeções e análises técnicas de locais, atividades, obras, projetos e processos, visando o cumprimento da legislação ambiental e sanitária; promovem educação sanitária e ambiental.

Resta claro que a proposição em tela é meritória e deve prosperar, pois traz justiça para uma categoria de profissionais de saúde que até então vem sendo negligenciada por nossa legislação. Alguns ajustes, contudo, devem ser feitos, para que não se confundam as atividades dos AVS com as dos demais agentes.

Assim, deixamos claro que a vinculação do AVS permanece na área de vigilância sanitária. Os agentes mantêm suas atribuições no sistema de vigilância em saúde, mas sempre no campo da vigilância sanitária.

Diante do exposto, o **voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.126, de 2021, na forma do substitutivo anexo.**

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputado MARX BELTRÃO
Relator





COMISSÃO DA SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para regulamentar as atividades dos Agentes de Vigilância Sanitária.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei 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 regulamentar as atividades dos Agentes de Vigilância Sanitária.

Art. 2º O art. 1º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde, de Agente de Vigilância Sanitária e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei. (NR)”

Art. 3º O art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde, de Agente de Vigilância Sanitária 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.

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Vigilância Sanitária e Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, respectivamente.

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Vigilância Sanitária e Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. (NR)".

Art. 4º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 passa a vigorar acrescida do seguinte art. 3º-A:

"Art. 3º-A O Agente de Vigilância Sanitária tem como atribuição o exercício de atividade de vigilância em saúde, na área de vigilância sanitária, em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

Parágrafo único: Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde."

Art. 5º O art. 9º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 passa a vigorar com as seguintes alterações:





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, Agente de Vigilância Sanitária e Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais.

§ 1º O piso salarial profissional nacional do Agente Comunitário de Saúde, do Agente de Vigilância Sanitária e do Agente de Combate às Endemias não será inferior a dois Salários Mínimos mensais.

_____(NR)".

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputado MARX BELTRÃO
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 24/05/2023 15:46:42.170 - CSAUDE
PAR 1 CSAUDE => PL 1126/2021
PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.126/2021, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Marx Beltrão.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pedro Westphalen - Vice-Presidente, Abilio Brunini, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Augusto Puppio, Bruno Farias, Célio Silveira, Clodoaldo Magalhães, Detinha, Dimas Gadelha, Dorinaldo Malafaia, Dr. Benjamim, Dr. Fernando Máximo, Dr. Frederico, Dr. Jaziel, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Fernanda Pessoa, Flávia Moraes, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jeferson Rodrigues, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Júnior Mano, Léo Prates, Luciano Vieira, Marx Beltrão, Meire Serafim, Milton Vieira, Osmar Terra, Pinheirinho, Rafael Simoes, Roberto Monteiro, Rodrigo Gambale, Ruy Carneiro, Weliton Prado, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alice Portugal, Dani Cunha, Delegado Éder Mauro, Diego Garcia, Domingos Sávio, Filipe Martins, Geraldo Mendes, Lucas Redecker, Luiz Antonio Corrêa, Luiz Carlos Busato, Mário Heringer, Professor Alcides, Reinhold Stephanes, Ricardo Abrão, Ricardo Silva, Rosângela Moro e Samuel Viana.

Sala da Comissão, em 24 de maio de 2023.

Deputado ZÉ VITOR
Presidente



COMISSÃO DE SAÚDE
SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.126,
DE 2021

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para regulamentar as atividades dos Agentes de Vigilância Sanitária.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei 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 regulamentar as atividades dos Agentes de Vigilância Sanitária.

Art. 2º O art. 1º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde, de Agente de Vigilância Sanitária e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei. (NR)”

Art. 3º O art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde, de Agente de Vigilância Sanitária 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.

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Vigilância Sanitária e Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, respectivamente.

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Vigilância Sanitária e Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. (NR)”.
SBT-A n.1

Art. 4º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 passa a vigorar acrescida do seguinte art. 3º-A:

“Art. 3º-A O Agente de Vigilância Sanitária tem como atribuição o exercício de atividade de vigilância em saúde, na área de vigilância sanitária, em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

Parágrafo único: Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”

Art. 5º O art. 9º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 passa a vigorar com as seguintes alterações:



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, Agente de Vigilância Sanitária e Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais.

§ 1º O piso salarial profissional nacional do Agente Comunitário de Saúde, do Agente de Vigilância Sanitária e do Agente de Combate às Endemias não será inferior a dois Salários Mínimos mensais.

_____(NR)”.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 24 de maio de 2023.

Deputado **ZÉ VITOR**
Presidente

* C D 2 3 7 1 0 9 3 6 7 3 0 0 *





COMISSÃO DE TRABALHO

PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

Altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Autor: Deputado WILSON SANTIAGO

Relator: Deputado CARLOS VERAS

I - RELATÓRIO

O Deputado Wilson Santiago apresentou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei em epígrafe, com o objetivo de alterar a Lei nº 11.350, de 2006, para dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária. A proposta fixa o piso salarial dessa categoria em dois salários-mínimos, para jornadas de 40 horas semanais e equipara a remuneração e as atividades desempenhadas por Agentes de Vigilância Sanitária, Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e Agentes de Combate às Endemias (ACEs).

De acordo com a justificação do autor da proposta, a Lei supramencionada foi injusta e restritiva ao deixar de dispor sobre as atividades dos Agentes de Vigilância Sanitária, pois essa é uma categoria de trabalhadores igualmente importante para a área de Saúde e para o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS.

A matéria foi distribuída às Comissões de Saúde; Trabalho, de Administração e Serviço Público; Finanças e Tributação e Constituição e



Justiça e de Cidadania. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas no âmbito dessa Comissão de Trabalho.

II – VOTO DO RELATOR

Conforme expõe o autor da proposta, na justificação, a atividade de vigilância sanitária engloba um conjunto de ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à Saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da Saúde.

Essa atividade abrange também o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a Saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a Saúde.

Trata-se, sem dúvida, de uma categoria importante e que merece o reconhecimento pelo seu trabalho. Porém, foge à competência dessa Comissão apreciar as relações entre as atividades do Agente de vigilância, dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias e discutir a pertinência de sua integração à estrutura do SUS e ao modelo de regulamentação da atividade descrito na lei nº 11.350/2006. Esse exame já foi feito pela Comissão de Saúde, que aprovou a iniciativa e apresentou substitutivo, com os acertos técnicos que julgou pertinentes.

No âmbito do mérito que cabe a essa Comissão analisar, observamos que o Projeto de Lei e o Substitutivo da Comissão de Saúde fixam, em favor do Agente de Vigilância Sanitária um piso salarial não inferior a dois salários-mínimos, à semelhança do piso previsto em favor dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Porém, no caso dessas duas categorias, o benefício do piso salarial foi também inscrito na própria Constituição em cujo texto (art. 198, §8º CF) se estabeleceu que, para o pagamento do piso, serão consignados no Orçamento Geral da União com dotação própria e exclusiva.



A Constituição Federal estabelece que é direito do trabalhador o piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho. O salário profissional, diferentemente do salário-mínimo, que tem em vista as necessidades mínimas do trabalhador e de sua família, decorre da natureza da atividade empreendida, da qualificação exigida do trabalhador e das possibilidades econômicas das empresas e da categoria. Nesse sentido, pode ser determinado por lei, por convenção ou acordo coletivo ou, ainda, por decisão normativa ou laudo arbitral.

No caso do Agente de Vigilância Sanitária, em análise, o piso salarial será determinado pela lei. Tal expediente, como já se disse acima, é tecnicamente possível, pois se, outrora, já houve intenso debate sobre a constitucionalidade da fixação de salário profissional por meio de lei ordinária, já não mais restam dúvidas de que tal iniciativa do legislador não encontra óbices de natureza constitucional, principalmente após a Constituição de 1998 que estabeleceu, no seu art. 7º, inciso V, a garantia de piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho.

Assim, do ponto de vista da possibilidade jurídica e da competência do Congresso Nacional, a fixação de piso salarial do Agente de Vigilância Sanitária não enfrenta obstáculos técnicos; embora, do ponto de vista da viabilidade material, a instituição do salário profissional não seja tarefa singela, em razão das grandes disparidades sociais e econômicas entre as regiões e cidades brasileiras.

A Comissão de Saúde, ao examinar o Projeto, elaborou um Substitutivo aprimorando o texto. Apesar de concordamos com os aperfeiçoamentos aprovados por aquela Comissão, na linha de raciocínio do nobre relator, que se atentou para a correção da injustiça em relação aos Agentes de Vigilância Sanitária, pensamos que, pelas mesmas razões, devem ser feitas novas alterações na proposição.

Trata-se de corrigir injustiça em relação aos Agentes Indígenas de Saúde e aos Agentes Indígenas de Saneamento, cujas atribuições são muito semelhantes às dos Agentes Comunitários de Saúde. Apesar dessa



similitude de atribuições, os indígenas não usufruem dos mesmos benefícios e prerrogativas legais.

No caso dos agentes indígenas, o papel de intermediário entre a comunidade e o sistema médico convencional é ainda mais relevante, em virtude das particularidades da população assistida.

Eles desempenham, portanto, atividade fundamental para a oferta de serviços de saúde, levando-se em conta a pluralidade e a diversidade cultural dos povos originários e da necessária articulação entre a comunidade, com sua língua, sua cultura e seus conhecimentos tradicionais sobre saúde, de um lado, e a equipe local de saúde, com os conhecimentos e técnicas médicas e terapêuticas convencionais, de outro. Trata-se de uma presença sem a qual seria inviável a concretização do princípio da atenção diferenciada à saúde indígena.

De modo correlato, a prestação de serviços pelos agentes indígenas sofre dos mesmos problemas que já afetaram os agentes comunitários de saúde: vínculos precários, insegurança jurídica, descontinuidade dos contratos, etc.

No Senado Federal, em proposição que buscou enfrentar essa questão, o nobre Senador Zequinha Marinho apontou com muita propriedade o desenvolvimento e os problemas da atividade do agente indígena, em Parecer exarado, no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais daquela Casa, ao Projeto de Lei do Senado nº 184, de 2018, do Senador Telmário Mota.

Na ocasião, o relator destacou que, nas aldeias, há muitas reclamações no sentido de que os membros não indígenas das equipes de saúde não seriam adequadamente preparados para o trabalho junto aos povos indígenas. As particularidades socioculturais e históricas desses povos são ignoradas com frequência, de modo a limitar as possibilidades de uma atenção à saúde sensível às diferenças.

No entanto, a proposta relatada foi arquivada ao final da 56ª Legislatura, em 22 de dezembro de 2022.



Nesse sentido, entendemos como urgente, necessário e meritório incorporar a regulamentação da atividade dos agentes indígenas ao Projeto de Lei, fazendo justiça ao pleito desses trabalhadores.

Em razão do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.126, de 2021, na forma do Substitutivo, anexo.

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputado CARLOS VERAS
Relator

2023-14286



COMISSÃO DE TRABALHO

PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

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 dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento.

SUBSTITUTIVO PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

Art. 1º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigor com as seguintes alterações:

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

Parágrafo único - Os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento são considerados Agentes Comunitários de Saúde para os fins desta Lei e serão contratados por processo seletivo público, que contará com a participação das comunidades Indígenas em que esses profissionais atuarão.” (NR)

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde, de Agente de Vigilância Sanitária 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.

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Vigilância Sanitária e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, respectivamente.

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde, aos Agentes de Vigilância Sanitária e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. (NR) ”

“Art. 3º-A. O Agente de Vigilância Sanitária tem como atribuição o exercício de atividade de vigilância em Saúde, na área de vigilância sanitária, em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor de cada ente federado.

Parágrafo único. Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a Saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”

Art. 3º-B. Ao Agente Indígena de Saúde e ao Agente Indígena de Saneamento, além das atribuições descritas no art. 3º desta Lei, compete, sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal:

I - desenvolvimento, em equipe, de ações de promoção da



Saúde e cidadania, considerando o território socioambiental e os contextos interculturais e intersetoriais, visando à qualidade de vida da população Indígena;

II – promoção de ações de prevenção de doenças e agravos e de recuperação da Saúde, fundamentadas no ciclo de vida, no perfil epidemiológico da população Indígena, nas diretrizes e protocolos da atenção básica, articuladas aos cuidados e práticas tradicionais;

III – produção de análises de informações fundamentadas no modelo de vigilância em Saúde, incorporando a percepção da comunidade Indígena sobre o processo Saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social;

IV – realização de ações de primeiros socorros, considerando também as práticas e saberes tradicionais, visando à preservação da vida;

V – promoção do planejamento e execução de soluções de saneamento adequadas e viáveis para as comunidades indígenas;

VI - realização de campanhas e projetos para a educação sanitária e ambiental;

VII – produção de análises de informações fundamentadas no modelo de vigilância em saúde, incorporando a percepção da comunidade Indígena sobre o processo saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social.

§1º As atribuições de tratam os itens V, VI e VII serão exercidas sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

§2º Os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento deverão ter suas atividades reguladas pelas



normas gerais do SUS e pelas diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, previsto no Capítulo V da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. ”

Art. 9º-I. 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 de Agente de Vigilância Sanitária.

§ 1º O piso salarial profissional nacional do Agente de Vigilância Sanitária é aquele indicado no § 9º do art. 198 da Constituição Federal.

Art. 9º-J. 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 dos Agentes Indígenas de Saúde e dos Agentes Indígenas de Saneamento Agente de Vigilância Sanitária.

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Indígenas de Saúde e dos Agentes Indígenas de Saneamento é aquele indicado no § 9º do art. 198 da Constituição Federal.

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

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputado CARLOS VERAS
Relator

2023-14286





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO

PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Trabalho, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.126/2021, com Substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Carlos Veras.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Airton Faleiro - Presidente, Alexandre Lindenmeyer - Vice-Presidente, Any Ortiz, Daniel Almeida, Leonardo Monteiro, Luiz Gastão, Prof. Paulo Fernando, Rogério Correia, Ronaldo Nogueira, André Figueiredo, Bohn Gass, Carlos Veras, Coronel Meira, Evair Vieira de Melo, Flávia Moraes, Marcon, Rafael Prudente, Reimont, Sanderson e Vicentinho.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2023.

Deputado AIRTON FALEIRO
Presidente





**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CTRAB
AO PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021**

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 dispor sobre os Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento.

Art. 1º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigor com as seguintes alterações:

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

Parágrafo único - Os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento são considerados Agentes Comunitários de Saúde para os fins desta Lei e serão contratados por processo seletivo público, que contará com a participação das comunidades Indígenas em que esses profissionais atuarão.” (NR)

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde, de Agente de Vigilância Sanitária 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.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE TRABALHO**

Apresentação: 05/12/2023 09:28:30.207 - CTRAB
SBT-A 1 CTRAB => PL 1126/2021

SBT-A n.1

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Vigilância Sanitária e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, respectivamente.

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde, aos Agentes de Vigilância Sanitária e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. (NR) ”

“Art. 3º-A. O Agente de Vigilância Sanitária tem como atribuição o exercício de atividade de vigilância em Saúde, na área de vigilância sanitária, em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor de cada ente federado.

Parágrafo único. Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a Saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”

Art. 3º-B. Ao Agente Indígena de Saúde e ao Agente Indígena de Saneamento, além das atribuições descritas no art. 3º desta Lei, compete, sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal:

I - desenvolvimento, em equipe, de ações de promoção da Saúde e cidadania, considerando o território socioambiental e os contextos interculturais e intersetoriais, visando à qualidade de vida da população Indígena;

II – promoção de ações de prevenção de doenças e agravos e





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE TRABALHO

de recuperação da Saúde, fundamentadas no ciclo de vida, no perfil epidemiológico da população Indígena, nas diretrizes e protocolos da atenção básica, articuladas aos cuidados e práticas tradicionais;

III – produção de análises de informações fundamentadas no modelo de vigilância em Saúde, incorporando a percepção da comunidade Indígena sobre o processo Saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social;

IV – realização de ações de primeiros socorros, considerando também as práticas e saberes tradicionais, visando à preservação da vida;

V – promoção do planejamento e execução de soluções de saneamento adequadas e viáveis para as comunidades indígenas;

VI - realização de campanhas e projetos para a educação sanitária e ambiental;

VII – produção de análises de informações fundamentadas no modelo de vigilância em saúde, incorporando a percepção da comunidade Indígena sobre o processo saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social.

§1º As atribuições de tratam os itens V, VI e VII serão exercidas sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

§2º Os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento deverão ter suas atividades reguladas pelas normas gerais do SUS e pelas diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, previsto no Capítulo V da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. ”





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE TRABALHO**

Art. 9º-I. 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 de Agente de Vigilância Sanitária.

§ 1º O piso salarial profissional nacional do Agente de Vigilância Sanitária é aquele indicado no § 9º do art. 198 da Constituição Federal.

Art. 9º-J. 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 dos Agentes Indígenas de Saúde e dos Agentes Indígenas de Saneamento Agente de Vigilância Sanitária.

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Indígenas de Saúde e dos Agentes Indígenas de Saneamento é aquele indicado no § 9º do art. 198 da Constituição Federal.

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

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2023.

Deputado **AIRTON FALEIRO**
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

Altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Autor: Deputado WILSON SANTIAGO

Relator: Deputado HUGO MOTTA

I. RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria do Deputado WILSON SANTIAGO, altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Segundo a justificativa do autor, “a Lei nº 11.350/2006 foi injusta e restritiva ao deixar de dispor sobre as atividades dos Agentes de Vigilância Sanitária, seguimento de trabalhadores da área de saúde importantíssimo para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, o presente Projeto de Lei tem por objetivo suprir esta lacuna da lei e fazer justiça a este seguimento de trabalhadores determinante ao desempenho das competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).”

O projeto tramita em regime de ordinário (art. 151, III, RICD) e está sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões (art. 24, II, RICD), tendo sido distribuído às Comissões de Saúde; Trabalho, de Administração e Serviço Público; Finanças e Tributação (art. 54, RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania.

Nas comissões de Saúde e de Trabalho, a matéria foi aprovada nos termos dos respectivos substitutivos.

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Transcorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II. VOTO

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “*a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor*” e como adequada “*a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual*”.

Portanto, cabe a esta Comissão manifestar-se apenas em relação aos aspectos financeiros e orçamentários da proposição, não adentrando no mérito da proposta, que já foi devidamente analisado pelas Comissões de Saúde e de Trabalho e, posteriormente, quanto aos aspectos jurídicos, pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

No que tange a matéria financeira e orçamentária incluída no projeto e nos substitutivos aprovados pelas Comissões, todas proposições estabelecem um piso salarial nacional às categorias contempladas, o que pode indubitavelmente ocasionar aumento de despesas aos entes federados. Aqui nos guiamos pelo exemplo que nos foi dado por ocasião da aprovação pelo Congresso Nacional da lei





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 23/08/2024 17:53:56.043 - CFT
PRL 1 CFT => PL 1126/2021

PRL n.1

que estabeleceu o piso salarial nacional à categoria dos enfermeiros, no qual pela ausência de previsão legal e orçamentária, teve sua eficácia sustada em decisão do Supremo Tribunal Federal e que só foi implementado após aprovação de normas constitucionais e infralegais que viabilizaram a sua aplicação.

Optamos por não cometer os mesmos equívocos cometidos na tramitação do piso de enfermagem.

Com suporte na Nota Técnica nº 25/24 da Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados, elenco aqui, em apertada síntese, os motivos pelos quais é impossível conceder esse justo benefício à categoria: **1)** a remuneração de cargos na administração pública deve ser feita por lei de iniciativa do respectivo chefe do Poder Executivo, com prévia compensação financeira, caso não haja previsão constitucional; **2)** A lei não pode gerar qualquer impacto financeiro ou orçamentário sem a previsão de fonte, bem como a correspondente transferência de recursos financeiros necessários ao seu custeio; e **3)** piso salarial requer autorização constitucional específica para abranger agentes de entes subnacionais.

Corroborando esse entendimento, no mesmo sentido seguiu o parecer jurídico elaborado a pedido dos representantes da categoria, e encaminhada a esta relatoria, que pondera a necessidade de que o piso salarial seja definido e regulado por lei específica de iniciativa do Chefe do Poder Executivo Federal, bem como da necessidade de elaboração de estudo de impacto orçamentário financeiro e consequentes medidas compensatórias. Providência que, como foi descrito acima, necessita de autorização constitucional conforme entendimento da Suprema Corte em decisão proferida no Tema 1.132 de Repercussão Geral:

*I - É constitucional a aplicação do piso salarial nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, instituído pela Lei 12.994/2014, aos servidores estatutários dos entes subnacionais, em consonância com o art. 198, § 5º, da Constituição Federal, com a redação dada pelas **Emendas Constitucionais 63/2010 e 120/2022** (Grifos nossos)*





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 23/08/2024 17:53:56.043 - CFT
PRL 1 CFT => PL 1126/2021

PRL n.1

Veja, pois, que foi necessária a introdução de duas emendas constitucionais para que o chefe do Poder Executivo Federal pudesse aplicar o piso salarial dos agentes de saúde e combate às endemias, caso contrário somente por lei específica do respectivo chefe do Poder Executivo poderia ser concedido o benefício.

Perante essa realidade, não resta outra alternativa a este relator a não ser excluir dos textos, no que tange à competência desta Comissão, as disposições referentes ao estabelecimento de um piso salarial nacional, o que foi acatado e aprovado em reunião da associação da categoria por ampla maioria realizada no último dia 21 de agosto, com vistas a avançar na regulamentação da profissão para posteriormente estabelecer de forma legal a concessão do Piso.

Conclusão

Diante do exposto, voto pela compatibilidade e adequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei nº 1.126 de 2021, com emenda de adequação, bem como dos substitutivos adotados na Comissão de Saúde e na Comissão de Trabalho e de Administração e Serviço Público, com subemendas de adequação.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado HUGO MOTTA
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 23/08/2024 17:53:56.043 - CFT
PRL 1 CFT => PL 1126/2021

PRL n.1

EMENDA DE ADEQUAÇÃO AO PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

Altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Autor: Deputado WILSON SANTIAGO

Relator: Deputado HUGO MOTTA

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 01

Suprima-se o Art. 9-A constante do Art. 4º do Projeto de Lei nº 1.126, de 2021.

Deputado HUGO MOTTA
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 23/08/2024 17:53:56.043 - CFT
PRL 1 CFT => PL 1126/2021

PRL n.1

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO DA COMISSÃO DE SAÚDE AO
PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021**

Altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Autor: Deputado WILSON SANTIAGO
Relator: Deputado HUGO MOTTA

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 01

Suprima-se o Art. 5º do Substitutivo Adotado pela da Comissão de Saúde ao Projeto de Lei nº 1.126, de 2021

Deputado HUGO MOTTA
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 23/08/2024 17:53:56.043 - CFT
PRL 1 CFT => PL 1126/2021

PRL n.1

SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE TRABALHO
AO PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

Altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Autor: Deputado WILSON SANTIAGO

Relator: Deputado HUGO MOTTA

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 02

Suprimam-se os Arts 9º-I e 9º-J incluídos pelo 1º do Substitutivo Adotado pela Comissão de Trabalho ao Projeto de Lei nº 1.126, de 2021

Deputado HUGO MOTTA
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 1.126/2021, com emenda; do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho e de Administração e Serviço Público, com subemendas, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Hugo Motta.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Mário Negromonte Jr. - Presidente, Fernando Monteiro - Vice-Presidente, Adail Filho, Cabo Gilberto Silva, Cobalchini, Fábio Teruel, Marcelo Queiroz, Marcio Alvino, Mauro Benevides Filho, Merlong Solano, Murilo Galdino, Newton Cardoso Jr, Pauderney Avelino, Paulo Guedes, Reinhold Stephanes, Sanderson, Sidney Leite, Alceu Moreira, Aureo Ribeiro, Capitão Alberto Neto, Capitão Augusto, Coronel Meira, Dagoberto Nogueira, Dayany Bittencourt, Duarte Jr., Gilberto Abramo, Gilberto Nascimento, Gilson Daniel, Josenildo, Kim Kataguri, Laura Carneiro, Lindbergh Farias, Luiz Gastão, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Marangoni, Otto Alencar Filho, Sargento Portugal, Socorro Neri, Tadeu Oliveira e Zé Trovão.

Sala da Comissão, em 16 de outubro de 2024.

Deputado MÁRIO NEGROMONTE JR.
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO AO PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 1

Suprima-se o Art. 9-A constante do Art. 4º do Projeto de Lei nº 1.126,
de 2021.

Sala da Comissão, em 16 de outubro de 2024.

Deputado **MÁRIO NEGROMONTE JR**
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

**SUBEMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E
TRIBUTAÇÃO AO SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE SAÚDE AO
PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021**

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 1

Suprima-se o Art. 5º do Substitutivo Adotado pela da Comissão de Saúde ao Projeto de Lei nº 1.126, de 2021.

Sala da Comissão, em 16 de outubro de 2024.

Deputado **MÁRIO NEGROMONTE JR**
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

**SUBEMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E
TRIBUTAÇÃO AO SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE SAÚDE AO
PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021**

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 2

Suprimam-se os Arts 9º-I e 9º-J incluídos pelo 1º do Substitutivo
Adotado pela Comissão de Trabalho ao Projeto de Lei nº 1.126, de 2021.

Sala da Comissão, em 16 de outubro de 2024.

Deputado **MÁRIO NEGROMONTE JR**
Presidente



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 1126, DE 2021

Altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º- A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Autor: Deputado Wilson Santiago

Relator: Deputado Cabo Gilberto Silva

I - RELATÓRIO

O Projeto de lei em tela propõe alterar a Lei nº 11.350/2006, que regulamenta a atuação dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, para estender seus efeitos aos agentes de vigilância sanitária.

Foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), após ser distribuído, houve a devolução solicitada pelo Presidente da Comissão para designação de novo relator, no qual o Parecer do Relator, Deputado Marx Beltrão, foi pela aprovação, com substitutivo. Na mesma comissão, houve a Apresentação do Requerimento de Audiência Pública nº 162/2022, pela Deputada Adriana Ventura.

Decorrido os prazos, o Projeto de Lei nº 1126/2021 seguiu para a Comissão de Saúde, no qual, o Relator, Deputado Marx Beltrão, deu Parecer pela aprovação, com substitutivo. Também, com apresentação do Requerimento de Audiência Pública nº 107/2023, pelo Deputado Zé Vitor e outros, em seguida o Projeto de Lei nº 1126/2021 seguiu para a Comissão do Trabalho (CTRAB), com Parecer do Relator, Deputado Carlos Veras, pela aprovação deste, com substitutivo.

Foi distribuída a Comissão de Finanças e Tributação (CFT), com Parecer do Relator, Deputado Hugo Motta, pela compatibilidade e adequação financeira e



orçamentária do Projeto de Lei nº 1126/2021, com emenda; do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho e de Administração e Serviço Público, com subemendas.

Por fim, a tramitação do Projeto de Lei nº 1126/2021 encontra-se na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD). Sob regime de tramitação ordinário está sujeita à apreciação conclusiva pela comissão.

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto, nesta Comissão.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Cabe a este Colegiado a análise da proposição quanto a Constitucionalidade da matéria em destaque, nos termos regimentais.

Os agentes de vigilância sanitária (AVS), de fato, exercem suas atividades laborais, com os mesmos brilhos dos agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) – no tocante a prevenção, promoção e educação sanitária e epidemiológica, papel de extrema relevância na promoção de saúde e prevenção de doenças em nossas comunidades.

De fato, como bem expresso na justificção do projeto de lei sob nossa análise, os Agentes de Vigilância Sanitária:

Está à frente de todas as situações em que a saúde da população esteja exposta, tanto em relação aos riscos sociais quanto a sua vulnerabilidade física e biológica. Também, estão relacionados às atividades de vigilância sanitária a prevenção e manutenção da saúde e integridade física e mental do trabalhador.

Durante a pandemia da Corona vírus o exército de agentes de vigilância sanitária foi o primeiro contingente da saúde pública a ser mobilizado, para promover ações de combate a Covid-19, organizando barreiras sanitárias, ações de sensibilização e fiscalização, realizando visitas domiciliares e garantindo o



cumprimento das normas de isolamento e distanciamento dos cidadãos.

Apesar disso, a atuação dos AVS ainda não conta com regulamentação adequada. Eles sequer constam nominalmente da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho.

Assim, deixamos claro que a vinculação do AVS permanece na área de vigilância sanitária. Os agentes mantêm suas atribuições no sistema de vigilância em saúde, mas sempre no campo da vigilância sanitária.

Vale a pena destacar que, na Comissão de Finança e Tributação o relator, Deputado Hugo Mota deu parecer favorável, votando pela compatibilidade e adequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei nº 1.126 de 2021, com emenda de adequação, bem como dos substitutivos adotados na Comissão de Saúde e na Comissão de Trabalho e de Administração e Serviço Público, com subemendas de adequação.

Nesse sentido, no que diz respeito ao aspecto da constitucionalidade, juridicidade e boa técnica, entendo que as alterações aprovadas na Comissão de Finança e Tributação preenchem todos os requisitos legais, bem como seguiu as exigências do Regimento Interno em sua tramitação.

A Constituição Federal em seu Art. 197 afirma que, são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Logo, o projeto é constitucional porque regulamenta, a fim de equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

O Projeto de Lei é juridicamente adequado e não há problema de constitucionalidade, pois cabe à Câmara discutir e votar projeto de lei, nos termos do regimento, de acordo com o Art. 58 da Constituição.

Na Comissão de Seguridade Social e Família CSSF, o Parecer do Relator, Dep. Marx Beltrão foi pela aprovação, com substitutivo.



Na Comissão de Saúde, o Parecer do Relator, Dep. Marx Beltrão foi pela aprovação, com substitutivo.

Na Comissão do Trabalho CTRAB, o Parecer do Relator, Dep. Carlos Veras foi pela aprovação, com substitutivo.

Na Comissão de Finança e Tributação CFT, o Relator, Dep. Hugo Motta apresentou **emenda de adequação**, no qual consta que, “suprima-se o Art. 9-A constante do Art. 4º do Projeto de Lei nº 1.126, de 2021”.

O Relator, Dep. Hugo Motta apresentou **subemendas de adequação**, sendo a **subemenda de adequação nº 01**, “suprima-se o Art. 5º do Substitutivo Adotado pela da Comissão de Saúde ao Projeto de Lei nº 1.126, de 2021”. A **subemenda de adequação nº 02**, “suprimam-se os Arts 9º-I e 9º-J incluídos pelo 1º do Substitutivo Adotado pela Comissão de Trabalho ao Projeto de Lei nº 1.126, de 2021”.

A Comissão de Finança e Tributação CFT, adotou a emenda de adequação nº 1, a saber; “suprima-se o Art. 9-A constante do Art. 4º do Projeto de Lei nº 1.126, de 2021”. Bem como, subemendas de adequação nº 1 e 2.

Em informativo de adequação e compatibilidade orçamentária e financeira, consta que, a Emenda de adequação nº 01 e subemendas de adequação nº 01 e 02 apresentadas na CFT: ao suprimir os dispositivos que fixavam o piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária ao piso constitucional de ACS/ACE, os ajustes afastam o impacto sobre despesas públicas.

A emenda de adequação nº1 e subemendas de adequação nº 1 e 2 foram apresentadas pelo Relator, no intuito de corrigir e afastar impacto sobre despesas públicas. Tornado o Projeto de Lei 1.126/2021 apto à aprovação na Comissão de Finança e Tributação, bem como, na Comissão de Constituição Justiça e de Cidadania.

O Parecer do Relator, Dep. Hugo Motta, foi pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 1.126/2021, com emenda; do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho, com subemendas.

Mediante o exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.126 de 2021, dos substitutivos adotados na



Comissão de Saúde, Comissão de Trabalho e de Administração e Serviço Público, com emenda de adequação apresentado pela Comissão de Finanças e Tributação e com das subemendas de adequação apresentadas pela Comissão de Finanças e Tributação.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Cabo Gilberto Silva

Deputado Federal

PL/PB





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 1.126, DE 2021

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.126/2021, com a Emenda da Comissão de Finanças e Tributação, do Substitutivo da Comissão de Saúde, com Subemenda da Comissão de Finanças e Tributação, e do Substitutivo da Comissão de Trabalho, com Subemenda da Comissão de Finanças e Tributação, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Cabo Gilberto Silva.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Paulo Azi - Presidente, Felipe Francischini, Claudio Cajado e Capitão Alberto Neto - Vice-Presidentes, Aguinaldo Ribeiro, Alencar Santana, Alex Manente, Aluisio Mendes, Átila Lira, Bia Kicis, Carlos Jordy, Caroline de Toni, Cezinha de Madureira, Coronel Assis, Daniel Freitas, Defensor Stélio Dener, Delegado Éder Mauro, Delegado Fabio Costa, Delegado Marcelo Freitas, Dr. Jaziel, Dr. Victor Linhalis, Félix Mendonça Júnior, Fernanda Melchionna, Fernanda Pessoa, Fernando Rodolfo, Gisela Simona, Helder Salomão, Hercílio Coelho Diniz, Isnaldo Bulhões Jr., José Guimarães, José Rocha, Juarez Costa, Lídice da Mata, Lucas Redecker, Luiz Couto, Marcelo Crivella, Marcos Pollon, Maria Arraes, Maria do Rosário, Marreca Filho, Mauricio Marcon, Mersinho Lucena, Nicoletti, Nikolas Ferreira, Olival Marques, Orlando Silva, Pastor Eurico, Pastor Henrique Vieira, Patrus Ananias, Paulo Magalhães, Pedro Campos, Pompeo de Mattos, Pr. Marco Feliciano, Renilce Nicodemos, Renildo Calheiros, Ricardo Ayres, Roberto Duarte, Rubens Pereira Júnior, Sidney Leite, Waldemar Oliveira, Zé Haroldo Cathedral, Adailho, Ana Paula Lima, Cabo Gilberto Silva, Capitão Alden, Capitão Augusto,



Chris Tonietto, Cleber Verde, Coronel Fernanda, Danilo Forte, Delegado da Cunha, Delegado Paulo Bilynskyj, Diego Garcia, Dilceu Sperafico, Domingos Sávio, Enfermeira Ana Paula, Erika Hilton, Erika Kokay, Flávio Nogueira, Hildo Rocha, Hugo Leal, Icaro de Valmir, José Medeiros, Kiko Celeguim, Lafayette de Andrada, Laura Carneiro, Lêda Borges, Leur Lomanto Júnior, Luiz Gastão, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Marangoni, Marussa Boldrin, Mendonça Filho, Moses Rodrigues, Neto Carletto, Pedro Lupion, Rafael Brito, Rosângela Moro, Sargento Portugal, Silvia Cristina, Soraya Santos, Tabata Amaral, Toninho Wandscheer e Zé Trovão.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2025.

Deputado PAULO AZI
Presidente

