

COMISSÃO DE TRABALHO

PROJETO DE LEI Nº 5.312, DE 2016

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

Autor: Deputado FAUSTO PINATO

Relator: Deputado LEONARDO MONTEIRO

I - RELATÓRIO

Trata-se de proposição de autoria do Deputado Fausto Pinato que dispõe sobre a redução da jornada de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Em suma, a proposição pretende alterar a Lei nº 11.530/2006 para fixar que a jornada semanal que justifica o recebimento do piso salarial profissional nacional pelas Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias será de 30 (trinta) horas, jornada menor do que a atualmente em vigor, de 40 (quarenta) horas.

Na justificção, o autor ressalta que esses profissionais se submetem a circunstâncias de trabalho extenuantes, principalmente em razão da exposição às intempéries climáticas. Entende que a redução da jornada não implicará prejuízo à eficiência e à qualidade dos serviços, antes caracteriza o reconhecimento da importância dessa atividade profissional.

O Projeto foi submetido à Comissão de Saúde, à Comissão de Trabalho, à Comissão de Finanças e Tributação e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.



A Comissão de Saúde, em 08/10/2025, adotou parecer pela aprovação do Projeto na forma de substitutivo. O substitutivo adaptou o projeto para que ele se adequasse às alterações promovidas pela Lei nº 13.595/2018.

Fui designado para relatar a matéria perante a Comissão de Trabalho em 09/10/2025.

O prazo para emendas ao Projeto se encerrou em 23/10/2005, sem novas contribuições.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) representam um dos pilares operacionais mais relevantes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde. Sua atuação está diretamente conectada aos territórios, e sua presença cotidiana junto às famílias constitui um instrumento indispensável para a promoção da saúde, prevenção de agravos, educação sanitária e fortalecimento do vínculo estatal com as comunidades.

Ao longo de mais de três décadas de consolidação do SUS, diferentes estudos nacionais e internacionais têm demonstrado a centralidade dessas categorias para a efetividade das políticas públicas de saúde. Relatórios da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) reiteradamente destacam que sistemas universais e comunitários, como o brasileiro, alcançam melhores resultados quando dispõem de agentes de campo bem estruturados, valorizados e protegidos em sua atividade laboral. Esses profissionais são responsáveis por ações como o acompanhamento de gestantes, a vigilância epidemiológica ativa, a notificação de agravos, o rastreamento de contatos, o monitoramento de áreas de risco e o incentivo à vacinação — funções que, em muitos contextos, somente se tornam possíveis devido à sua imersão territorial.



No entanto, a relevância desse trabalho contrasta com condições laborais frequentemente adversas. Os ACS e ACE desempenham suas atividades majoritariamente ao ar livre, sujeitos à exposição direta a intempéries climáticas intensas. É comum que, diariamente, percorram longos trajetos, muitas vezes a pé, sob calor extremo ou chuvas intensas, enfrentando variações de temperatura capazes de impactar significativamente sua saúde física e mental. Além disso, em regiões de maior vulnerabilidade social, esses profissionais também vivenciam riscos decorrentes da violência urbana, da precariedade da infraestrutura básica e da presença de áreas insalubres ou de difícil acesso.

Diversas pesquisas científicas corroboram essas condições. Estudos publicados na *Ciência & Saúde Coletiva*, na *Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)* e em levantamentos da Fiocruz indicam que a prevalência de estresse ocupacional, exaustão emocional, transtornos musculoesqueléticos e adoecimento mental entre ACS e ACE supera a média observada em outros profissionais da Atenção Primária. Há evidências robustas de que a sobrecarga térmica e o esforço físico prolongado contribuem para o aumento de quadros de exaustão, lombalgias, artralhas, distúrbios circulatórios e sintomas relacionados à fadiga crônica.

É importante ressaltar, ainda, que a literatura internacional tem demonstrado a crescente preocupação com trabalhadores expostos ao calor intenso, sobretudo em países tropicais. Pesquisas Científicas Internacionais concluíram, a partir de análises conduzidas por institutos especializados em saúde ocupacional, que a permanência prolongada sob calor extremo aumenta o risco de doenças cardiovasculares, desidratação severa, exaustão térmica, comprometimento cognitivo momentâneo e redução da produtividade laboral. Nesse contexto, a redução da jornada semanal emerge como medida de proteção sanitária e de promoção da saúde laboral baseada em evidências.

Ao analisarmos esse conjunto de elementos, torna-se evidente que a redução da jornada de trabalho para ACS e ACE não constitui apenas uma reivindicação corporativa, mas uma ação alinhada com princípios constitucionais, com diretrizes de saúde do trabalhador e com o entendimento



científico contemporâneo sobre riscos ocupacionais. Trata-se de medida que visa diretamente reduzir a exposição a agentes de risco, mitigar danos físicos e psicológicos e, conseqüentemente, fortalecer a capacidade funcional desses profissionais no médio e longo prazo.

Sob a ótica da gestão pública, cumpre registrar que a diminuição da jornada não inviabiliza o funcionamento dos serviços. Pelo contrário, estudos de administração e saúde coletiva demonstram que jornadas adequadas resultam em menor absenteísmo, menor rotatividade e maior qualidade no desempenho das funções. A estabilidade das equipes, especialmente no âmbito da Atenção Primária, é fator essencial para a manutenção da longitudinalidade do cuidado — um dos requisitos para a efetividade do SUS. Equipes estáveis acumulam conhecimento territorial, fortalecem o vínculo com as famílias e conseguem identificar precocemente alterações epidemiológicas relevantes.

Quanto ao impacto federativo da medida, permanece válido o entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1132 da Repercussão Geral, no qual se estabeleceu que cabe à União arcar com a diferença entre o piso nacional das categorias e o valor praticado pelos entes federativos subnacionais. Assim, qualquer repercussão financeira decorrente da valorização dessas categorias não recairá de forma automática sobre estados e municípios. A responsabilidade pela organização das escalas, como já amplamente reconhecido, é prerrogativa dos entes contratantes e não implica em ônus estrutural que inviabilize a política.

Acrescente-se que, durante a pandemia de COVID-19, a atuação dos ACS e ACE tornou-se ainda mais visível e indispensável. Esses profissionais foram fundamentais para o monitoramento de casos suspeitos, disseminação de orientações, identificação de famílias vulneráveis, acompanhamento de idosos e pessoas com comorbidades, além de desempenharem papel estratégico nas campanhas de vacinação. Estudos da Fiocruz demonstram que a eficácia de diversas ações de vigilância epidemiológica no período só foi possível devido à capilaridade desses profissionais nos territórios. Isso revela, de forma incontestável, que sua



valorização não é apenas uma medida trabalhista, mas um investimento na capacidade de resposta do Estado às emergências sanitárias.

Com todas essas ponderações, este relator reforça que a redução da jornada semanal de ACS e ACE está amparada por farta evidência empírica, por diretrizes de saúde pública e pelo compromisso constitucional da Administração Pública em proteger trabalhadores expostos a riscos. A medida contribuirá para a melhoria da saúde laboral, para o fortalecimento das políticas de Atenção Primária e Vigilância em Saúde e para a valorização de categorias estratégicas para o funcionamento do SUS.

Diante do exposto, reafirmamos o posicionamento deste relator: **somos favoráveis à aprovação do Projeto de Lei nº 5.312/2016, na forma do substitutivo aprovado pela Comissão de Saúde**, por entendermos que a proposição atende ao interesse público, fortalece o SUS e promove a dignidade dos profissionais que o sustentam diariamente.

É o voto.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputado LEONARDO MONTEIRO – PT/MG
Relator

