



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 5.129, DE 2025**

**(Do Sr. Hildo Rocha)**

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre metas de desempenho e flexibilização do controle de frequência para os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias.

**DESPACHO:**  
ÀS COMISSÕES DE  
SAÚDE E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

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

### **PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. HILDO ROCHA)

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre metas de desempenho e flexibilização do controle de frequência para os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre metas de desempenho e flexibilização do controle de frequência para os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias.

Art. 2º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-A:

"Art. 10-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão instituir sistemas de metas de desempenho individuais e coletivas para os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

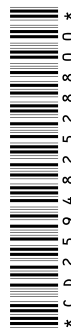
§ 1º O sistema de metas de desempenho de que trata o *caput* considerará, prioritariamente, indicadores de resultado e produto diretamente relacionados às atividades-fim dos agentes, tais como:

I - a cobertura e a frequência de visitas domiciliares a famílias e indivíduos cadastrados;

II - o monitoramento e o acompanhamento de grupos prioritários ou de risco;

III - a identificação e o tratamento de focos e criadouros de vetores de endemias;

IV - a cobertura vacinal no território de atuação; e



V - o registro e a alimentação regular de dados nos sistemas de informação em saúde oficiais.

§ 2º O cumprimento das metas de desempenho, nos termos estabelecidos em ato do respectivo ente federativo, dispensa os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias da obrigatoriedade do registro de ponto, sem prejuízo da fiscalização dos resultados de suas atividades.

§ 3º O sistema de metas de desempenho de que trata o *caput* será regulamentado por ato do Chefe do Poder Executivo, no âmbito da sua competência, observadas as especificidades de cada cargo e as diretrizes do Ministério da Saúde.

§ 4º O não cumprimento das metas de desempenho, sem justificativa, sujeitará o agente às regras gerais de controle de frequência do respectivo ente federativo, bem como às sanções previstas na legislação aplicável.

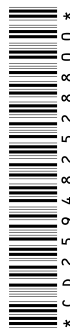
§ 5º O registro de ponto voltará a ser obrigatório nos casos de não cumprimento das metas estabelecidas, ou por determinação motivada da autoridade competente, quando o controle da jornada de trabalho for considerado mais adequado para a consecução dos objetivos da política de saúde." (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei visa aprimorar o regime de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), profissionais essenciais e estratégicos na execução das políticas de atenção primária e vigilância em saúde no Brasil, conforme previsto na Lei nº 11.350/2006.

O problema central que se busca solucionar reside na inadequação do regime tradicional de registro de ponto (controle de frequência e jornada) para a natureza eminentemente externa, territorial e de resultados do trabalho de ACS e ACE. A exigência estrita de controle de jornada, muitas vezes, não se alinha à necessidade de flexibilidade e autonomia desses profissionais para organizar suas visitas domiciliares e ações em campo, que dependem de fatores como a disponibilidade das famílias, horários mais



propícios para a abordagem e a dispersão geográfica dos territórios de atuação.

Esse modelo rígido pode, paradoxalmente, desviar o foco da consecução das metas sanitárias para o mero cumprimento formal da jornada, comprometendo a eficácia e a cobertura das ações de saúde preventiva e de vigilância.

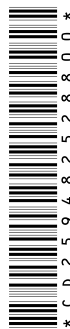
Ora, sabe-se que o trabalho dos ACS e ACE é intrinsecamente ligado à territorialização, à autonomia na gestão do tempo de campo e à orientação por resultados.

Tecnicamente, o sucesso das ações desses agentes é medido pela cobertura vacinal, pela visitação regular às famílias cadastradas (conforme o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB), pelo controle de focos de endemias (por exemplo, o *Aedes aegypti*), e pela coleta e registro de dados de saúde. Em vez de uma fiscalização do *tempo gasto*, é mais produtivo e eficiente um controle baseado nos *resultados alcançados*.

A literatura em gestão pública e de saúde aponta que a transição de um modelo de controle de insumo (horas trabalhadas) para um modelo de controle de produto/resultado (metas alcançadas) aumenta a motivação do servidor, estimula a inovação nas metodologias de trabalho e, crucialmente, eleva a eficácia da política pública.

Ressalta-se que esta proposta não elimina o controle, mas o qualifica: a dispensa do registro de ponto só ocorre *condicionada* ao cumprimento das metas definidas. Caso as metas não sejam atingidas, o agente retorna ao regime de controle de ponto e está sujeito a sanções, garantindo a responsabilização e o foco no desempenho.

Tal medida encontra amparo e harmonia com o ordenamento jurídico pátrio, especialmente com o princípio constitucional da eficiência, o qual impõe à Administração Pública o dever de buscar a eficiência na prestação dos serviços. A substituição do controle formal de frequência por um sistema de metas de desempenho concretiza esse princípio, pois prioriza a entrega de resultados em saúde pública, que é a finalidade precípua dos cargos.



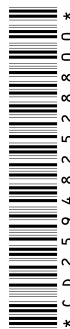
Para nós, a aprovação desta proposição é de grande relevância e impacto social. Ao desburocratizar a gestão do tempo de trabalho, ela libera a capacidade operacional dos ACS e ACE, permitindo que dediquem mais energia à consecução de seus objetivos essenciais: a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o combate a endemias. O público-alvo, notadamente a população residente em áreas de maior vulnerabilidade social e de difícil acesso, será o principal beneficiado pela maior eficácia e cobertura dos serviços de saúde primária.

Em face do exposto, e em estrito cumprimento do princípio constitucional da eficiência, contamos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em        de        de 2025.

Deputado HILDO ROCHA

2025-18195



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006**

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11350-5-outubro2006-545707-norma-pl.html>

**FIM DO DOCUMENTO**