



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.312-B, DE 2016

(Do Sr. Fausto Pinato)

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; tendo parecer: da Comissão de Saúde, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. EDUARDO DA FONTE); e da Comissão de Trabalho, pela aprovação, na forma do Substitutivo da Comissão de Saúde (relator: DEP. LEONARDO MONTEIRO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - 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
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera o art. 9º-A da Lei nº 11.530, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a redução jornada de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

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

“Art. 9º-A. O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 30 (trinta) horas semanais.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei tem a finalidade de diminuir a jornada de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias a nível nacional para 30 (trinta) horas semanais, a fim de atender a justo pleito dos citados profissionais, uma vez que eles desenvolvem suas atribuições muitas vezes sob as intempéries do tempo (sol escaldante, chuva e frio), situação que justifica a alteração.

Sabe-se que as duas categorias citadas são responsáveis pelo controle de várias doenças nos municípios brasileiros e a alteração na jornada não acarretará prejuízos à eficiência e qualidade dos serviços prestados. Pelo contrário, a diminuição da jornada demonstrará o reconhecimento da importância das atividades profissionais prestadas sob condições muitas vezes desfavoráveis e trará qualidade de vida aos profissionais.

Pelo exposto, conto com o apoio de meus ilustres Pares para a célere aprovação do presente projeto de lei, por se tratar de medida de relevante interesse público.

Sala das Sessões, em 17 de maio de 2016.

Deputado FAUSTO PINATO
PP/SP

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

LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

.....

Art. 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.

Parágrafo único. 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.

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.

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais.

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei. ([Artigo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014](#))

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 (Funasa) 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. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.994, de 17/6/2014\)*](#)

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. 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.

.....



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

PROJETO DE LEI Nº. 5.312, de 2016.

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

Autor: Deputado FAUSTO PINATO

Relator: Deputado EDUARDO DA FONTE

PARECER

I - RELATÓRIO

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

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

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

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

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

II - VOTO DO RELATOR

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

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

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

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

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

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

“Art. 9º-A. O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 30 (trinta) horas semanais.”

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

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

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

“§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

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

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

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

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

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

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

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

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

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

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

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

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

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

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

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

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

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

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

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





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

Sala das Sessões em, 21 de maio de 2025.

Deputado **EDUARDO DA FONTE**

RELATOR

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

PRL n.2





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

PROJETO DE LEI Nº 5.312, de 2016.

SUBSTITUTIVO

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

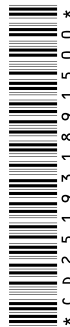
O Congresso Nacional DECRETA:

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

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

“Art. 9º-A. O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 30 (trinta) horas semanais.

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





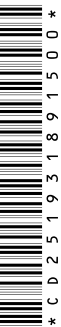
CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Saúde

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

Deputado EDUARDO DA FONTE

RELATOR





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 5.312, DE 2016

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.312/2016, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Eduardo da Fonte.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pedro Westphalen - Vice-Presidente, Adriana Ventura, Allan Garcês, Amom Mandel, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Andreia Siqueira, Antonio Andrade, Carla Dickson, Clodoaldo Magalhães, Coronel Meira, Dorinaldo Malafaia, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Ely Santos, Enfermeira Ana Paula, Geraldo Resende, Icaro de Valmir, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jorge Solla, Padre João, Ribamar Silva, Ricardo Abrão, Robério Monteiro, Roberto Monteiro Pai, Rosangela Moro, Silvia Cristina, Thiago de Joaldo, Vermelho, Weliton Prado, Alice Portugal, Aureo Ribeiro, Bruno Ganem, Cabo Gilberto Silva, Dagoberto Nogueira, Delegado Paulo Bilynskyj, Diego Garcia, Dimas Gadelha, Dr. Jaziel, Dra. Alessandra Haber, Eduardo da Fonte, Emidinho Madeira, Enfermeira Rejane, Fernanda Pessoa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Luiz Carlos Motta, Marcos Tavares, Maria Rosas, Marussa Boldrin, Matheus Noronha, Misael Varela, Murillo Gouvea, Murilo Galdino, Paulo Folletto, Pinheirinho, Professor Alcides, Rafael Simoes, Ricardo Barros, Ricardo Maia, Rodrigo Gambale e Rogéria Santos.

Sala da Comissão, em 08 de outubro de 2025.



Deputado ZÉ VITOR
Presidente

Apresentação: 08/10/2025 17:21:49,243 - CSAUI
PAR 1 CSAUDE => PL 5312/2016
DAD n 1



COMISSÃO DE SAÚDE
SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 5.312, de
2016

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

O Congresso Nacional DECRETA:

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

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

“Art. 9º-A. O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 30 (trinta) horas semanais.

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



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

Sala da Comissão, em 8 de outubro de 2025.

Deputado **ZÉ VITOR**
Presidente



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.

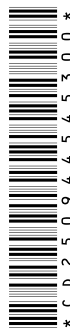
O prazo para emendas ao Projeto se encerrou em 23/10/2005, sem novas contribuições.

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, artralguas, 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

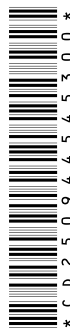


científico contemporâneo sobre riscos ocupacionais. Trata-se de medida que visa diretamente reduzir a exposição a agentes de risco, mitigar danos físicos e psicológicos e, conseqüentemente, fortalecer a capacidade funcional desses profissionais no médio e longo prazo.

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





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE TRABALHO

PROJETO DE LEI Nº 5.312, DE 2016

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 5.312/2016, na forma do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Leonardo Monteiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Leo Prates - Presidente, Leonardo Monteiro e Geovania de Sá - Vice-Presidentes, Alfredinho, André Figueiredo, Bohn Gass, Duarte Jr., Luiz Carlos Motta, Professora Marcivania, Ricardo Maia, Vicentinho, Ailton Faleiro, Capitão Alden, Daiana Santos, Daniel Almeida, Dayany Bittencourt, Erika Kokay, Flávia Moraes, Joaquim Passarinho, Leônidas Cristino, Lucas Ramos, Luiz Gastão, Ossesio Silva, Reimont, Ribamar Silva, Rogéria Santos, Sanderson, Socorro Neri, Soraya Santos, Túlio Gadêlha e Weliton Prado.

Sala da Comissão, em 03 de dezembro de 2025.

Deputado LEO PRATES
Presidente

