



00011

MEDIDA PROVISÓRIA Nº. 297, DE 9 DE JUNHO DE 2006.  
(Do Poder Executivo)

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.

EMENDA MODIFICATIVA Nº. \_\_\_\_\_/2006

Art. 1º. O Inciso I do, do art. 6º, da Medida Provisória nº 297, de 09 de junho de 2006, passar a ter a seguinte redação:

“Art. 6º. ....

I – residir na área territorial do Município em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público.

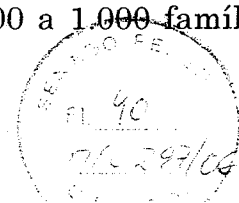
.....”

JUSTIFICAÇÃO

Em sua redação original o *inciso I do art. 6º* estabelece como requisito para o exercício da atividade, que o Agente Comunitário de Saúde resida na comunidade onde atuar, estabelecendo o *art. 10*, entre os motivos para a rescisão unilateral do contrato pela Administração, quando o Agente deixar de residir na comunidade ou apresentar falso comprovante de residência.

O Governo Federal desenvolveu inicialmente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde-PACS, datando as primeiras experiências de 1987 no Estado do Ceará, cabendo a cada Agente o atendimento de 200 a 250 famílias, estando à atuação dos Agentes vinculada ao papel de líderes da comunidade onde exerciam suas atividades.

Seguiu-se a instituição do Programa de Saúde da Família-PSF, baseado em experiência vivenciada a partir de 1992 em Niterói-RJ, que prevê a atuação em Equipe, sendo cada uma delas integrada, no mínimo, por 4 a 6 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Médico, 1 Enfermeiro e 1 Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, prevendo o atendimento de 600 a 1.000 famílias (de 2.500 a 4.500 habitantes).



*[Assinatura]*



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Os recursos financeiros para a implantação/manutenção das despesas dos Programas provêm do Ministério da Saúde, sendo repassados para a Secretaria Estadual de Saúde que os transfere para o gestor local - o Município, na qualidade de executor dos Programas.

Deve-se considerar a realidade brasileira - principalmente as necessidades, limitações orçamentárias e os conflitos político-administrativos próprios dos Municípios Brasileiros - quando se trata da execução de programas, a exemplo do Programa Saúde da Família, que, aliás, tem sua implementação condicionada à adesão dos Municípios, não sendo de caráter obrigatório, podendo ser alterado ou suprimido a qualquer tempo por interesse do Município, ou ter as verbas suspensas ou suprimidas pela União.

Vejam-se as modificações havidas no sistema de educação. Hoje os alunos são transportados de suas residências para a escola e vice-versa. Antes havia escolas na área rural ou em áreas isoladas com professores da vizinhança, cuja qualificação era precária.

Difícilmente, nas áreas rurais ou áreas mais isoladas dos Municípios poderá obter-se a colaboração de pessoas que são dedicadas a atividades de economia familiar, diante das distâncias, transporte precário (quando existe) e a escolaridade limitada, entre outras dificuldades.

Sabidamente a população concentra-se hoje nas áreas urbanas - na sede dos Municípios, onde será possível selecionar as pessoas para atuar na qualidade de Agente Comunitário de Saúde.

A exigência de residência na "comunidade em que atuar" o Agente, prevista na redação original do inciso I, do art. 6º, da MP nº 297, de 09/06/2006, torna-se além do mais, injustificável, haja vista que o inciso II desse mesmo artigo apresenta como requisito para o exercício da atividade *"haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada"*.

No máximo, é de se prever que os Agentes Comunitários de Saúde residam no próprio Município onde exercerão suas atividades, em face ao contato permanente e o conhecimento da realidade local das comunidades com as quais terão contato.

Sala da Comissão, em 14 de Junho de 2006.

  
IVAN RANZOLIN  
Deputado Federal

