

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER À PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 391-A, DE 2009, DO SR. RAIMUNDO GOMES DE MATOS, QUE “ALTERA O ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL PARA ESTABELECEER PLANO DE CARREIRA E PISO SALARIAL PROFISSIONAL NACIONAL PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E O AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS”. (PLANO DE CARREIRA – AGENTES DE SAÚDE)

PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 391, DE 2009

Altera o art. 198 da Constituição Federal para estabelecer plano de carreira e piso salarial profissional nacional para o agente comunitário de saúde e o agente de combate às endemias.

Autor: Deputado Raimundo Gomes de Matos e outros

Relatora: Deputada Fátima Bezerra

I - RELATÓRIO

A Proposta de Emenda à Constituição nº 391, de 2009, que passa a ser referida como PEC 391/09, promove alteração no § 5º do art. 198 da Constituição, concernente à situação funcional dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dos agentes de combate às endemias (ACE). O referido parágrafo, acrescido ao artigo por força da Emenda Constitucional nº 51, de 2006, atribui competência à União para dispor, mediante lei, sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades daqueles profissionais, vinculados aos Estados, ao Distrito Federal ou aos Municípios. De acordo com a PEC 391/09, esta competência seria ampliada, de forma a abranger também

a fixação de piso salarial profissional nacional e a estruturação de plano de carreira para aqueles agentes.

Submetida inicialmente à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a PEC 391/09 recebeu parecer unânime pela admissibilidade, nos termos do voto do Relator, Deputado Vicente Arruda, condicionada à supressão das expressões “*regime jurídico*” e “*plano de carreira*”.

Constituída esta Comissão Especial para proferir parecer sobre o mérito da proposição, foi aberto o prazo regimental para oferecimento de emendas, que findou com duas emendas apresentadas. A emenda nº 1, do Deputado Celso Maldaner e outros, faz acrescentar ao final do § 5º do art. 198, com a redação dada pela PEC 391/09, a expressão “*respeitada a autonomia dos entes federados*”.

Já a emenda nº 2, do Deputado Valtenir Pereira e outros, propõe o acréscimo de cinco parágrafos ao art. 198 da Constituição, que atribuem à União a responsabilidade pelos vencimentos dos ACS e ACE, não inferiores a dois salários mínimos, mediante recursos consignados em dotação própria e exclusiva no Orçamento Geral da União, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios. O valor desses repasses não seria considerado para fins de limite às despesas com pessoal. Aos entes federados incumbiria o estabelecimento de outras vantagens, dentre as quais, obrigatoriamente, o adicional de insalubridade. A emenda advoga, ainda, a concessão aos agentes de aposentadoria especial, cujos requisitos não são especificados.

A Comissão Especial realizou, em 28 de outubro de 2009, reunião ordinária de audiência pública, com os seguintes expositores convidados: Dr. Carlile Lavor, idealizador do Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Ceará; Sra. Ruth Brilhante de Souza, Presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde - CONACS; Sra. Elaine Alves de Almeida, Assessora Jurídica da CONACS; e o Sr. Edvan da Conceição Viana, Presidente da Federação Maranhense dos Agentes Comunitários de Saúde - FEMACS.

Adicionalmente, a Comissão Especial promoveu, em 3 de novembro de 2009, seminário intitulado “Piso salarial nacional e plano de carreira dos agentes comunitários de saúde e combate às endemias”. O

seminário compreendeu a realização de três mesas, que contaram com a participação de Deputados e de representantes de entidades interessadas na matéria.

Compete a esta Comissão Especial, na presente oportunidade, manifestar-se sobre o mérito da Proposta de Emenda à Constituição nº 391, de 2009, em cumprimento ao disposto no art. 202, § 2º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

II - VOTO DA RELATORA

Os agentes comunitários de saúde (ACS) e de combate às endemias (ACE) exercem papel dos mais relevantes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Por atuarem em contato estreito com as comunidades, intervêm diretamente sobre as situações cotidianas, determinando, em última análise, as condições de saúde da população. Seu trabalho é, portanto, um dos mais efetivos fatores contribuintes para a melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira registrada nos últimos anos.

Os ACS surgiram em 1991, quando foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo logo reconhecidos como prioridade dentro do SUS. Atualmente, o PACS está englobado na estratégia de Saúde da Família, em que se constituem equipes com a responsabilidade de acompanhar determinado número de famílias em região específica, prestando-lhes assistência básica de saúde. Tais equipes incluem, além dos ACS, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e, eventualmente, profissionais da odontologia.

A Saúde da Família consiste em metodologia prioritária para a reorientação do modelo assistencial oferecido pelo SUS. Presente em mais de 90% dos municípios brasileiros, conta com quase 30 mil equipes, cuja atuação alcança metade de nossa população. Seus bons resultados são reconhecidos internacionalmente. Pesquisa realizada conjuntamente pelo Ministério da Saúde, pela Universidade de São Paulo e pela Universidade de Nova York demonstrou que o incremento em 10% da cobertura prestada corresponde à redução em 4,6% da mortalidade infantil.

Os ACE, por sua vez, contam com história bastante diversa. Muitos eram vinculados à extinta Sucam e foram absorvidos pela Fundação Nacional de Saúde - Funasa. Em 2003, no entanto, após reestruturação do Ministério da Saúde, as atividades de vigilância epidemiológica passaram a ser geridas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Isso, somado ao processo de descentralização de tais atividades, resultou na cessão da maior parte dos ACE, seja para o Ministério da Saúde seja para os estados, o Distrito Federal e os municípios.

Apesar de atuarem nesses outros órgãos, contudo, mantêm-se ligados à Funasa, na condição de servidores públicos federais. Outrossim, há também outros ACE cujo vínculo se dá diretamente com os estados e municípios, algumas vezes por meio de contratos precários. Entretanto, independentemente de sua vinculação ou tipo de contrato de trabalho, cabe frisar que as atividades desenvolvidas pelos ACE são semelhantes em sua essência.

As atribuições tanto dos ACS quanto dos ACE estão definidas na Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulamenta as duas profissões. A Lei estatui que as duas categorias têm como função geral a prevenção de doenças e a promoção de saúde, mas confere responsabilidades um pouco diferentes para cada carreira.

Com relação aos ACS, estabelece que sua atuação ocorrerá por meio de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas. Além disso, lista suas atividades: utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

No que respeita aos ACE, estabelece apenas diretrizes gerais, afirmando caber-lhes o exercício de atividades relacionadas à vigilância, à prevenção e ao controle de doenças, além da promoção da saúde. Delega, então, ao Ministério da Saúde a competência para disciplinar tais atividades.

Cabe ressaltar, todavia, que nos debates promovidos por esta Comissão Especial, ficou explícito que as atribuições efetivas tanto dos ACS quanto dos ACE extrapolam em muito aquelas preconizadas em lei. Na realidade, como foi salientado por diversos palestrantes aqui ouvidos, há inúmeros locais onde eles são a única presença do Estado. Por esse motivo, veem-se impelidos a tratar dos assuntos mais diversos, inclusive responsabilizando-se por questões externas à área de saúde propriamente dita.

Em face do exposto até agora, resta claro que as profissões de ACS e ACE apresentam características bastante peculiares. Dessa forma, considerando todas as especificidades das atividades a elas atribuídas, o tratamento legal dado às duas profissões sempre fez-se de forma singular.

Talvez em consequência das diferenças históricas já aludidas, as carreiras são reguladas de forma diferenciada. Os ACS contam com legislação ampla, que estabelece tanto suas atividades quanto vários benefícios a que fazem jus. Em relação aos ACE, contudo, além de haver menos normas publicadas, os temas são abordados com menor detalhamento.

A regulamentação dos ACS deu-se inicialmente por intermédio de documentos infralegais publicados pelo Poder Executivo. Somente após mais de uma década da criação do PACS foi aprovada a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que “cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências”. Apesar de simples, foi uma lei de grande relevância tanto para a categoria quanto para o próprio SUS. É de se lamentar, todavia, que tal avanço tenha ocorrido somente com relação aos ACS.

Entre outros dispositivos, restringiu seu trabalho ao âmbito do SUS. Outrossim, instituiu que o ACS deveria residir na área em que atuasse, com o fito de assegurar sua afinidade com a comunidade.

Em 2006, objetivando viabilizar tal singularidade, a Emenda Constitucional nº 51 criou mecanismo atípico para sua admissão no serviço público. Estabeleceu que a contratação dos ACS e ACE ocorra por meio de processo seletivo público, de forma a permitir que seu local de residência seja considerado como critério de seleção. Além disso, estatuiu que lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades das duas carreiras.

No mesmo ano, a Medida Provisória 297/2006 veio regulamentar a EC 51. Aprovada pelas duas Casas Legislativas, foi convertida na já referida Lei nº 11.350, de 2006. A nova lei, que prima por abordar conjuntamente os ACS e ACE, revogou a Lei nº 10.507/2002, vigente até então.

Além de descrever as atribuições das duas categorias, como apontado anteriormente, a Lei detalha diversos pontos relevantes para seu trabalho. Mantém a exigência de que os ACS residam na área onde atuam; trata do regime jurídico e da forma de contratação de ambos os profissionais; e estatui dispositivos que lhes asseguram maior estabilidade na função.

Analisando a legislação atual, podemos ver que muitas das reivindicações e necessidades dos ACS e ACE já se encontram contempladas. Todavia, há ainda pontos cruciais carentes de regulamentação.

A PEC 391/09 constitui, assim, mais uma iniciativa no sentido de institucionalizar o papel dos ACS e ACE na saúde pública nacional. Apesar da transferência de recursos promovida pela União para os entes federados, a título de incentivo de custeio, na proporção de R\$ 651,00 mensais por ACS registrado no cadastro de equipes e profissionais do Sistema Nacional de Informação mantido para esse fim, muitos daqueles profissionais percebem apenas um salário mínimo por mês. A adoção de um piso salarial nacional, conforme preconizado pela PEC 391/09, dará maior consistência às estratégias Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família, assegurando a correta alocação dos recursos repassados pela União. Adicionalmente, a implantação de planos de carreira para os ACS e ACE, também prevista pela PEC 391/09, propiciará a valorização daqueles profissionais, incentivando a dedicação dos mesmos ao relevante trabalho que realizam.

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania - CCJC, ao manifestar-se sobre a admissibilidade da PEC 391/09, acolheu o parecer do Relator, Deputado Vicente Arruda, que fez restrição às expressões “regime jurídico” e “plano de carreira”, considerando que as mesmas poderiam representar violação da autonomia de Estados e Municípios.

Com todo respeito à manifestação daquele colegiado, creio ter havido manifesto equívoco no que concerne à menção ao regime jurídico dos ACS e ACE: a expressão impugnada já consta do texto vigente do art. 198 da Constituição, com a redação que lhe foi dada pela Emenda

Constitucional nº 51, de 2006. Nessas circunstâncias, a referida expressão não poderia ter sido alcançada pelo exame de admissibilidade efetuado pela CCJC, obrigatoriamente restrito ao conteúdo da PEC 391/09. Resulta incabível, portanto, a meu ver, a supressão pretendida por aquela Comissão.

Cumpre aditar que a matéria já se encontra devidamente disciplinada pelo art. 8º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que submete os ACS e ACE ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho, salvo se lei própria dos próprios entes federados dispuser de forma contrária. Dessa forma, evidencia-se o respeito à autonomia daqueles entes. Ao mesmo tempo, evita-se que a eventual inexistência de lei local sirva como pretexto para a precarização do vínculo de trabalho daqueles profissionais com os entes a que prestam seus serviços.

Ainda com referência à manifestação da CCJC, não há como contestar a objeção feita à expressão “plano de carreira”. De fato, sendo os ACS e ACE vinculados aos entes federados, não é admissível que a União lhes imponha um plano de carreira comum, atropelando a competência constitucional que lhes é própria e ignorando a existência de peculiaridades locais. Não há que se falar, portanto, em um plano de carreira singular, mas na pluralidade de planos de carreira, instituídos no âmbito de cada ente, por sua própria iniciativa.

Julgo pertinente, porém, que as diretrizes para a elaboração desses planos sejam estabelecidas por lei federal, sem o que se poderia colocar em risco a indispensável articulação das ações e serviços de saúde no âmbito do sistema preconizado pela Constituição. Opto, em consequência, pela atribuição de competência à União para dispor apenas sobre as diretrizes para os planos de carreira, nos termos do Substitutivo anexo, acatando a supressão determinada pela CCJC da expressão que redundava em competência plena da União para legislar sobre a matéria.

Examinada a questão posta quanto aos planos de carreira dos ACS e ACE, resta tratar do piso salarial nacional, que a PEC 391/09 pretende seja estabelecido por lei federal. Para tanto, cabe tomar como paradigma o precedente do piso salarial profissional nacional para os profissionais da educação escolar pública, previsto no inciso VIII aditado ao art. 206 da Constituição por força da Emenda Constitucional nº 53, de 2006. Ao unificar em âmbito nacional aquele piso, a referida Emenda Constitucional

cuidou também de comprometer a União com o financiamento da obrigação a ser imposta aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios. Se não o fizesse, caberia alegar a violação da autonomia daqueles entes, que seriam compelidos a cumprir parâmetro remuneratório definido por lei federal, sem contar com suporte financeiro para fazer frente a tal obrigação.

No que tange aos agentes comunitários de saúde, todavia, a participação da União no custeio já é praticada de fato, mediante o sistemático repasse de incentivo aos entes federados. De acordo com a Portaria nº 2008, de 1º de setembro de 2009, do Senhor Ministro da Saúde, o valor do incentivo encontra-se fixado em R\$ 651,00 por agente formalmente registrado no Sistema Nacional de Informação mantido para tal finalidade.

Assim, na medida em que se propõe a adoção de piso salarial nacional para os ACS e ACE, cumpre institucionalizar o comprometimento da União com a sustentabilidade financeira das atividades por eles desenvolvidas. O aporte de recursos federais deixaria de estar sujeito à discricionariedade do titular do Ministério da Saúde e passaria a ser assegurado por lei federal. A institucionalização do bônus representado pela transferência de recursos, em correspondência ao ônus a ser imposto aos entes federados pela adoção do piso salarial, afigura-se como indispensável à preservação da autonomia política e administrativa que lhes é própria. Por essa razão, fiz acrescentar ao final do § 5º do art. 198 da Carta, nos termos do Substitutivo que ora submeto a este colegiado, referência expressa à responsabilidade financeira da União no que concerne ao custeio das atividades dos agentes, dando assim caráter permanente à prática que vem sendo adotada com reconhecido êxito nos anos recentes.

Quanto às duas emendas oferecidas à PEC 391/09, não se constata qualquer vício que possa comprometer-lhes a admissibilidade. Louvo também a manifesta intenção de seus autores em aperfeiçoar o texto original da proposta, de forma a melhor atender à valorização das atividades dos ACS e ACE. Entretanto, sob o ponto de vista de mérito, manifesto-me pela rejeição de ambas, por força das razões apresentadas a seguir.

O respeito à autonomia dos entes federados é, de fato, requisito indispensável à viabilidade da emenda à Constituição que ora se examina. Entendo, porém, que a mera inserção dessa determinação ao final do § 5º do art. 198 da Carta, conforme aventado na Emenda nº 1, não representa

salvaguarda eficaz do princípio federativo que se intenta proteger, sem que o próprio texto da PEC 391/09 seja ajustado para afastar qualquer possibilidade de ingerência indevida da União. O texto do substitutivo que proponho assegura, a meu ver, a indispensável observância da autonomia dos entes federados, ao limitar a competência da União à fixação de diretrizes para os planos de carreira. Fica, por conseguinte, preservada a competência de cada ente para editar lei instituindo as carreiras em seu próprio âmbito. De outra parte, a institucionalização dos aportes financeiros já efetuados pelo governo federal representa a contrapartida exigível para que se possa admitir a imposição de um piso salarial em âmbito nacional. Entendo, dessa forma, justificar-se a rejeição da emenda nº 1.

A emenda nº 2 também contempla a participação financeira da União no custeio das atividades dos ACS e ACE, a ser atendida nos termos do substitutivo ora apresentado. No entanto, outras determinações dela constantes padecem de vícios que prejudicam a possibilidade de acatamento da emenda. A vinculação do piso profissional ao valor do salário mínimo, além de colidir com a vedação contida na parte final do inciso IV do art. 7º da Constituição, representa um engessamento indesejado, na medida em que condições orçamentárias futuras poderão eventualmente criar condições para fixação de piso superior àquele patamar. O valor do piso salarial deve, por esse motivo, ser fixado mediante lei ordinária, capaz de ajustá-lo às circunstâncias temporais que venham a prevalecer.

De forma semelhante, a concessão de adicional de insalubridade também constitui matéria própria de plano de carreira, a ser instituído por lei própria de cada ente, respeitadas as diretrizes a serem estabelecidas em lei federal. Voto, portanto, pela rejeição da emenda nº 2.

Ao concluir este voto, não se pode deixar de salientar a relevância do trabalho prestado pelos mais de 300 mil ACS e ACE atualmente em atividade no Brasil. São profissionais cuja atuação implica grande impacto sobre as condições de saúde da nossa população. Cumprem, por conseguinte, importantíssima função social.

Os indicadores de saúde brasileiros vêm apresentando melhora significativa nos últimos anos. A mortalidade infantil pode ser utilizada como um bom exemplo. No ano 2000, para cada 1.000 nascidos vivos, mais de 27 faleciam antes de completar um ano. Em 2006, cujos dados são os mais

recentes consolidados, esse número não chega a 21. A mortalidade permanece alta, porém já mostra grande evolução.

Como essa, tantas outras são conquistas diretamente consequentes à ação dos ACS e ACE. Cabe salientar que esses profissionais estão presentes mesmo onde ainda não existe toda a estrutura da estratégia de Saúde da Família.

Ante o exposto, submeto a esta Comissão Especial meu voto pela aprovação, no mérito, da PEC 391/09, nos termos do anexo substitutivo, pela admissibilidade das emendas nº 1 e nº 2, apresentadas nesta Comissão e, no mérito, pela rejeição de ambas.

Sala da Comissão, em de novembro de 2009.

Deputada Fátima Bezerra
Relatora

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER À PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 391-A, DE 2009, DO SR. RAIMUNDO GOMES DE MATOS, QUE “ALTERA O ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL PARA ESTABELECEER PLANO DE CARREIRA E PISO SALARIAL PROFISSIONAL NACIONAL PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E O AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS”. (PLANO DE CARREIRA – AGENTES DE SAÚDE)

**SUBSTITUTIVO À PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO
Nº 391, DE 2009**

Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os planos de carreira de agentes comunitários de saúde e o agentes de combate às endemias.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O § 5º do art. 198 da Constituição passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 198.

.....

§ 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 desempenho daquelas atividades.

.....” (NR)

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

Sala da Comissão, em de novembro de 2009.

Deputada Fátima Bezerra
Relatora