

# COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA AO EXAME DA PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 7, DE 2003

## PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 7, DE 2003

Acrescenta §§ ao Art. 198, ambos da Constituição Federal, determinando a contratação, pela administração pública municipal, de agentes comunitários de saúde através de processo seletivo público.

**Autor:** Deputado Maurício Rands e outros

**Relator:** Deputado Walter Pinheiro

### I - RELATÓRIO

A proposição examinada destina-se a disciplinar a contratação de agentes comunitários de saúde pelos entes federados municipais e estabelecer definitivamente, em face da precariedade da situação efetivada anteriormente, o regime jurídico dos atuais agentes comunitários de saúde em exercício.

O primeiro signatário do texto enfocado, Dep. Maurício Rands (PT/PE), propôs a alteração do dispositivo constitucional que disciplina a investidura em cargos e empregos públicos (art. 37, II). A redação em vigor exige para tanto prévia aprovação em concurso de provas ou de provas e títulos, ressalvados os cargos em comissão de livre provimento e exoneração. Na forma como proposta originariamente, também restariam excepcionadas “as contratações dos agentes comunitários de saúde integrados ao sistema único

de saúde”, para as quais é prevista na PEC a realização de “processo seletivo público”.

Sustenta que a forma de escolha sugerida “permite o estabelecimento de procedimentos mais simples, viabilizando a escolha de pessoas legitimadas e reconhecidas pela comunidade destinatária das ações de saúde”. Para o autor, a adoção desse caminho, tendo em vista as peculiaridades do grupo profissional abrangido, configura-se em uma “imposição da realidade à qual deve se curvar o direito”.

À presente PEC foi apensada outra proposta de emenda constitucional (PEC 224/2003), cujo primeiro signatário e autor foi este Relator, que buscava incorporar aos quadros da União os agentes comunitários de saúde que exercessem a atividade até o dia 10 de julho de 2002, data de promulgação da Lei nº 10.507/2002.

Durante sua tramitação no colegiado encarregado de apreciar a admissibilidade da matéria, foi promovida, por iniciativa do nobre Deputado Luiz Couto, relator da matéria naquela outra instância, a alteração dos termos em que se encontrava formatada a proposta original, tendo sido, porém, inadmitida a PEC 224/2003. Preservando a finalidade e o conteúdo do texto original, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania houve por bem transferir a discussão do tema para o âmbito do art. 198 da Constituição Federal, ao qual recomenda seja acrescido um § 4º redigido nos seguintes termos: “os gestores locais do sistema único de saúde admitirão agentes comunitários de saúde por meio de processo seletivo público, não se aplicando neste caso o disposto no inciso II do art. 37”.

## **II - VOTO DO RELATOR**

A matéria requer exame cauteloso, uma vez que envolve interesses de elevada sensibilidade, que não se podem restringir à expressão do texto examinado ou à moldura das normas constitucionais que atualmente disciplinam o assunto. Na realidade prática, que o legislador não pode ignorar, encontram-se disseminados na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios inúmeros servidores públicos, em situação precária, voltados à concretização do objeto sobre o qual incide a proposta aqui examinada.

Antes de mais nada, porém, pela importância e relevância do assunto cabe-nos tecer algumas considerações acerca da atividade de agente comunitário de saúde.

Com efeito, as experiências no setor da assistência à saúde e da seguridade social no Brasil avançaram muito com as mudanças feitas na Constituição brasileira, principalmente com a implantação do SUS, sistema onde a assistência à saúde através do Estado brasileiro chega mais perto do povo.

As experiências na implantação do Sistema Único de Saúde resultaram no avanço para experiências similares de maior participação da comunidade nos processos públicos, e, no centro desta participação, no caso do SUS e especificamente do agente comunitário de saúde, uma figura importante no processo da saúde no Brasil, que não tem apenas a visão da cura, mas também o avanço da própria experiência da comunidade na prevenção e na proteção do indivíduo às intempéries do mundo.

E é nessa tarefa que o Agente Comunitário de Saúde cumpre um papel fundamental no desenvolvimento da assistência à saúde em nosso País. E a luta para a regulamentação dessa atividade tem sido longa e árdua.

Em 1996 o Dep. Augusto Viveiros apresentou PL visando o reconhecimento profissional dos Agentes Comunitários, em 1997 trabalhei em conjunto com o Dep. Paulo Rocha, que foi designado relator, na perspectiva de conquistar o reconhecimento da profissão, mas somente em 1999 foi possível sensibilizar o governo para a criação de um instrumento legal que permitisse a regularização da profissão.

Depois de um longo esforço e de vários debates promovidos na Câmara dos Deputados, com a participação de lideranças dos trabalhadores, de representantes do governo e dos deputados, foi possível montar um ciclo de negociações que culminou com a apresentação de um substitutivo do Dep. Paulo Rocha (PT- PA), contemplando todas as propostas em discussão. Porém, diante da complexidade do assunto, à luz do substitutivo, convergiu-se para a elaboração do Decreto Lei apresentado pelo governo. Diante da postura irredutível do governo, para viabilizar as negociações, o deputado Paulo Rocha (PT-PA), relator do projeto, desistiu de sua proposta e juntamente com os deputados Walter Pinheiro (PT/BA),

Humberto Costa (PT/PE), Eduardo Jorge (PT-SP) e José Pimentel (PT-CE) forçaram uma tentativa de acordo junto ao Ministério da Saúde. Esse processo foi acompanhado por uma série de reuniões, sempre com a presença constante de representantes dos Agentes Comunitários.

Num afunilamento dos debates, chegou-se à decisão de que seria necessário um instrumento normativo para regular a relação entre os agentes e a administração pública, o que se daria através de um Decreto Presidencial regulamentando a profissão e garantindo os direitos trabalhistas da categoria.

Com a publicação do Decreto 3.189, de 4 de outubro de 1999, finalmente buscava-se assegurar aos profissionais os direitos trabalhistas concedidos a todo trabalhador brasileiro, como o 13º, FGTS e o recolhimento à Previdência.

O segundo passo para a regulamentação esbarrou em alguns problemas legais tais como: Como fazer com que o Agente Comunitário seja contratado pelas prefeituras como servidor efetivo, sem transformá-lo em um burocrata sem vínculo com a comunidade? Como contratar um agente para atuar junto à comunidade que ele mora sendo, ao mesmo tempo, um servidor competente e representativo da sua Comunidade? Como contratar um verdadeiro agente comunitário de saúde e, ao mesmo tempo, evitar que profissionais de outras áreas, com escolaridade mais elevada do que a necessária como médicos recém-formados, estudantes universitários entre outros, façam o concurso público, sejam aprovados e passem a atuar em outras funções dentro da estrutura de assistência médica do município?

A primeira vitória foi duramente conquistada, mas somente em 10 de julho de 2002 surgiu a Lei nº 10.507, de iniciativa do Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, que criou a profissão de agente comunitário de saúde, caracterizando o exercício da atividade e especificando os requisitos para o ingresso na profissão. Contudo, isso ainda não foi suficiente.

Ademais, para completo conhecimento da matéria, torna-se importante entendermos como se divide as atribuições dos diversos entes federados na concretização e implementação desse serviço:

## **AS ATRIBUIÇÕES DO GOVERNO FEDERAL**

No nível federal, a gerência do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e das Equipes de Saúde da Família, está vinculado à Coordenação da atenção Básica, antes chamada de Coordenação de Saúde da Comunidade, que está subordinada à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS)

### **As principais atribuições do Ministério da Saúde são:**

contribuir para que a atenção básica à saúde seja gerenciada de forma plena pelo município, dando uma nova orientação ao modelo de assistência vigente;

- definir normas e diretrizes para implantação de Agentes Comunitários de Saúde;
- definir mecanismos de alocação de recursos federais para implantação e manutenção de ACS, de acordo com o seus princípios básicos;
- dar assessoria técnica contínua aos estados e aos municípios;
- tornar disponíveis instrumentos que facilitem a capacitação dos ACS e dos instrutores/supervisores;
- implementar o SIAB, para monitorar as ações desenvolvidas pelos ACS, e fornecer o apoio necessário, para que ele funcione adequadamente.
- Consolidar, analisar e divulgar os dados gerados pelo SIAB
- Identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados e do impacto das ações dos ACS.
- Articular e promover o intercâmbio de experiências, para aperfeiçoar e disseminar a tecnologia voltada para a atenção primária à saúde;

- Identificar a possibilidade de parcerias com organizações governamentais e não governamentais;

### **AS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE**

Em conjunto com os técnicos do Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde estabelecem as normas, as diretrizes e os eixos de prioridade, designando um setor como interlocutor tanto com o Ministério da Saúde quanto com os municípios e que assume o papel de Coordenação Estadual. A secretaria Estadual, através desta Coordenação, tem as seguintes atribuições:

- assessorar os municípios, de forma a capacitá-los para assumir a gestão plena da atenção básica à saúde, como o objetivo de reorientar o modelo assistencial;
- definir estratégias de implantação e/ou implementação de equipes de ACS;
- nomear responsáveis pela divulgação e articulação com os municípios;
- participar do processo de definição das normas que regem o trabalho dos ACS, no Ministério da Saúde;
- apresentar e negociar, com o Conselho Estadual de Saúde e com a Comissão Intergestores Bipartite, os requisitos específicos para a implantação de ACS;
- fornecer assessoria técnica aos municípios, em todas as fases de implantação de ACS;
- colocar, à disposição dos municípios, instrumentos que facilitem a capacitação dos ACS, dando apoio à capacitação técnica dos enfermeiros instrutores/supervisores;
- dar assessoria técnica, para que seja implantado e entre em funcionamento o SIAB;

- coordenar, controlar e avaliar as atividades de ACS por meio do SIAB;
- consolidar e analisar os dados gerados pelo SIAB, de forma articulada com os demais setores da Secretaria Estadual de Saúde;
- Identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados e do impacto das ações dos ACS no âmbito do estado;
- Promover, de forma articulada, o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, procurando disseminar novas tecnologias, sempre voltadas para a melhoria do atendimento primário à saúde;
- Identificar possíveis parcerias com organizações governamentais e não governamentais no âmbito do estado;

### **ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO**

Para iniciar a implantação de Agentes Comunitários de Saúde, os municípios se articulam com as secretarias Estaduais de Saúde e passam a ter as seguintes responsabilidades:

- cumprir as normas e diretrizes para o trabalho de ACS;
- submeter a proposta de implantação de ACS à aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- buscar assessoria da Coordenação Estadual ou Regional para planejar todas as etapas de implantação;
- inserir as ações de ACS no Plano Municipal de Saúde;
- garantir a infra-estrutura de funcionamento da rede básica, indispensáveis ao pleno desenvolvimento das ações dos ACS;

- assegurar a presença, na unidade básica de saúde de referência dos ACS, de um enfermeiro que exerça o papel de instrutor-supervisor, considerando que a proporção de profissionais deve ser, no máximo, de 30 ACS para cada enfermeiro;
- organizar e executar o processo seletivo para ACS, efetuando a contratação dos aprovados para cada micro-área
- viabilizar, com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde, a capacitação técnica dos instrutores-supervisores.
- Garantir educação permanente e instrumentos de trabalho para a capacitação técnica dos ACS;
- Implantar e alimentar o SIAB, cumprindo o fluxo estabelecido de envio de dados aos níveis regional e estadual;
- Programar as ações e as atividades dos ACS, em estreita vinculação com a respectiva unidade básica de saúde e com os problemas prioritários de cada comunidade.

Vê-se, assim, nesse conjunto integrado de ações, que o programa de assistência à saúde em questão deve ser cada vez mais aprimorado, garantido e aperfeiçoado.

Contudo, sem o elemento humano os objetivos constitucionais e a garantia do direito à saúde para todos não serão alcançados. O agente comunitário de saúde é o elemento central do programa, e ainda que já existam os regramentos normativos anteriormente citados, os agentes têm sofrido com a ausência de previsão constitucional da atividade e da determinação da obrigatoriedade de um vínculo direto com a administração pública municipal, o que tem gerado uma série de desrespeito aos direitos trabalhistas constitucionais desses importantes agentes de saúde, instrumentos imediatos da melhor política de saúde que pode haver: a prevenção.

Precisamos olhar com atenção para esses trabalhadores. Devemos entender a natureza da atividade e respeitá-los na complexidade de suas atuações, que envolvem mesmo uma relação de amor com a comunidade em que trabalham.

Apreendi essa experiência de amor na convivência com os agentes comunitários que, mesmo diante das dificuldades cada vez mais crescentes, perseguição, ameaças dos que os consideram cabos eleitorais e capachos, continuaram lutando. Os agentes às vezes se transformam em juizes de paz. Pelo grau de intimidade que têm com as pessoas, pela relação de confiança, são chamados pela comunidade até de madrugada. Os agentes gozam da intimidade das pessoas e delas conquistam total confiança. Eles não são apenas simples representantes do Ministério da Saúde, são pessoas de carne e osso, com enorme coração e vivem plenamente o amor. Eles andam nos mais difíceis lugares, muitos praticamente intransitáveis.

Visitei um município na divisa entre Bahia e Minas Gerais. Um agente da cidade de Encruzilhada me chamou para visitá-la e disse-me o seguinte: "Pinheiro, quero que você venha ver as casas que visito todos os dias e ver o sofrimento das pessoas". Para essas pessoas, às vezes, o agente comunitário é a única esperança, a única palavra amiga, o único que leva calor humano. E eles enfrentam lugares insalubres e perigosos, passando por diversas provações.

Não estou falando aqui de gente que se limita ao puro e simples trabalho de meia hora de visita, mas de gente que faz muito por todos. É bom que o Brasil ouça esta Casa registrar o que significam os mais de 200 mil agentes comunitários no país inteiro. Que revolução foi produzida na área da saúde? Que experiência é essa sem igual? Podemos falar da redução da mortalidade infantil e de outras campanhas para as quais o Ministério da Saúde é chamado a cooperar. O agente comunitário não apenas tem a confiança e goza da intimidade das pessoas, mas também tem autoridade, conhece e sabe quais crianças estão fora da escola.

O Fome Zero não pode abrir mão do trabalho dos agentes comunitários, porque senão está fadado ao uso político, à manipulação. Essa gente, além da saúde, contribui com outros instrumentos.

Fico a me perguntar: se soubéssemos trabalhar os dados coletados todos os dias, grandes planejamentos de saneamento básico poderiam ser feitos, envolvendo intervenções urbanas e seriam muito mais fáceis. Aqui está o mapeamento.

A qualidade da informação tem precisão tão intensa quanto a dos dados coletados pelos órgãos de estatísticas e informação.

Creio que por tudo isso chegamos a um patamar em que é preciso agora dar outro salto de qualidade. Falar que o agente comunitário é tudo isso é ótimo e dá uma satisfação imensa. Quero dizer a todos que estou bastante emocionado com a decisão que hoje tomaremos.

Poderíamos falar mais desses agentes, da capacidade desses brilhantes trabalhadores, enaltecê-los, mas queria começar a levantar alguns pontos que ainda nos incomodam. Aprovamos nesta Casa projeto que reconheceu a atividade como profissão. Maravilha. Festa. Estamos reconhecidos. Agora, precisamos fazer outra coisa muito mais importante: constitucionalizá-la para que sua regulamentação se aperfeiçoe com base nos parâmetros que estamos a fixar. Como costumamos dizer na minha terra, a Bahia, está na hora de pôr o guiso no rabo da gato. Está na hora de materializar as coisas. E não adianta falar de alguém que consegue fazer tudo isso, lida com a doença, acompanha e, às vezes, até orienta, mas que não pode adoecer. Na maioria das vezes, o agente comunitário, quando adocece, é colocado para fora do programa, é mandado embora por gente irresponsável. As mulheres que pesam as crianças não têm direito de parir, porque, quando vão dar à luz, não são tratadas com o devido respeito. Em vários municípios brasileiros sequer existe a licença-maternidade e a percepção pecuniária correspondente a ela.

Os agentes comunitários que atuam em Encruzilhada, Vila Bahia, visitam pessoas que moram em cubículos de 4 ou 5 metros quadrados, área completamente insalubre. Esses agentes de combate às endemias, que visitam locais insalubres e manipulam veneno e produtos químicos, não têm direito a ganhar adicional de insalubridade na maioria dos municípios brasileiros.

Quem consegue desenvolver esse trabalho não tem jornada de trabalho definida nem pode apresentar uma carteira de trabalho assinada como prova de cidadania. Eles não têm sequer direito ao

recolhimento do fundo de garantia, algo corriqueiro hoje nas relações de trabalho, ou ao registro na carteira para contribuir com o INSS e, assim, são excluídos do Regime Geral de Previdência do país. É necessário que os agentes tenham o direito de, pelo menos, contribuir para a Previdência, não só para contar tempo para a aposentadoria, mas também para ter oportunidade de se relacionar com ela.

Os agentes comunitários querem na constitucionalização e regulamentação o acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários.

Por isso a presente PEC. Sabemos que isso vai custar muito, mas têm custado muito mais os maus-tratos e as dificuldades que os agentes estão enfrentando.

Quero deixar uma lembrança ao Ministério: não é mais possível lidar com aquela história do 13º. Para se pagar 13º salário ao agente comunitário ou agente de combate às endemias, o Ministério fazia uma série de estrepolias. Em alguns lugares, inventava a história do auxílio-dengue. Tem muita gente que está com dengue até hoje e ainda não viu a cor do dinheiro. O mesmo convênio que envia 12 parcelas por ano deve passar a enviar a 13ª, para que os agentes comunitários e os agentes de combate a endemias possam receber o 13º salário.

Assim, neste momento, torna-se necessário, em face da relevância da matéria e das distorções nas contratações, que o Congresso Nacional complemente e oriente com o fundamento constitucional a legislação existente, estabelecendo o regime de contratação desses trabalhadores que desempenham tal atividade relevante.

É exatamente o que pretende a presente PEC. Busca-se garantir o regime de contratação dos agentes comunitários de saúde, o que vai garantir-lhes todos os direitos constitucionais e legais, notadamente aqueles previstos no art. 7º da Constituição Federal.

De outro lado, nos termos do § 4º que se pretende acrescentar ao art. 198 da Constituição, estabelece-se que, inclusive em razão do regime jurídico que agora se estabelece, a contratação do agente pela autoridade municipal deverá ser precedida de processo seletivo público, que deverá estar definido em lei municipal.

O substitutivo oferecido em anexo busca, do mesmo modo, resolver a situação dos profissionais que já atuam na área, não para criar um universo amplo e indiscriminado de contemplados, mas para conferir alguma espécie de sustentação jurídica a situações fáticas que hoje se situam no limite da clandestinidade e angustiam milhares de pais e mães de família, além de colocar em permanente risco de descontinuidade o relevante serviço que prestam com tanta eficiência e afinco.

Para cumprir essa finalidade, a norma transitória agregada ao substitutivo oferecido em anexo busca contemplar os trabalhadores que já venham levando a efeito as atividades a que se refere a proposição sob apreço. Com o intuito de evitar que sejam aproveitadas pessoas que não possuem a devida qualificação, o comando, apesar de dispensar a realização de concurso público, condiciona o aproveitamento à comprovação de anterior realização de processo seletivo que tenha observado os requisitos especificados.

Assim, estamos cientes da relevância e importância da matéria. Estamos certos, do mesmo modo, que a presente PEC, na forma do substitutivo em anexo, construído com a participação efetiva de todos os membros desta Comissão, irá contribuir, em muito, com o aprimoramento da prestação de saúde ao povo brasileiro.

Não foi registrado o recebimento de emendas no prazo legal para a apresentação.

Dessa forma, nosso voto é pela aprovação da PEC 007/2003, nos termos do substitutivo oferecido.

Sala da Comissão, em            de            de 2005.

Deputado WALTER PINHEIRO  
Relator

## PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 7, DE 2003

### SUBSTITUTIVO DO RELATOR

Acrescenta §§ ao Art. 198 da  
Constituição Federal.

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. Acrescenta os seguinte §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da  
Constituição Federal:

*“Art. 198.....*

*.....*  
*§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde admitirão agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.*

*§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação da atividade de agente comunitário de saúde e agentes de combate às endemias.*

*§ 6º. Além das hipóteses previstas no art. 41, § 1º e 169, § 4º, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agentes de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.”*

Art 2º. Após a promulgação da presente Emenda, os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias somente poderão ser contratados diretamente pelos Estados, o Distrito Federal

ou os Municípios na forma do § 4º do art. 198 da Constituição Federal, observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Os profissionais que, na data de promulgação desta Emenda e a qualquer título, desempenharem as atividades de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias, na forma da Lei, ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o §4º do art. 198 da Constituição Federal e passam a integrar quadro de pessoal em extinção enquanto preencherem os requisitos legais para sua atuação, desde que tenham sido contratados apartir de anterior processo de Seleção Pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta de Estado, Distrito Federal ou Município, ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta dos entes da federação.

Art. 3º. Esta emenda constitucional entra em vigor na data da sua publicação.

Sala da Comissão, em            de            de 2005.