



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

09/08/2017 - 29ª - Comissão de Assuntos Sociais

A **SRª PRESIDENTE** (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Havendo número regimental, declaro aberta a 29ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal. Antes de iniciar os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da ata da reunião anterior.

Os Srs. Senadores e Senadoras que aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovado.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública em atendimento ao RAS nº 113, de 2017, de iniciativa desta Presidência e da Senadora Fátima Bezerra, para incluir o Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, que altera a Lei 11.350, de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das 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.

Convido para compor a Mesa os ilustres oradores Fábio Fortunato Brasil de Carvalho, Coordenador Substituto de Atenção Básica do Ministério da Saúde (SAS/MS); Ilda Angélica Correia, Presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs); Luiz Cláudio Celestino de Souza, Diretor Financeiro da Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (Fenasce); Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva, Enfermeira colaboradora do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen); e Charles Cezar Tocantins de Souza, Secretário Municipal de Saúde de Cametá, Pará, e Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Justifica a ausência Michele Caputo Neto, Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

Como são bastantes expositores, vamos dar 10 minutos primeiro para cada um, depois nós vamos ter a interpelação dos Senadores - muitos estão em outras comissões, outros estão já vindo do gabinete e vão chegando.

Nós agora iniciamos.

A primeira a fazer uso da palavra, então, será a Srª Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva, que é enfermeira colaboradora do Conselho Federal de Enfermagem.

O tema que nós vamos debater é sobre agentes comunitários de saúde. Eu sou a Relatora do projeto e requerente desta audiência junto com a Senadora Fátima.

Com a palavra, então, a Srª Fátima por dez minutos.

A SRª FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA - Bom dia a todos.

Eu quero agradecer muito o convite em nome do Cofen, agradecer a presença de todos à Mesa, saudar todos na pessoa da Presidente e agradecer a presença também do Plenário.

Quero dizer que a gente está aqui hoje - não posso deixar passar - num dia triste, em função do que está acontecendo no Rio de Janeiro. Hoje está havendo uma mobilização dos profissionais, principalmente dos ACS, que estão ameaçados de

perder seus empregos. Então, hoje está havendo uma manifestação lá e acho que este é o momento oportuno de dizer isso aqui para vocês. Nessa viravolta, às vezes estão acontecendo essas situações.

Houve um corte na saúde do Rio de Janeiro. E a principal categoria ameaçada é a dos Agentes Comunitários de Saúde e a equipe de saúde bucal. Hoje eles estão fazendo essa manifestação em defesa do seu emprego. Estamos falando de uma garantia de direitos no momento em que ocorrem alguns retrocessos, como vem apontando essa reforma da Política Nacional de Atenção Básica, quando há perda de direitos sociais e trabalhistas.

Com relação ao projeto de lei de que estamos conversando, relativo aos agentes comunitários, evoluímos bastante desde a última reunião, cresceu bastante. A lei melhorou bastante, mas ainda há algumas fragilidades em que precisamos avançar um pouco mais.

Por exemplo: eu tenho 30 anos de formação. E está prevista na minha legislação, como atribuição da minha profissão, a visita domiciliar. Isso é legal. Então, os profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, já trazem na sua formação, como atribuição legal, a visita domiciliar. E os agentes comunitários, na legislação atual, vêm pedindo que isso seja uma ação privativa do agente comunitário. Então, do ponto de vista legal, existe um conflito em relação às profissões que já existiam anteriormente. Na nossa avaliação como Confederação, o trabalho do agente comunitário, que é muito importante e vem mostrando resultados de impactos importantes na questão da promoção da saúde e de qualidade de vida, tem muito a ver com outra ação que é relacionada a uma ação multidisciplinar. Então, queremos ressaltar que o fato de fazer visita domiciliar não exclui os outros profissionais. Na verdade, ele inclui, é uma ação multi. Essa ação privativa restringe um pouco a questão, só o agente comunitário poder fazer isso. Reafirmamos que isso entra em conflito, são contradições.

Outra questão que ressaltamos - é importante revê-la - é relacionada à assistência. A presença do agente comunitário de saúde... Ele é um elemento novo nessa equipe, porque traz a possibilidade de uma mudança de modelo, a mudança do modelo de atenção que era formado no modelo biomédico. Então, esse modelo voltado para a doença, para a cura, tão determinado na caixinha, da forma como já trabalhávamos, isso já existia. O agente comunitário de saúde traz uma redução na mortalidade infantil, traz um trabalho de impacto importante no seu território, com recursos próprios da comunidade, por ser a pessoa que conhece aquele local, conhece as famílias. Ele tem um saber próprio que troca com aquela comunidade, algo que os profissionais de saúde voltados à formação, num modelo muito biomédico, desconhecem.

O trabalho do agente comunitário engessado nesse modelo de assistência prejudica a sua ação. Isso nos preocupa, porque, voltando ao trabalho de uma equipe multidisciplinar, que vai para além de garantia do que é o trabalho da enfermagem... Não é disso que estamos falando. Estamos falando de um trabalho que... Esse trabalho de verificar a pressão, medir a glicose, verificar a temperatura, cuidar no sentido da assistência, nós já temos na equipe. Se a presença do agente comunitário é dentro de uma equipe de saúde, nós já temos na equipe quem faça isso. O que nós não temos é quem faça esse trabalho de promoção de educação para a saúde, que é o trabalho próprio do agente comunitário de saúde. Então reforçamos aqui a necessidade de se qualificar o agente comunitário de saúde nessas ações de promoção, de prevenção e de cuidado da sua comunidade com o saber que é dele, que é próprio dele. Esse cuidado com assistência nós já temos na equipe. Esse trabalho ocorre dentro de uma equipe multidisciplinar. Já temos um profissional que o faz.

Outra questão que trazemos não diz respeito ao saber relativo à enfermagem, mas à atuação do agente comunitário de saúde como cidadão. É claro que toda pessoa como cidadã tem todo o direito... E esse autoconhecimento é muito importante para ele cuidar da sua saúde. Agora, como profissional, quando ele verifica a pressão, quando ele mede a glicose, o resultado disso implica uma ação, um compromisso. Aí, como morador da comunidade, ele vai fazer isso diariamente no seu trabalho, ter isso como atribuição, como uma cobrança de trabalho.

Sabemos que, quando o trabalhador desempenha a sua função e vai embora, é uma coisa, mas o agente comunitário permanece naquela comunidade. Então essa cobrança será muito maior. Haverá um compromisso muito maior com esse resultado e essa assistência.

Outra questão que apontamos, uma preocupação importante é que eu participei... Trabalho na estratégia há muitos anos. Particpei da implantação da primeira equipe de saúde da família no Complexo do Alemão, fazendo curso introdutório, que é um curso de 40 horas. Hoje há um avanço tão grande que o agente comunitário começa a trabalhar sem nem mesmo fazer o curso introdutório. Então eu fico preocupada quando o projeto aponta a necessidade de qualificação sendo que hoje não conseguimos garantir essa qualificação da forma como está prevista. As 40 horas do introdutório estão comprometidas. Há agentes comunitários que estão trabalhando e depois de um ano no território é que eles são chamados para fazer o curso introdutório.

Então a nossa aposta é no curso de qualificação, é na formação do agente comunitário como técnico e que essa formação seja potencializada conforme o valor que tem o território e as suas ações de promoção em saúde. E que ele se integre a essa equipe que já existe de uma forma linear, compondo e aprimorando o que ele conhece bem, que é o trabalho de educação

para a saúde. É disso que nós precisamos. Esse é o diferencial para a mudança do modelo. O modelo de atenção biomédica, de cuidado com assistência, nós já temos uma equipe multidisciplinar que faça. Queremos algo para além de mudar o nome da casinha. Quando dizemos que é estratégia de saúde da família com trabalho no território, um trabalho primordial é o do agente comunitário em promoção, o trabalho *in loco*, com o seu saber, qualificando a sua comunidade com trocas, com conhecimento técnico, formado, que possa aprimorar e mudar a qualidade de vida das pessoas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Essa é a nossa posição.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada pela sua colocação.

Agora passo a palavra à Sr^a Ilda Angélica Correia, que é Presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários (Conacs), por dez minutos.

A SR^a ILDA ANGÉLICA CORREIA - Bom dia a todos.

Eu gostaria de saudar aqui a Mesa na pessoa da Senadora Marta Suplicy, na pessoa dela saúdo todos os presentes aqui à Mesa.

Quero dizer a vocês que estamos agradecidos pelo convite para estar aqui debatendo esse projeto de lei, que, para nós, vai trazer uma segurança jurídica para as duas categorias: agente de saúde e agente de endemias.

Trazer segurança jurídica e blindar essas duas categorias foi o motivo pelo qual nós recorremos ao Congresso Nacional, à Câmara dos Deputados e ao Senado solicitando que fosse realmente votado um projeto de lei que incluísse as atribuições desses dois profissionais.

E por que a Conacs se preocupou com isso, haja vista que o programa já está lá no meu Estado - nasceu no Ceará - faz mais de 26 anos, 26 anos vamos fazer agora de implantação? Deixamos de ser um programa de governo, passamos a ser um programa de Governo Federal e posteriormente, com as nossas lutas, fomos reconhecidos como profissionais de saúde essenciais e elementares para a atenção básica à saúde do povo brasileiro.

Mas é importante que os Senadores aqui presentes, as autoridades aqui presentes saibam o que essas duas categorias vêm enfrentando, mesmo sendo o principal elo entre a comunidade e a saúde pública do nosso País.

Em 2016, Senadora, fomos surpreendidos pelo Ministério da Saúde com duas portarias ministeriais que simplesmente orientavam a substituição desse profissional na estratégia de saúde da família por um outro profissional, que também já faz parte dessa estratégia, que são os técnicos de enfermagem. Essa orientação foi feita e nós nos sentimos extremamente agredidos como profissionais, porque nós reconhecemos a importância que nós temos dentro da estratégia de saúde da família. Nós não conseguimos enxergar estratégia de saúde da família sem a presença do profissional agente comunitário de saúde, haja vista que somos o principal elo e somos o profissional que traz todas as informações para alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde e, a partir daí, organizar as políticas para a atenção básica, para a atenção à saúde do nosso povo.

Essas portarias foram emitidas com muita força e a categoria reagiu. Reagiu de forma tal que conseguimos a revogação das duas portarias. Mas uma portaria pode ser emitida, revogada, alterada a qualquer tempo, a qualquer hora, como bem entender o Ministro ou seus assessores, que realmente trabalham essas questões das políticas. E entendemos ali, porque houve um compromisso por parte do Ministro de revogar as portarias - mas instituiu um grupo de trabalho para trabalhar a atualização do profissional agente comunitário de saúde e também do agente de combate às endemias -, que, com o passar dos meses, o que estava acontecendo eram reuniões e reuniões seguidas para, de fato, fazer uma alteração na Política Nacional de Atenção Básica. E estamos vivendo o efeito disso hoje. A colega acabou de colocar que agora, no Rio, hoje pela manhã, está havendo um grande manifesto de que agentes comunitários de saúde e outros profissionais estão sendo postos para fora só pelo fato de que já concluíram esse projeto de reformulação da Política Nacional de Atenção Básica.

Então, percebemos que estávamos correndo sérios riscos de sermos extintos a qualquer momento. O profissional que durante todos esses anos trouxe grande avanço para a saúde pública do País estava ameaçado, está ameaçado, de ser extinto.

Então, percebemos a necessidade de termos um documento muito mais forte. Daí, partimos para um projeto de lei, alteração na Lei 11.350, para deixar registradas no texto dessa lei as nossas atribuições, o que o agente de saúde faz, o que ele deve fazer, o que ele deve permanecer fazendo.

Mas também percebemos que o Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi criado no momento em que enfrentávamos, pelo menos lá no Nordeste, uma seca muito grande, e estávamos sendo criados para atender as vítimas dessa situação. O índice de mortalidade infantil era alarmante, e fomos criados para este fim: tratar dessas pessoas que eram vitimadas pela seca e, por conta disso, morriam centenas de crianças durante o dia. Enfim, toda essa situação.

Mas, com o passar do tempo, isso foi contornado, e precisávamos atualizar esse perfil, temos esse entendimento. Não podemos mais continuar fazendo as mesmas atividades e tendo as mesmas atribuições de 26 anos atrás. Hoje o nosso

público é outro. Trabalhávamos naquela época a desnutrição, a morte por desnutrição. Hoje estamos vendo a obesidade imperando no meio da sociedade, crianças com diabetes. Então, temos realmente que passar por uma atualização do nosso perfil.

É por conta disso que colocamos aí a questão da aferição de pressão e a verificação de glicemia, porque o nosso público maior hoje são os hipertensos, são os diabéticos, são os obesos. Para nós, como profissionais de saúde, que estamos dia a dia dentro das casas dos familiares, encontrar um cenário de um paciente que já é diagnosticado como hipertenso, que já faz o seu acompanhamento e o seu tratamento, ouvir deles as queixas de uma dor de cabeça, ouvir as queixas dele, e, como profissional, mesmo não tendo autorização para verificar uma PA, sair dali simplesmente dando a fala de que ele tem que tomar a medicação dele, de que ele tem que fazer a dieta dele, quando você vira as costas, isso aí pode ter um complicador muito grande. Já perdemos muitas vidas por conta disso, porque, daqui que ele vá a uma unidade de saúde, onde ele vai encontrar o enfermeiro ou o técnico de enfermagem para fazer a verificação de pressão dele e dê o encaminhamento a ele para ele ir a um hospital, ele já entrou em óbito.

E nós colocamos no texto dessa lei essa atribuição também para os agentes comunitários de saúde, mas tivemos o cuidado de colocar que só nos casos excepcionais. O agente de saúde não está querendo diagnosticar hipertensão, tampouco prescrever medicação, porque sabemos plenamente que isso não é atribuição nossa, mas poderíamos ter uma visita mais resolutiva, e foi nesse sentido que colocamos essas atribuições dentro do projeto de lei. Em casos excepcionais, o agente comunitário de saúde, depois de treinado, qualificado e munido do equipamento necessário, também poder fazer essa aferição de pressão, ele fazer verificação de glicemia e evitar mortes. É nesse sentido que inserimos dentro do texto desta lei essa atribuição que a colega mencionou, que é uma atribuição exclusiva dos técnicos, enfermeiros e médicos.

A outra questão que a gente gostaria também de frisar na fala da colega é a visita domiciliar como privativa do agente comunitário de saúde. Nós não estamos falando da visita domiciliar do médico e do enfermeiro. Nós estamos falando da visita domiciliar que só o agente comunitário de saúde faz, que é aquela visita casa a casa. Isso é privativo do agente comunitário de saúde. Nenhum outro profissional deixa o seu consultório, põe uma bolsinha nas costas e sai, de casa em casa, fazendo a visita e o apanhado da realidade daquelas famílias visitadas. Então, é nesse sentido que a gente diz que essa visita é privativa do agente comunitário de saúde, porque, até o momento, nenhum outro profissional da estratégia de saúde da família está destinado a fazer isso. Muito pelo contrário, ele faz, faz, sim... É atribuição do enfermeiro, é atribuição do médico de estratégia de saúde da família... Quando o agente comunitário de saúde entende que há um paciente acamado, vai à unidade de saúde e faz o agendamento do médico para fazer a visita àquele paciente. Fora isso, essa atividade casa a casa é, sim, exclusiva do agente comunitário de saúde.

Então, Senadora, a gente propôs esse projeto de lei para, de fato, blindar essas duas categorias, principalmente o agente comunitário de saúde.

Em relação ao agente de combate às endemias, eu também gostaria de ressaltar na minha fala que o que temos hoje de legislação para esse profissional são apenas duas linhas na Lei 11.350, reconhecendo-o como profissional de saúde. Fora isso, o agente de combate às endemias não tem uma legislação que se refira a eles. No entanto, são extremamente importantes para a atenção básica do nosso povo. A gente pensa que o agente de combate às endemias é apenas aquele com a bolsinha nas costas que trabalha a dengue, mas não é. Ele é um profissional complexo. Ele é um profissional que atende diversas endemias - se não me engano, são sete ou oito endemias -, e é um profissional que a gente diz que é bombril, tem 1.001 utilidades.

No entanto, nós não temos uma legislatura no nosso País que realmente ampare esse profissional. Então, esse projeto de lei vem neste sentido: para registrar e para dar a garantia jurídica de que essa categoria necessita para continuar os seus trabalhos de tão grande importância, de relevância no nosso País.

Então, é nesse sentido que a gente sugere o projeto de lei. A gente solicita que esta Casa aprove o projeto da forma como ele está. A categoria teve todo um trabalho para elaborar o projeto. Nós tivemos vários encontros e seminários com a categoria mostrando a dificuldade, a necessidade. Tivemos várias audiências públicas. Fomos a 22 Estados deste País para realmente chegarmos ao relatório final deste projeto. Para a categoria, ele está a contento, vem ao encontro das necessidades, principalmente no momento que estamos vivendo, em que o Ministério da Saúde, o Conass e o Conasems se reúnem e lançam aí uma nova política de atenção básica que agride diretamente o agente comunitário de saúde e o agente de combate às endemias. A PNAB hoje nada mais é do que as Portarias 958 e 959 recheadas de crueldade com essas duas categorias.

Muito obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Srª Ilda. (*Palmas.*)

Por favor, a gente pede que não haja manifestações.

Obrigada, Sr^a Ilda Angélica Correia.

Agora vamos ouvir o Sr. Luiz Cláudio Celestino de Souza, Diretor Financeiro da Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias - Fenasce.

O senhor tem dez minutos para fazer a sua exposição.

O SR. LUIZ CLÁUDIO CELESTINO DE SOUZA - Bom dia. Bom dia a todos e a todas.

Saúdo todos os componentes da Mesa na pessoa da nossa Presidenta, Senadora Marta Suplicy. Em nome da nossa Presidente também, saúdo todos os presentes, em especial os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate a endemias que aqui se encontram e os que estão nos assistindo.

Pois bem, primeiro lamento o que neste exato momento está acontecendo na cidade do Rio de Janeiro, que é um verdadeiro absurdo com todos os profissionais, em especial os agentes de combate às endemias. A esta altura, você se depara com demissão... A situação atual do País já não é tão boa e você acaba também perdendo seu emprego e vai para a fileira de desempregados, que já está grande no nosso País. É importante que seja revisto isso, que não seja levado à frente, e que seja mantido o trabalho, o emprego de todos os profissionais envolvidos nessas demissões que estão sendo pretendidas na cidade do Rio de Janeiro.

Segundo, a gente, às vezes em reunião da Federação Nacional com todos os sindicatos envolvidos, indaga sobre essa questão do conflito. Primeiro, lá na ponta, o agente comunitário de saúde e o agente de combate às endemias recebem elogios rasgados. Em relação ao ACS, o médico, o enfermeiro, o dentista, todos os profissionais do posto de saúde da atenção básica e também - por que não? - das Secretarias de Saúde afirmam que o trabalho do ACS é essencial para a população, para as famílias que eles acompanham, são rasgados elogios. Os agentes de combate às endemias, nessa arbovirose, saíram a campo, juntamente com os ACS, conseguindo reduzir essa questão em termos de vários óbitos. Nós tivemos óbitos no País, Senadora, mas poderiam ter sido mais se não houvesse ali a atuação focada do agente de combate às endemias com a ajuda do agente comunitário de saúde.

Diante de tudo isso exposto, nós nos deparamos com situações que ameaçam a carreira profissional desses trabalhadores, de quem está ali na ponta defendendo a vida, que é o mais importante. De fato, nós nos deparamos, na calada da noite, com as publicações de duas portarias que eram prejudiciais para a categoria.

Elas foram revogadas, Senadora, mas agora, entendemos, precisamos de um debate melhor e maior em relação à questão da PNAB, porque nós estamos entendendo que essas Portarias n^{os} 958 e 959, que foram revogadas, estão vindo de forma camuflada nessa nova PNAB que está sendo apresentada e está em consulta popular, terminando o prazo, salvo engano, no dia 10. É mais uma situação prejudicial para os agentes comunitários de saúde e para os agentes de combate às endemias.

Portanto, é de suma importância que todas as entidades do País, que todas as lideranças do País inteiro, se unam nessa questão para que nós consigamos manter a segurança na Política Nacional da Atenção Básica, do agente comunitário de saúde, e agora também que vai entrar o agente de combate às endemias.

Só uma coisa aqui que a gente queria dizer: essa nova portaria não deixa claro o quantitativo mínimo de agentes comunitários de saúde nas equipes. Então, já deixa uma coisa totalmente sem o menor sentido. Já quero deixar claro que a Federação Nacional... Já pactuei também com a Conacs, nós não vamos aceitar a PNAB do jeito que está sendo apresentada.

A questão do PLC n^o 56, de 2017, a gente vê como uma segurança, sim, um avanço para os agentes comunitários de saúde e para os agentes de combate às endemias, até porque na questão da formação profissional, na questão do nível de escolaridade, no qual nós iremos para o nível médio, isso é de suma importância para uma categoria, não se aplicando - é bom deixar claro - para os atuais ACS e ACE que não têm nível médio. Deixo claro aqui, para depois a pessoa não ficar achando que, porque não tem, vai perder o seu emprego. Então, essa questão do nível de escolaridade é uma grande mudança e um avanço grande para os agentes de saúde e agentes de combate às endemias.

A questão técnica é também importante, como foi colocado pela companheira. E aí, na medida em que você se qualifica, que você se torna justamente um técnico, um agente de saúde ou agente de endemias, você terá condições de atender melhor lá na ponta, que é a população, que são as pessoas que você acompanha diariamente. Nós costumamos dizer - e isso é bem verdade - que o trabalho do agente comunitário de saúde não começa quando ele chega à unidade. O trabalho dele é na área. Quando ele sai de casa - está aí um dado importante - para ir a uma unidade de saúde, para participar de alguma reunião ou ver algumas outras atividades da unidade de saúde, ele já começa a ser abordado pelas famílias que ele acompanha. Daí essa grande importância, e só quem tem isso, de fato, é o agente comunitário de saúde.

Quando se fala na visita domiciliar, não se está dizendo aqui que vão acabar as visitas das equipes. As visitas das equipes, dos médicos e das enfermeiras vão continuar, e têm que continuar, porque é importante, até para os acamados. Então, de maneira nenhuma tira o mérito dessas visitas. Elas devem acontecer e devem ser, inclusive, aumentadas, porque existe uma dificuldade grande de acompanhamento dessas pessoas.

E aí, nessa condição, a Federação Nacional se coloca favorável à aprovação do PLC nº 56, e também nós participamos de alguns seminários que foram realizados no País. Nos deparamos com os profissionais, com agentes de saúde e agentes de endemias, se colocando favoráveis para ter, de fato, uma segurança nessa situação. Por que é importante a segurança no trabalho? Porque antes nós tivemos as portarias que já foram faladas aqui em várias oportunidades e agora nós temos essa questão da PNAB, que também é prejudicial para os agentes de saúde e agentes de endemias.

É importante que esta Casa, o Senado Federal, a Câmara dos Deputados, as comissões - eu já peço aqui a todos os Senadores presentes, inclusive na pessoa da nossa Presidenta, a Senadora Marta Suplicy -, veja essa questão que já está tramitando de forma conclusiva, essa questão da PNAB. É importante que a Câmara e o Senado discutam essa situação, pois ela não traz bons agrados, lá na ponta principalmente, para a população. Então, mesmo com o Ministro da Saúde, Ricardo Barros, dizendo que muito pelo contrário, que é uma segurança, vai segurar empregos, vai aumentar o quantitativo, a gente não faz a leitura da mesma forma e entende que deva haver uma discussão bem maior sobre isso. Portanto, em relação a todo o trabalho, a toda a sistemática do agente de saúde e do agente de combate e endemias, ele é, lá na ponta, de suma importância.

Eu lembro que nós fomos recebidos - e agradeço aqui à Senadora Marta Suplicy - lá no seu gabinete, enquanto Federação Nacional, e de lá saiu a ideia de se fazer, Senadora, esta audiência pública, que é de suma importância. A Senadora perguntou à Federação por que o agente comunitário de saúde se achava importante nas ações de estratégia de saúde da família. Como já foi dito aqui por mim e pelos demais que me antecederam, já está bem clara a importância, há a aprovação, inclusive, da população, que muitas vezes, quando não tem um agente comunitário de saúde, por ser uma área descoberta, fica cobrando a presença desse profissional.

Só para se ter uma ideia de como o ACS faz uma falta grande na população: nas microáreas descobertas, que não têm agentes comunitários de saúde...

(Soa a campanha.)

O SR. LUIZ CLÁUDIO CELESTINO DE SOUZA - ... os moradores, a população, as famílias, as pessoas, se deslocam, reclamam, vão para a promotoria da saúde, vão à SMS (Secretaria Municipal de Saúde), vão ao posto de saúde saber por que eles não têm um agente comunitário de saúde para acompanhá-los. Então, daí você já tira a grande importância desse profissional.

O agente de combate às endemias também é de suma importância. Sem ele... Mesmo ele estando presente, nós temos muitas pessoas doentes, principalmente agora, com o chikungunya, sendo levadas a óbito. E se não houvesse ali o trabalho intensivo desse profissional? Para isso, ele precisa ter uma segurança no trabalho. E eu não estou falando aqui, inclusive, de remuneração. Se a gente for falar de remuneração, vou passar o dia todinho aqui. E não estou falando também aqui da falta de condições...

(Interrupção do som.)

O SR. LUIZ CLÁUDIO CELESTINO DE SOUZA - O.k. Só para finalizar.

Muitas vezes, na maioria das vezes, Senadora, o ACS e o ACE são cobrados de forma muito intensa, mas, na contramão disso, não lhe são dadas melhores condições de trabalho. A gente não vai entrar nesse mérito porque é uma situação bem mais complexa e a questão aqui é o PLC nº 56.

A Federação Nacional se coloca favorável à aprovação.

Obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Luiz Cláudio Celestino de Souza, Diretor Financeiro da Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (Fenasce), pelos seus esclarecimentos.

Passo agora a palavra o Sr. Charles Cezar Tocantins de Souza, que é Secretário Municipal de Saúde de Cametá (PA), e Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Com a palavra o Sr. Charles.

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA - Bom dia, Senadora.

Quero saudar aqui o Senador Paulo Rocha, que é do meu Estado, está aqui presente e tem uma luta muito grande pela regularização de categorias da saúde, não só dos agentes comunitários, mas de todos os profissionais de saúde.

Quero fazer uma saudação especial aos meus colegas que nos acompanham, a Alessandra e o Secretário Murilo, que é o Secretário Municipal de Saúde do Estado de Sergipe.

Senadora, estou me sentindo com mérito até para discutir, opinar e debater com os colegas agentes porque, há vinte e poucos anos, fui Secretário de Cametá, uma cidade ribeirinha do Pará, de 132 mil habitantes. Quando o programa foi criado - era o PNACS à época -, começou trabalhando a cólera. Tivemos um trabalho maravilhoso à época, ainda com esses profissionais precarizados, que recebiam praticamente das mãos de um coordenador regional os seus salários. Tivemos avanços importantes a partir daquela época para cá na regularização desse profissional, quer através da Emenda Constitucional nº 51, quer através da Lei nº 11.350. Isso o Conasems apoia. Nós somos contra a precarização e somos favoráveis, sim, à formalização das relações trabalhistas, à segurança dos trabalhadores de saúde, não só dos agentes comunitários de saúde, mas de todos os profissionais de saúde.

Acerca da discussão que se está fazendo, vou colocar um exemplo meu. Não tem como não fazer discussão sobre avanços na 351, de todas as normativas que beneficiam a categoria de agente de endemia e de agente comunitário de saúde, se não se fizer uma discussão maior, que é a do papel indutor e financiador da União para os Municípios.

O Senador conhece uma localidade... Eu tenho três localidades: Jorocazinho, no interior do interior de Cametá; Jaraquera, do interior do interior de Cametá, Senadora... Lá eu tenho técnico de enfermagem efetivo. Por essa lei, estou proibindo o meu técnico de enfermagem lá, que está efetivo há quinze anos, de fazer visitas domiciliares. O prefeito me ligou, na semana passada, dizendo: "Vamos expandir os agentes comunitários?" Eu disse: "Prefeito, se eu for expandir os agentes comunitários, nem eu nem o senhor vai ter dinheiro para pagar." Hoje o agente comunitário recebe um piso de 1.014. No meu Município anterior, pois neste a gente está negociando, eu pagava mais insalubridade de 20%, mais todos os encargos sociais. O Prefeito teria de entrar com R\$350 a R\$400 por agente. Eu disse: "O senhor não tem dinheiro para pagar. Nós não vamos ter como pagar."

Aí me vejo na seguinte situação quando vejo aqui o Projeto 56 dizendo que é exclusividade do agente comunitário fazer visitas domiciliares: eu estou proibindo, a curto prazo pelo menos, pelo menos a curto prazo, o meu profissional - se amanhã o Senado e a Câmara aprovarem e isso for sancionado pelo Presidente da República -, esse técnico de enfermagem que eu tenho no meu Município há anos, de fazer visita. Eu não posso expandir porque eu não tenho financiamento e não posso permitir que profissionais que estão isolados no interior da Amazônia possam fazer essa visita. É uma situação que a gente tem que discutir. É por isso que eu acho que os projetos têm que ser discutidos não só de *per si*, mas à luz da conjuntura. Como se colocou a PNAB na conjuntura geral, eu trago aqui a preocupação dos gestores com o financiamento e com a realidade prática deste Brasil gigantesco.

O meu Município tem uma cobertura de apenas 56%, e sem financiamento novo não temos como expandir. Vocês sabem que só recentemente, depois de três anos, o Ministério da Saúde habilitou o agente comunitário de saúde, o Nasf, a equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal, por falta de financiamento.

Então, a legislação que está sendo discutida não pode olvidar a discussão em torno da Emenda nº 95, aprovada no Congresso Nacional, na qual se inibem os gastos, de maneira geral, da União. Isso tem que ser considerado quando eu utilizo palavras como "obrigatória", no art. 2º, §1º; quando eu uso "privativa", no §2º do art. 3º; quando novamente volto com "exclusividade", no §3º do art. 3º, III. Essa é uma preocupação - eu, particularmente, sou completamente favorável aos agentes, elogio os agentes -, e fico com medo disso porque o Brasil é diferenciado. O Brasil é diferente nas suas necessidades, é diferente nas suas composições e é diferente também na obtenção de recursos. E nós não podemos olvidar essas situações conjunturais.

Temos a Emenda nº 95, temos problemas para financiamento, e estou colocando uma situação prática. Em três comunidades que o Senador conhece, eu não tenho como contratar agentes agora, como expandir o processo - estou colocando três, mas você multiplique na Amazônia isso em várias situações. Eu só tenho como colocar agora com recurso próprio técnico em enfermagem, não tenho como ter agente. Essa é uma preocupação, Senadora Marta, que nós estamos trazendo aqui, ao Senado e aos colegas agentes, pois nós não somos adversários neste processo, somos aliados. Queremos discutir o Projeto nº 56, mas fazer a discussão levando em conta a conjuntura, discutindo PNAB, mas discutindo também financiamento e lugares do Brasil onde há dificuldade de ter essas estratégias com essas draconianas normas de privacidade, exclusividade e obrigatoriedade.

Há um ponto também que eu achei no texto e que me parece ser uma contribuição de um jurista de fora, digamos, de um aprendiz de jurista. Em alguns pontos se diz que o agente, só ele, pode fazer balanços sociais casa a casa. Mas, lá na frente,

a própria legislação diz que ele pode auxiliar na área social, com a Secretaria de Desenvolvimento Social. Eu acho que é questão de harmonia de texto. Mas é uma contribuição ao texto, já que a gente teve o prazer de ler o texto inteiro.

Uma situação também que nos deixa preocupados é a questão da hora-trabalho do ACS - é uma preocupação, não tenho posição a respeito disso - e também a questão da indenização do deslocamento do ACS. É claro que não queremos, Senadora...Sou de um Estado onde o agente ia de canoa, era braçal mesmo. Ele dava a canoa, dava o remo e fazia o trabalho braçal. Hoje em dia os Municípios já evoluíram um pouco mais e conseguem dar o motor das lanchas, que nós, no Pará, chamamos de rabetas ou rabudas - não é isso, Senador Paulo Rocha? Mas a gente hoje também vai ter dificuldade para determinados financiamentos.

Então, a nossa posição é reconhecer o papel dos agentes comunitários como fundamental. Mas nós, gestores, realmente discordamos, com todo o respeito a opiniões diversas, quando você torna obrigatória a presença do agente comunitário em equipes de saúde. A gente tem formatações em que esse profissional é essencial, e a gente não desconhece isso. Mas há outras formatações em que seria possível não termos esse profissional presente. Um outro ponto que a gente coloca, que é fundamental nessa conjuntura, é discutir o financiamento. Se nós aprovarmos isso do jeito que está, sem nenhuma modificação... Eu fiquei gratamente feliz quando falaram do nível médio. Na minha localidade, vários profissionais não têm o nível médio. Eu lembro que enfrentamos isso há 20 anos - peço ao Paulo Rocha, Senador, que me apoie nesse ponto. O Projeto Gavião era para qualificar professores leigos no interior da Região Norte e, acho, no Nordeste, mas o custo desse processo todo foi feito pelo Governo Federal, e eu não vi essa ressalva aqui de quem vai custear a preparação desses profissionais, deslocamento - ele sai a campo, ele vai para a cidade -; vai ter que pagar professor, vai ter que fazer turmas específicas. Eu não sei se me enganei, mas não vi nenhuma preocupação com esse ponto. Para deslocar profissionais em determinadas áreas do Pará, tenho que pagar barco, pagar diesel, dar comida, alimentação para ele, pagar o professor.

(Soa a campanha.)

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA - Eu não sei se essa preocupação também está esposada aqui na 56.

De qualquer forma, Senadora, nós reconhecemos a excepcionalidade, no sentido da grandeza do trabalho dos agentes, mas acreditamos, como gestores, que precisamos, antes de aprovar a proposta, fazer a discussão com esta Casa, com os Parlamentares, sobre a nossa preocupação com o financiamento. Não só quando ele exige exclusividade, exige obrigatoriedade, a gente acha que ele também proíbe os gestores, em determinadas situações, de terem modelagem que atendam esse Brasil tão diverso.

Obrigado, Senadora.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Ouvimos o Secretário Municipal de Cametá, Pará.

Acho que o senhor nos trouxe um pouco da realidade brasileira, não só a que nós estamos vivendo, mas a realidade de parte grande do País, e mesmo de algumas cidades que são tidas como muito ricas, mas que têm bolsões de pobreza gigantescos, como São Paulo.

Eu quero dizer que, quando fui prefeita de São Paulo, vi o trabalho dos agentes comunitários, e sei da importância dos agentes comunitários. Agora, o projeto, como está... Eu o li com atenção, e vou ter um monte de questões agora para vocês nos ajudarem a pensar. Vocês podem ter certeza de que faremos o melhor, mas também vi muitos pontos semelhantes aos que ele colocou.

Como garantir? Parece que esse projeto também vem em nome de portarias que foram feitas e da não garantia de um trabalho. Quem já fez parte de uma administração e é ligado ao povo mais carente, é ligado à questão da saúde, sabe que isso imprescindível. Como fazer para tornar esse profissional efetivo, no sentido de que a profissão não vá embora?

Ao mesmo tempo, eu também fiquei pensando na questão do curso médio. Por exemplo, se eu fosse prefeita de uma cidade, qualquer cidade, como eu ia pagar o curso médio? O senhor trouxe um problema em que eu não tinha pensado. E há lugares como, por exemplo, o Amazonas e o Pará, ou tantas regiões do Brasil, em que se vai ter, primeiro, de constituir o curso - já é um custo. O transporte para levar de barco já é outro custo. Ou seja, nós estamos falando de algo que é o ideal, mas nós não estamos falando da realidade. A gente tem que pensar o ideal? É claro que tem, mas a gente não pode obrigar a fazer já. Também há isso.

Então, essas realidades nós temos que ver, e eu vou perguntar depois quais são as qualidades essenciais para um agente comunitário de saúde. Isso é muito importante a gente ter, porque a qualificação - acho que já estou adiantando um pouco, mas vou fazer as perguntas depois -, que a Presidente da Confederação, Ilda, colocou, me chamou muito a atenção, e eu gostei. É uma coisa importante de a gente pensar.

Os agentes comunitários existem há 26 anos, mas os problemas de antes nós não temos agora. Nós temos outros problemas, mas a gente não pode acudir esses problemas porque nós não podemos fazer aquele teste do dedinho para ver uma glicemia. Mas eu vou ter também a pergunta seguinte: na hora em que você absorve algumas competências, você também responde por elas. Pode dar uma judicialização danada.

Então, não é simples. Nós vamos ter que tentar fazer o melhor que a gente consiga para a realidade brasileira, e eu acho, principalmente, para garantir um bom desempenho e uma garantia do trabalho deles. Isso é o que me parece, até agora, pelo que eu consegui entender, que está em pauta. Vou tentar colaborar no máximo que eu puder.

O último orador é o Sr. Fábio Fortunato Brasil de Carvalho, que é o Coordenador Substituto de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que acho que vai poder responder algumas das colocações feitas pelo Sr. Charles, pelo Luiz Cláudio e pelas outras duas palestrantes também.

Com a palavra V.S^a.

O SR. FÁBIO FORTUNATO BRASIL DE CARVALHO - Bom dia a todas e todos.

Na pessoa da Senadora Marta Suplicy, eu saúdo toda a Mesa, os representantes dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de controle de endemias, o companheiro do Conasems e a companheira do Cofen.

Eu gostaria só de fazer uma apresentação porque eu acho que é importante a gente dialogar essa questão dos ACS dentro de um contexto maior, que é o da atenção básica. Vou ser bem breve, mas é só para trazer alguns dados do que esse PL, do que tanto as portarias e o processo de aperfeiçoamento da PNAB estão discutindo sobre isso. Só ressalto que o processo de aperfeiçoamento da PNAB está em consulta pública até o dia 10, amanhã, então é bem importante que não só a categoria, mas todos os interessados participem, porque isso vai subsidiar muito a discussão. A gente vai discutir rapidamente a atenção básica acessível, resolutiva e de qualidade, e o papel dos ACS nisso.

É consenso na literatura científica que a atenção básica, quando funciona, resolve em torno de 80% das condições de saúde que chegam até ela. É consenso da Organização Mundial de Saúde, da Organização Panamericana da Saúde e do Ministério da Saúde que uma atenção básica forte, resolutiva, tem que ser a porta de entrada principal do sistema. Existem dados que apontam que os usuários do serviço de atenção básica, quando devidamente qualificado e estruturado, utilizam menos serviços e procedimentos de apoio a diagnósticos, com redução da despesa em saúde.

Vou chamar a atenção para alguns atributos da Política Nacional de Atenção Básica vigente - está em curso um aperfeiçoamento, mas me refiro à vigente. Vou destacar a territorialização, o vínculo, e o trabalho multiprofissional, muito ligados ao trabalho do agente comunitário de saúde.

A gente tem em torno de 72% da população brasileira coberta pela atenção básica, sendo que, desses, 62% são pelo Saúde da Família. O Saúde da Família é um dos modelos, é o principal, é a nossa maior aposta enquanto Sistema Único de Saúde, mas existem outros arranjos e formatos. A gente tem cerca de 42 mil unidades básicas de saúde e em torno de 750 mil profissionais na atenção básica, aí incluindo os agentes. Esses dados são de junho. Naquele momento, a gente tinha pouco mais de 260 mil agentes comunitários de saúde. Como bem falado pelo companheiro do Conasems, a gente recentemente teve uma portaria de credenciamento, então, a gente vai acompanhar - muito provavelmente esses números vão se ampliar.

Destaco a expansão que houve no Saúde da Família. De 2012 a 2016, a gente mais do que dobrou a cobertura, saiu de 31,8% para 63,7%. A gente, de 2011 a 2014/15, teve um investimento muito forte na atenção básica. Houve uma estabilização e, recentemente, com os credenciamentos, a gente voltou a investir muito forte na atenção básica.

Em relação à cobertura dos agentes: a gente chega a Estados com 100% ou 99,9%, como o Piauí e Tocantins, e São Paulo e Distrito Federal têm 39,9% e 21,4%, respectivamente. Então, há uma variação grande na cobertura de agentes comunitários no Brasil. A média Brasil é de dois terços, 66,6%.

Trago alguns dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), coletados em 2015. Aproximadamente 30 mil equipes da saúde da família foram avaliadas, porque o nosso principal investimento é em qualificação da atenção básica, um dos principais junto com outras ações.

O que estava acontecendo no Brasil em 2015? A gente acredita que isso está sendo mantido. A gente está no terceiro ciclo do PMAQ. E muito em breve haverá dados dessa avaliação externa.

Destaco o fato de a oferta de consultas para crianças de até 2 anos chegar a 91%, que é um número alto, mas, no nosso entendimento, tinha que ser 100%. Há um trabalho importante do agente comunitário de saúde nisso. Queria deixar claro que não se trata de uma responsabilização exclusiva e única do agente comunitário de saúde porque há diversos fatores no processo de trabalho das equipes que influem, ajudam ou não, para que esses números sejam ampliados.

Vou destacar, por exemplo, a obesidade, que é um problema sério que a gente tem que enfrentar. Só 46,3% receberam a consulta para essa condição de saúde.

Como funciona essa avaliação? Um profissional de ensino superior responde as perguntas, mas também existiu nesse segundo ciclo uma avaliação dos usuários. A gente fez perguntas para o usuário poder entender um pouquinho, e eu vou apresentar alguns dados em relação a isso.

Alguns procedimentos realizados nas UBS. Vou destacar a inserção do DIU: se não me engano, são 16,5%. Destaco também a extração de unha, 37,5%, e a lavagem de ouvido. Enfim, o que isso quer dizer? A gente precisa que a atenção básica incorpore esse tipo de ação - esse e outros, esse foi um destaque -, porque é muito importante que a gente tenha uma atenção básica, como falei, resolutiva e de qualidade. A pessoa, o usuário do Sistema Único de Saúde, tem que procurar uma unidade básica de saúde e tem que ter a sua condição de saúde atendida ou minimamente acolhida.

Em relação à busca ativa. Por exemplo, é um dos pleitos nesse PL a privatividade do ACS. A gente destaca o seguinte. Criança com baixo peso: só 67% dos casos tiveram alguma abordagem; mulher no puerpério: 92% - mais uma vez, um percentual alto, interessante, mas no nosso entendimento tem que chegar muito próximo de 100%.

Em relação à satisfação do usuário quanto às ações dos ACS. Vou destacar aqui o seguinte. Os usuários preferem receber visitas domiciliares do ACS: 83%. Então, é uma questão importante, e a gente também precisa ampliar esse percentual. E usuários que preferem marcar consulta por intermédio do ACS? São 20%. Mais uma vez destaco: a marcação de consulta não é uma ação que o ACS vai decidir se vai fazer ou não, esse é um processo de trabalho da equipe. Mas a gente precisa ampliar isso porque, se o pleito do PL, por exemplo, é que o ACS seja privativo para fazer esse tipo de visita domiciliar, isso vai ser um canal importante de marcação de consulta, entre outros.

Aqui é muito importante, quando se fala em financiamento, porque a literatura diz que o Governo Federal financia em torno de 40% a 70% de uma equipe de saúde da família, lembrando que a gente não repassa PAB (Piso da Atenção Básica) variável; tem PAB fixo e tem outros tipos de financiamento, mas essa variação é muito grande porque são diversas realidades no País, com custos diferentes para cada equipe em cada Município.

Em 2016, o montante de R\$3,7 bilhões significou aproximadamente um quarto dos recursos federais para atenção básica. Então, é um volume expressivo que, hoje, o Governo Federal já repassa aos Municípios, de fundo a fundo, para os ACS.

Em 2017, até junho - os dados são de junho -, já tinham repassado R\$1.5 bilhões.

Há alguns desafios para os gestores em relação a ACS e ACE, que são:

- 1) aprimorar as atribuições dos ACS e ACEs considerando quais atividades são privativas, supervisionadas e compartilhadas, como tem no PL e também como foi proposto no aperfeiçoamento da Política Nacional de Atenção Básica;
- 2) integrar ações da vigilância e atenção básica, integrando cada vez mais as ações dos ACEs e ACS;
- 3) qualificar o processo de formação dos ACS é um aspecto essencial para a qualificação do processo de trabalho;
- 4) qualificar o processo de trabalho considerando os instrumentos de gestão do Pmaq (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), que é, como eu falei, um dos principais investimentos do Ministério da Saúde na qualificação da atenção básica, inclusive para os ACS;
- 5) aprimorar as informações demográficas e epidemiológicas através do uso da estratégia e-SUS AB.

Aqui, algumas ofertas de qualificação que a gente colocou como exemplo. Então, foram alguns dados, para poder dialogar com isso, agora já dialogando com algumas falas.

O principal que eu tenho a destacar é que, no processo de aperfeiçoamento da PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), realmente, a gente entendeu que, quando foi divulgada, essa questão dos ACS está em aberto. Existe uma análise técnica, porque o que diz a minuta que está em consulta pública é que vão ser estabelecidos alguns parâmetros, baseados em dados sociais, demográficos, epidemiológicos, e a gente, na função de área técnica do Ministério da Saúde, tem trabalhado em efetivamente ver quais seriam esses parâmetros. Então, muito provavelmente, a gente vai ter alguma proposta para levar para discussão, tanto na gestão tripartite, com os colegas dos Conass e Conasems, assim como para divulgação e debate com outros atores institucionais.

Quero só lembrar que, no Rio de Janeiro, hoje o que está ocorrendo é uma reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, no qual a representante do Ministério da Saúde está fazendo o debate também da PNAB.

Há uma questão municipal, que aí não cabe ao Ministério da Saúde, mas é porque houve a afirmativa de que isso já seria uma consequência da revisão da PNAB, só que esse processo de aperfeiçoamento ainda está em curso. Hoje, o que está valendo é o que está na PNAB de 2011, que, inclusive, tem um número mínimo, com parâmetros populacionais.

A ideia de debater isso é estabelecer um teto de financiamento federal para os ACS não só baseado em parâmetros populacionais, mas também baseado em outros parâmetros que, inclusive, possam permitir que haja mais ACS num Município ou num território do que seja necessário. Essa é a discussão que está posta no âmbito técnico e que a gente

vai, muito em breve, discutir tanto na tripartite quanto com outros atores institucionais, para poder conseguir dimensionar e mediar melhor isso.

Então, o Ministério da Saúde agradece a oportunidade de participação. Estamos à disposição para contribuir.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Muito obrigada, Fábio Fortunato Brasil de Carvalho, coordenador do Ministério da Saúde.

Bom, temos muitas perguntas. Eu sou requerente da audiência, assim como a Senadora Fátima, que acabou de chegar.

Eu acredito, Fátima, como requerentes, que nós duas poderíamos fazer as primeiras perguntas, mas eu vou conceder a palavra para o Senador Paulo Rocha, que está aqui desde o início e ouviu tudo. Então, teremos muito prazer em ouvir seus questionamentos.

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - Queria saudar essa audiência pública, que eu acho de fundamental importância. Ela é estratégica para a saúde pública do Brasil.

Não vou fazer nenhuma pergunta. Vou apenas fazer afirmações e trazer um pouco da realidade e do conhecimento que eu tenho sobre isso, e me sinto muito orgulhoso até, porque eu fui um dos Parlamentares aqui que iniciou na Câmara Federal esse debate, no momento mais importante do papel dos agentes comunitários de saúde. Na época, fui um dos autores do projeto de regulamentação da profissão de agente comunitário de saúde. Logramos aprová-lo, numa negociação ainda no governo Fernando Henrique Cardoso.

Vários Parlamentares do PT, principalmente o pessoal do Nordeste - estou reafirmando o Nordeste porque eu quero mostrar essa questão -, Humberto Costa, Walter Pinheiro, o companheiro de São Paulo, Eduardo Jorge, vários companheiros se dedicaram a essa questão.

Eu ouvi aqui, Marta, uma pergunta que V. Exª fez ao Ministro e, talvez...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - É, numa audiência anterior.

Talvez, lá em São Paulo - eu vi aqui pela sua sensibilidade, porque foi prefeita e percebeu a importância que tinham na periferia os agentes comunitários de saúde -, Estado mais evoluído, não se sintam a importância que têm os agentes comunitários para o interior do nosso País. Os agentes comunitários vêm de uma experiência da África, porque país pobre... Então, a própria comunidade se preocupava em resolver os problemas da saúde. Aí, surgiam as figuras que se preocupavam com isso. Experiência, no nosso caso, indígena, os nossos chás, as nossas ervas. Daí, fazemos os xaropes, os chás, as garrafadas, etc. Tudo é uma experiência da comunidade que tenta solucionar as mazelas na saúde do nosso povo.

Então, essa foi a experiência que veio para cá, e uma experiência muito forte no interior do nosso País é a parteira. Eu, por exemplo, sou filho de uma mulher que teve 17 filhos. Dos 17, 13 ou 14 nasceram pela parteira, inclusive eu. Entendeu? E olha eu aqui, forte e faceiro, por causa da boa assistência que minha mãe teve naquela época.

Então, essa foi a experiência. É a experiência da própria população, da própria sociedade, que vai buscar saídas para resolver suas mazelas, seus problemas. Então, essa experiência é uma coisa que veio daí.

O que aconteceu ao longo do tempo? Com o sistema SUS, pela ausência do Estado, nesse interior afora, os agentes comunitários de saúde, a partir dessas experiências da comunidade, foram usados pelo Estado como mão de obra barata e, sem nenhuma condição de trabalho, foram agregados ao SUS. Como o Ministério da Saúde, os Estados e os Municípios não conseguiam resolver os problemas da saúde da comunidade, aproveitavam a experiência e o uso deles como profissionais da saúde. Foram agregados como profissionais de saúde, e era barato! Custou muito pouco para o Estado brasileiro essa experiência e esse processo dessa mão de obra. E é usada como profissional.

Os agentes comunitários de saúde não eram assalariados. Eles recebiam algum dinheiro, de três em três meses, de quatro em quatro meses, de cinco em cinco meses, quando o Ministério da Saúde transferia, por causa do sistema SUS, para a prefeitura, e a prefeitura dava lá uma gorjeta a eles. Era meio salário mínimo mais ou menos. Eles recebiam de quatro em quatro meses, de seis em seis meses, sem as mínimas condições.

Aqui chegou um companheiro do Piauí que, com certeza, vai relatar a mesma situação de lá.

Agora, iam tratar de tudo, dessas epidemias e de todos os problemas, sem as mínimas condições. Com as distâncias que há nos nossos Estados, esses agentes andavam quilômetros e quilômetros sem as mínimas condições. Nem almoço! O almoço dependia da boa vontade na casa aonde eles chegassem, etc. etc. A pé! E nós fomos identificando um monte de acidentes: picadas de cobra, mordidas de cachorro.

Portanto, foi esse processo... Naturalmente, a gente traz a experiência quando a gente vira Deputado. Por isso, a gente se mobilizou para aprovar uma lei que os transformasse em profissionais. Por isso a regulamentação da profissão, porque criava as condições de entrar no código do trabalho. Aí, já que ele era tratado pelo seu patrão, chamado Estado, como profissional, então ele tinha de ser valorizado como profissional - no seu salário, em todas as condições de direitos trabalhistas que outros trabalhadores... Acidentes de trabalho, licença de trabalho, etc.

Houve até um episódio em que um ministro foi envolvido, um negócio da bicicleta. Nós conseguimos que pelo menos o Ministério da Saúde desse uma bicicleta para o pessoal ter um mínimo de condição de transporte. Entendeu?

Então, foi uma realidade que apareceu no centro de poder do País, e nós transformamos em lei capaz de assegurar o agente como profissional, como todos os outros. É fundamental conhecer essa história e conhecer o papel que tem o agente comunitário de saúde.

O pessoal das endemias... Lembro-me de que, lá no início, tinha o combate... Pessoal da área, me ajude. Não sei como era o nome da época, mas usavam uma fumaça, um pigmento meio branco, que se chamava DDT. Isso trazia graves consequências para a saúde do próprio agente de endemias. Conheço casos lá de pessoas que morriam de câncer, de tuberculose, etc., sem as mínimas condições, no interior do nosso Estado do Pará.

Portanto, foram essas realidades que nós transformamos em leis, criando a profissão para resolver esse problema.

Bom, naturalmente, como qualquer profissão, como qualquer trabalhador, foram atrás de outras conquistas: piso salarial, jornada de trabalho, etc., o que é próprio de uma sociedade moderna, o que os trabalhadores conquistaram já há algum tempo. Então, estamos numa situação...

Charles, você justificou aí: como bom gestor, claro, tem de se preocupar com orçamento. "O pessoal tem muitos direitos." Eu me lembro quando era gráfico e ia fazer reivindicações para o patrão, e ele dizia: "Mas vocês querem muitos direitos. Vocês querem muita coisa!". E não sei o que, não sei o quê.

Sobre esse discurso aí da conjuntura diferente que você disse, Charles, a conjuntura é o seguinte - você mesmo se referiu: é corte. Investir na saúde do pobre é despesa, não é investimento, para um bom cidadão ter uma família saudável e ter pessoas para trabalhar, produzir e desenvolver o nosso País. Entendeu? Então, a conjuntura é esta: cortar gastos, cortar despesas.

Imagina como o Ministro respondeu para a Senadora Marta: "Senadora Marta, não deveria haver agente de saúde de endemias. Não há sentido pagar um funcionário público para ir às casas olhar foco de dengue, etc.". Ou seja, ele não teve coragem de dizer que não tem sentido pagar funcionário público para visitar pobre, doente, esquecido lá no interior do nosso País. Agora, na estrutura dos prédios das grandes cidades, é preciso pagar bombeiro, é preciso pagar um conjunto de agentes de proteção a esses cidadãos. Entendeu?

É isso. São os diferentes de que você falou. "Lá, no interior, é diferente. No interior do nosso Pará é diferente". Claro que é diferente! Mora só pobre, atrasado, no interior, esquecido pelo Estado! Então, naquilo que tínhamos avançado, estamos regredindo. Tem corte do orçamento para saúde, corte de tal...

Essa questão da preparação da qualificação... Por isso falei da parteira e por isso me referi a mim, "olha eu aqui, forte e faceiro", nas condições que a parteira faz. E eles têm cuidado. A parteira tem cuidado. Faz a assepsia direito, se protege, para poder fazer o parto.

Por que, nos governos anteriores, se criou o Mais Médicos? Porque o médico é preparado para só servir à grande cidade! Ninguém quer ir para o interior e enfrentar essa dificuldade, esses problemas que o agente comunitário de saúde enfrenta. Aliás, quando os médicos chegam lá, aqueles que se arvoram e decidem ir, eles aprendem muita coisa com o agente comunitário de saúde. Na prática. Entendeu?

Então, a qualificação... O mapa que o técnico do Ministério mostrou aqui... Há muita coisa dessa atividade que o médico preparado nas grandes cidades aprende lá na prática com o agente comunitário de saúde.

Então, acho de fundamental importância este projeto, porque avança, qualifica e protege o profissional que já foi agregado pelo Estado no sistema SUS e cumpre um papel fundamental no sistema SUS de saúde.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Senador Paulo Rocha. (*Palmas.*)

Eu pedi para...

Também gostei, mas acho que não precisa. Aqui a gente não bate palma nem vaia, está bom? (*Risos.*)

Quero agradecer a presença do Deputado Federal Raimundo Gomes de Matos, autor do projeto, que hoje nos dá o privilégio da sua presença. E quero saber se a Senadora...

(*Intervenção fora do microfone.*)

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu também sou requerente, mas...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Não, Senadora Marta. Pode fazer suas perguntas e em seguida eu me inscrevo.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - O Senador Elmano vai... Senador Elmano! Senador Elmano Férrer! V. Exª quer fazer suas questões, ou não...

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI. *Fora do microfone.*) - Quem vai fazer?

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não, não, porque somos duas requerentes, eu poderia fazer e depois Fátima, e depois V. Exª, ou, se quiser fazer antes...

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI. *Fora do microfone.*) - Depois da Fátima eu faço.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Está bom.

Então, eu posso fazer. Eu queria algumas perguntas que... Essa é rápida, para agente, mesmo, que está lá na luta. Quantas horas - eu vou perguntar alguns detalhes, porque, como Relatora aqui, eu tenho que saber algumas coisas mais específicas às vezes - por semana são o tempo estabelecido para um agente comunitário trabalhar? É fixo? Quanto é a média? Como é que é feito isso? Como é feita a fiscalização desse trabalho? Como é dividido?

Porque eu sei, por exemplo, em São Paulo, como é feito. Era assim; hoje eu não sei como estão fazendo. São divididas quantas casas em relação à região? Mas, principalmente, quantas horas? E se trabalha aos sábados, ou isso é aleatório, dependendo da necessidade? Essa é a primeira questão.

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - Tá. Atualmente é estabelecido, pela portaria ministerial, 40 horas semanais...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não trabalha sábado?

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - Não. Mas todas as vezes que a unidade de saúde determina algumas ações aos sábados, como vacinação, enfim, o agente comunitário de saúde é convocado a trabalhar e está disposto.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eventos específicos.

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - É, eventualmente, sim. São 40 horas semanais. E é estabelecido também, por portaria ministerial, que o agente comunitário de saúde acompanhe até 750 pessoas. Hoje a determinação é por pessoas. Isso vai, pela média do Brasil, dos domicílios, a aproximadamente 180 famílias.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - E tem fiscalização? Não tem? Como é feito?

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - Sim, o agente comunitário de saúde é supervisionado por uma enfermeira, aquele que faz parte da estratégia de saúde da família. A supervisão é de uma enfermeira da equipe, que acompanha todas as atividades dos agentes comunitários de saúde, fazendo prestação de contas dos serviços semanalmente.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada.

Outra questão bem específica, que foi colocada pela senhora e pela Fátima também...

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - Tá.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - ... que é enfermeira. E isso me pareceu um dos pontos que todo mundo aqui levantou, que é a questão - e para mim está difícil de entender - que está no relatório, a importância que seja privativo do agente comunitário. Mas aí eu fiquei pensando: o programa de Saúde da Família também visita, não é? E o programa de Saúde da Família não fica só num consultório esperando, ele visita. Então, como é que vocês esperam fazer essa privatização de algo que o programa de Saúde da Família se combina para fazer?

E eu acho que são coisas muito distintas mesmo: o agente comunitário, ele faz uma visita naquelas 180 pessoas, ele cuida. E eu até estava pensando, até como psicóloga: muitas vezes a própria visita, o acolhimento, isso deve fazer até um efeito maravilhoso terapêuticamente. Então, eu entendo que seja isso.

Agora, na hora em que você coloca como privativo, pode dar uma confusão danada, porque tudo que você engessa confunde. Então, me pareceu que alguma coisa... Inclusive, eu fiquei também pensando, para dar um exemplo mais rude: eu tenho um quarto privativo, sou um jovem, tenho 18 anos, tenho um quarto privativo - olha que bom, privativo -, mas eu posso compartilhar com a família, com os irmãos, com outras pessoas. Mas se eu não quiser eu não compartilho. Então, na hora que você põe essa palavrinha, você não compartilha mais. Quer dizer, é privativo. E o agente de saúde que quiser ir lá, não: "Ô querida, aí não". Então, me explica isso: como é que...

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - É, então eu gostaria de ouvir... Vamos dar primeiro a palavra à Fátima e depois à Ilda.

A SRª FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA - Eu estou entendendo qual é a preocupação deles. Eu acho que aí, usando aqui a palavra da Ilda, blinda a categoria dizer que essa ação é uma ação própria do agente comunitário de saúde.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Então vamos fazer um diálogo.

A SRª FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA - Mas eu acho que privativo... A minha questão é essa: esse termo "privativo" é muito ruim, porque ele engessa essa ação.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas eu gostei de uma palavra que a senhora usou, que essa é que eu quero entender: "blinda".

A SRª FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA - É.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Aí eu entendo por que... Porque blinda, quer dizer, nós não podemos ser prescindíveis porque blindou, e só nós podemos fazer isso. Isso garante a função, para não ter portaria que depois tire. Então, eu concordo que a gente tem que arrumar um jeito de blindar. Mas não acho...

A SRª FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA - Que é esse jeito.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - ... que é esse o jeito. Eu acho que o grande desafio é o jeito que nós vamos dar. Porque nós temos que garantir a presença dos agentes comunitários, disso eu não tenho nenhuma dúvida. Eu sei que o trabalho deles não é como no Amazonas, mas São Paulo tem bolsões de pobreza gigantescos, as doenças também estão todas lá, é diferente o jeito. E menos precário também, eu diria, concordando plenamente com o que foi dito, mas eles têm que existir. Como é que nós vamos fazer um projeto que os garanta? Esse é o grande desafio. Porque esse negócio de privativo eu não acho que vai dar certo.

A SRª FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA - Eu também não.

Eu não sei. Eu pensei que talvez...

Posso continuar?

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pode. Se vocês...

A SRª FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA - É um diálogo?

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - ... quiserem entrar na conversa, também entrem, porque eu acho que é assim que eu vou conseguir entender melhor.

A SRª FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA - Eu estava falando aqui com a Ilda que talvez esse termo é que eu acho que não ficou bom, esse termo não está bom, porque... E ele é contrário à proposta exatamente do que a gente tem, da mudança de modelo. O que a gente diz da mudança de modelo é que essas ações são multidisciplinares, então convocam a uma fala horizontal dentro da equipe. Então, esse valor fundamental da participação do agente, do que ele traz... Ele tem um valor fundamental, mas isso é de ida e volta. Não pode ser só dele.

Então, eu pensei que talvez... Por exemplo, é o profissional que tem a maioria da sua atribuição voltada para o domicílio. Então, assim, alguma coisa que seja a única...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não, isso é ótimo, mas não vai blindar.

A SRª FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA - É.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - A gente vai ter que arrumar outro caminho.

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - Marta!

A SRª FÁTIMA VIRGÍNIA SIQUEIRA DE MENEZES SILVA - É, não sei, eu estou pensando...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Espera aí, vamos lá.

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - Marta!

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Vamos começar. Tem um aqui.

O SR. ANTONIO CARLOS VALADARES (Bloco Socialismo e Democracia/PSB - SE) - Marta! Senadora Marta!

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Vamos fazer esses três, depois você completa. Vamos lá.

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - Senadora Marta!

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não.

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - Em um dos seus comentários, a senhora falou uma frase que eu acho que envolve esse debate aí. Falou mais ou menos assim: "Assim como você reivindica atribuições, você também aumenta a sua responsabilidade". Foi isso que a senhora falou?

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Foi.

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - Então, eu acho que isso tem a ver com isso que se está falando: blindagem, privativo, etc. Por quê? Porque cada profissão, principalmente quem trata da vida, a própria sociedade, nós aqui representantes da sociedade vamos regulamentando responsabilidades, entendeu? Então, na medida em que os agentes de saúde colocam isso... É porque eles se sentem invadidos por outros que não foram qualificados para tal, e daqui a pouco eles vão ser responsabilizados. Então, é uma mediação aí de buscar responsabilidade, etc.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP. *Fora do microfone.*) - O agente comunitário não é invadido por ninguém, ele é um auxiliar.

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - Não, não, não. Mas eu sei... Por exemplo...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Então?

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - Por exemplo...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Dê um exemplo para ver se eu entendo.

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - Nós resolvemos colocar lá ensino médio, etc. Mas aí, como conseguiu ganhar, e nas prefeituras tem muito, aí veio uma discussão sobre o concurso: quem entra, como é que se faz concurso.

E tem a influência da má política. Aí já é o vereador que quer indicar, já é... Não sai da comunidade, vai de outra comunidade para... Vai da cidade para a comunidade. Enfim, envolveu um conjunto de coisas que vêm nessa...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas, Paulo, o agente comunitário...

O SR. PAULO ROCHA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PA) - A proteção.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - ... tem que morar no local. Por isso que não tem concurso, é muito mais restrito. E não concordo com esse negócio de poder morar fora. Acho que tem que morar no lugar.

Bom, mas vamos ouvir daqui agora, para continuar.

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA - Senadora, acho que as palavras "privativo" e "exclusividade" acabam engessando. Em nome de uma blindagem de uma categoria que tem um trabalho que deve ser reconhecido e que a gente aplaude, a gente tem que olhar mais de que uma categoria; tem que olhar a saúde pública como um todo. Eu coloquei uma questão de fato, e o Ministério demonstrou que a gente não tem cobertura de 100% de agente comunitário de saúde nesse País. Se a lei passa do jeito que está, eu estou proibindo o meu técnico de enfermagem que eu tenho lá no interior do Pará, porque eu não tenho agente com cobertura lá, de ele fazer visita. Eu tenho três equipes que trabalham exclusivamente com hanseníase no meu Município e eles fazem administração do medicamento controlado lá na casa do paciente. Por esse processo, eu estou proibindo também que essa equipe de agentes faça esse trabalho. Eu acho que a gente tem que ter o cuidado.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Não está proibindo. Não há proibição, não, gente, está tudo bem.

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA - Eu estou entendendo que a gente tem que arrumar um texto.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Não, não há proibição.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Na hora que é privativo o texto proíbe.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Não, não. Tudo bem, Senadora...

O SR. FÁBIO FORTUNATO BRASIL DE CARVALHO - Senadora...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Eu quero...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Olha, o entendimento do texto...

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA (*Fora do microfone.*) - É só arrumar o texto!

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - ... é privativo, Fátima.

O SR. FÁBIO FORTUNATO BRASIL DE CARVALHO - Isso.

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA - Senadora, é como a senhora disse: é só arrumar o texto ideal que contemple os agentes...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Nós temos que pôr outra palavra, só isso, porque não pode engessar. Agora, a ideia é como blindar, porque a ideia ficou muito clara aqui: eles não podem sumir do mapa, não podem ser restringidos. Mas nós não podemos pôr que só eles podem fazer uma coisa que a equipe faz.

O SR. FÁBIO FORTUNATO BRASIL DE CARVALHO - Mas, Senadora...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Espera aí.

O SR. FÁBIO FORTUNATO BRASIL DE CARVALHO - Senadora!

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Vamos deixar então o Fábio falar e depois a gente dá a palavra para ela.

Vamos lá.

O SR. FÁBIO FORTUNATO BRASIL DE CARVALHO - Rapidamente, eu só queria contextualizar as portarias que foram referidas. O teor delas facultava ao gestor municipal ou ao agente comunitário de saúde ou ao técnico de enfermagem. Houve a interpretação de que isso poderia extinguir a categoria, ou algo assim, e elas foram revogadas.

Em relação à privatividade, a gente também tem alguma preocupação, porque isso vai de encontro à lógica do Saúde da Família, que é todos os profissionais poderem fazer isso. A gente sabe que quem faz isso hoje, na maioria das vezes, ou preferencialmente, é o ACS, e isso é muito bom. Mas, agora, impedir os profissionais, como o médico, o enfermeiro, qualquer outra categoria, de fazer também... E a ideia de privativo... Se a gente for levar a rigor, por exemplo, o que está na lei das categorias, seja da enfermagem, seja da medicina, seja da nutrição, o privativo é o que só aquela categoria pode fazer.

Eu acho que é importante a gente alinhar esse entendimento, então, em especial num texto legislativo, porque, se ele for aprovado, no meu entendimento, o privativo vai ser só o ACS e o ACE a fazê-lo.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Bom, quer falar por último? Porque aí você já rebate.

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI) - Presidente! Minha nobre Presidente, Senadora Marta Suplicy!

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Quem está falando? Ah, é o Elmano.

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI) - Eu tenho uma audiência agora, às 11 horas...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não.

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI) - ... e eu queria dar o meu testemunho aqui.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Então vamos lá, Senador, V. Exª com a palavra.

O SR. ELMANO FÉRRER (PMDB - PI) - Primeiro quero ressaltar a importância desse projeto do nosso Gomes de Matos. Inclusive, eu queria fazer um retrocesso histórico, que remonta a 50 anos atrás, quando existia a CEM, Campanha de Erradicação da Malária; depois tivemos a Sucam, enfim, tivemos uma série de instituições, quando nasceu o agente de saúde.

Eu sou de uma época em que morei com o superintendente da Campanha de Erradicação da Malária e um outro diretor técnico da FSESP (Fundação Serviços de Saúde Pública). E eu vi, à época, o trabalho dos agentes de endemias, o trabalho que faziam. O nobre Senador Paulo Rocha falou aqui de bicicleta, mas àquela época eles andavam a cavalo; eram mais de mil agentes no Estado do Piauí. Inclusive, isso é um aspecto interessante: as forças de segurança - as Forças Armadas, o Exército, principalmente -, à época, recorriam à superintendência, na Campanha de Erradicação da Malária, pelo mapeamento que tinham de todas as residências neste País, feito pelos agentes de saúde da época.

Então, é uma profissão, é uma atividade da mais alta relevância. Fui prefeito da capital e eu sei o que eles representavam e representam, não só o agente comunitário de saúde, mas o de endemias. Hoje, segundo o nosso nobre Deputado Gomes de Matos, são mais de 400 mil no País. Então, essa foi uma categoria profissional que nasceu muito tempo atrás. Houve uma evolução. O trabalho de quem está lá na ponta é diferente sobremaneira do trabalho de quem está dentro de um hospital, dentro de uma unidade de saúde.

Então, eu creio que nós avançamos muito. É um avanço. E o projeto de lei, no meu entendimento, vem - digamos - dar uma característica muito especial a esses profissionais, que constituem a base da prevenção, o trabalho que antecipa todas as atividades da área de saúde. Então, é uma atividade da mais alta relevância.

Eu queria cumprimentar, lamentando não ter estado presente à exposição dos senhores e das senhoras, a todos, na pessoa da Ilda, que sempre está nos nossos gabinetes defendendo essa categoria profissional.

Então, eu queria ressaltar e apoiar *in totum* o projeto de iniciativa do Nobre Deputado Gomes de Matos.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Senador.

Com a palavra o Luiz Cláudio, que é da Fenasce, para completar.

Depois ela, depois a Senadora Fátima.

O SR. LUIZ CLÁUDIO CELESTINO DE SOUZA - Na verdade, é só para entender melhor e, Fábio, só para fazer uma correção aqui. As portarias, Senadora, deixavam claro que as equipes se tornariam completas, de fato, sem o agente comunitário de saúde. Bastava ter o técnico de enfermagem e já eram consideradas completas.

Nós estamos colocando aqui essa questão de privativo, porque quem de fato faz o dia a dia, casa a casa, nas famílias, é tanto o agente comunitário de saúde como o agente de combate às endemias. O médico não faz casa a casa, a enfermeira não faz casa a casa, o dentista não faz casa a casa, e nós não estamos com isso tirando esse pleito deles. Eles poderão, sim, e deverão continuar fazendo as visitas domiciliares quando a equipe for. Mas o dia a dia, casa a casa, família a família, pessoa a pessoa, quem faz é o agente de saúde e o agente de endemias.

Por isso...

(Interrupção do som.)

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - O senhor caracterizou muito bem. Ficou bem claro.

Agora, a Ilda Angélica Correia, que é Presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde - CONACS.

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - Eu gostaria só de me reportar aqui à fala do colega do Conasems, quando ele relata aqui diversas preocupações em relação ao projeto de lei. Mas eu gostaria de chamar nossa atenção para o art. 196 da Constituição Federal, quando ele diz no artigo que a saúde é direito de todos e é dever do Estado. Onde está a preocupação nossa, do Conasems, dos gestores, em relação ao cumprimento da Constituição Federal quando diz que é obrigação do Estado? Eu queria fazer aqui essa reflexão para nós.

Em relação à atividade privativa do agente comunitário de saúde, que nós estamos colocando, eu gostaria de relatar aqui que essa visita domiciliar da qual estamos tratando no texto deste projeto de lei refere-se à principal atividade do agente comunitário de saúde - à principal atividade. E foi por conta dela que nós, Senadora e Senadores aqui presentes, conseguimos aprovar a Emenda nº 51. A aprovação da Emenda nº 51 no Congresso Nacional só foi possível porque nós deixamos claro que o agente comunitário de saúde nasce na comunidade. É ele quem faz essa visita rotineiramente, dia a dia, casa a casa. E foi a partir desse argumento e dessa comprovação que nós conseguimos aprovar a Emenda nº 51, efetivando todos os agentes comunitários de saúde e todos os agentes de combate às endemias no Brasil, que, até então, eram profissionais de vínculos totalmente precários e subutilizados, como bem foi colocado aqui pelo Senador Paulo Rocha.

Então, eu gostaria de dizer isso e dizer que, se nós não levarmos em consideração isso, então, cai por terra a Emenda nº 51. Então, a Constituição Federal não vai mais ter validade? Então, para aquele momento foi possível e para este momento não pode ser possível?

Então, que a gente passe por essa reflexão e veja que essa categoria é elementar, é fundamental e é necessária para inclusive trazer não gastos da saúde pública, colega do Conasems, e, sim, para trazer economia. Quanto é que a gente gasta com um paciente no leito de UTI? Os gestores colocam as mãos na cabeça quando há um paciente que tem que se deslocar e ser levado para um hospital para atenção secundária, para atenção terciária. E o agente comunitário de saúde contribui exatamente para economizar, e economizar muito. Isso acontece é na visita domiciliar, é na orientação que a gente leva, é na promoção da saúde, é na educação do nosso povo. Isso só é possível nessa visita, que ela - repito - é exclusiva do agente de saúde, sim. Não é o médico, não é o enfermeiro, não é o técnico, com todo o respeito que nós temos por eles, pois nós somos o complemento dessa saúde, juntamente com eles, que coloca a bolsinha nas costas e sai, todos os dias, entrando nos domicílios, levando essa orientação, levando essa educação e promovendo a saúde pública do nosso povo.

Então, nós somos economia. Essa atividade é privativa, sim, e é porque ela é feita casa a casa, dia a dia, durante todo o nosso tempo de serviço dentro da nossa comunidade.

Obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Fez uma bela defesa.

Vamos lá.

Agora a Srª Senadora Fátima.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Senadora Marta, quero cumprimentar aqui os nossos convidados. Um abraço aos agentes comunitários de saúde e de endemias. Eu sei o esforço que fazem, Senadora Marta, para de repente poderem estar presente aqui na audiência. Quero abraçar a todos, através da representação do meu Estado, o Rio Grande do Norte. Cumprimento o Deputado Raimundo Matos, que vem a ser o autor do projeto de lei ora em debate aqui, nesta Casa.

Senadora Marta, quero dizer da importância desta audiência pública, requerida por V. Exª e por mim também, uma vez que está inclusive sob a sua responsabilidade proferir o relatório com relação ao projeto de lei ora em discussão.

Nada mais oportuno do que a gente dialogar com os atores, dialogar com aqueles que vivem isso no dia a dia, que todo dia, cedinho, estão lá, de porta em porta, de casa em casa, fazendo esse trabalho tão meritório e tão importante, do ponto de vista da saúde preventiva da população, que são os agentes comunitários de saúde e de combate a endemias.

Ouvi aqui o Ministério da Saúde, ouvi também o Conasems, afinal de contas, nós temos que dialogar também com os gestores, com os Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, e ouvi aqui também o Cofen.

Segundo, eu quero aqui dizer que esse projeto de lei, no nosso entendimento, adquire uma importância ainda maior, tendo em vista, infelizmente, um retrocesso que nós tivemos no ano passado através do Projeto de Lei nº 210, de 2015, que aprovamos. Esse projeto estabelecia uma série de benefícios previdenciários e trabalhistas para os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate a endemias. Vale ressaltar, inclusive, que foi aprovado por unanimidade, Senadora Marta, no Senado.

Esse projeto era importante, porque, por exemplo, com essa legislação que nós aprovamos em 2016, nós garantiríamos que as pessoas que exerceram atividades profissionais na área entre 1991 e 2006, quando foi reconhecida a profissão, contassem esse tempo para a aposentadoria, desde que elas tivessem, é óbvio, recolhido a contribuição para o INSS.

Outro item importante desse projeto era o projeto que regulamentava, dava segurança, do ponto de vista jurídico, aos agentes comunitários de saúde de terem direito ao adicional de insalubridade. Nós também sugerimos que fosse dada aos agentes comunitários de combate a endemias a prioridade no Programa Minha Casa, Minha Vida. Repito: isso foi aprovado por unanimidade aqui, no Congresso Nacional. Infelizmente, o Presidente vetou - ilegítimo, para mim e para muitos brasileiros. Vetou!

Eu estou só colocando isso para valorizar, Senadora Marta, o debate agora do PLC 56, de 2017. Por quê? Porque nós teremos, com esse projeto, uma oportunidade de corrigir esses equívocos e de reparar essas injustiças. Nós estamos falando aqui de, nada mais, nada menos, 250 mil agentes de combate a endemias e agentes comunitários pelo País afora. Eu sei que ninguém aqui, desta Mesa, discorda do papel estratégico que essa categoria desempenha no contexto da saúde preventiva em nosso País. Daí por que eu sei que todos nós temos que ser tomados aqui de um sentimento de valorizá-los cada vez mais.

Já foi dito aqui. Veja bem, o que diz o projeto que veio da Câmara? O projeto diz simplesmente o seguinte:

Art. 2º.....

§2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta lei.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias [...].

Eu acho, Senadora Marta, que o termo "mediante ações domiciliares ou comunitárias" é um termo sobre o qual nós temos que dialogar muito com as demais categorias, dentro do conceito que, evidentemente, todos pregamos e defendemos, que é o conceito da intersetorialidade, o conceito da ação multiprofissional. Mas, dentro dessa ação multiprofissional, eu acho que nós temos que ter a sensibilidade de reconhecer qual é o ofício principal deles. O ofício principal deles passa exatamente por essas ações domiciliares ou comunitárias. É o trabalho rotineiro. Esse é o trabalho deles. Não é à toa que ele nasce exatamente... Como é que nasce a história dos agentes comunitários de saúde? Nasce exatamente desse papel de promoção, de defesa da saúde lá no seio da comunidade, etc. e tal. Desde então, foi feita uma longa caminhada para que pudéssemos dar passos do ponto de vista de valorização, de respeito a essa categoria. Vocês sabem muito bem que, até bem pouco tempo, eles nem sequer eram reconhecidos como profissão, não é verdade, Deputado Raimundo? Nem sequer eram reconhecidos como profissionais aqueles, repito, que cedinho estão lá, o dia todo, de casa em casa, numa visita rotineira, fazendo o trabalho de educação e defesa da saúde, colhendo aqueles dados, analisando todo o problema das epidemias, etc. Senadora Marta, eu estou colocando essas questões...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não entendi nenhuma questão. Queria que a senhora fosse mais explícita.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Eu vou chegar lá.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Eu tenho primeiro que fazer uma retrospectiva para mostrar o quanto de luta já houve para que nós déssemos passos no sentido de reconhecê-los como profissionais. Isso não foi simples. Não foi simples, de maneira nenhuma! Nós tivemos sempre muitas dificuldades, muitos inimigos nessa luta. Foi nessa última década que nós conseguimos dar passos ousados, não só quando aprovamos a emenda à Constituição que fez o reconhecimento da profissão, mas também, depois, quando aprovamos outra emenda à Constituição, da qual eu fui inclusive Relatora, que instituiu o piso salarial nacional para esses profissionais, um piso, meu Deus, de R\$1.014,00 apenas. E ainda há locais por aí fora que não pagam.

Então, eu quero aqui colocar, Senadora Marta, que nós temos que nos ater ao projeto de lei quando diz:

Art. 3º.....

§1º Para fins desta Lei, entendem-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo entre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS.

§ 2º No modelo de atenção em saúde, fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, é considerada atividade privativa [É aqui que está a questão que nós precisamos... Eu conclamo aqui a sensibilidade.] do Agente Comunitário de Saúde, em sua base geográfica de atuação...

O que nós estamos aqui considerando como peculiar, como ofício, o ofício central, sim, do agente comunitário de saúde? Afinal de contas, ele nasceu para isso. Por isso, nós precisamos, cada vez mais, apostar na formação, na capacitação deles - o projeto inclusive fala disso. Então, qual é o ofício mister do agente comunitário de saúde?

[...] a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca ativa de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública, com consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

Volto a dizer, Senadora Marta: nós estamos aqui falando da visita casa a casa, das visitas domiciliares, da busca ativa... A enfermagem faz um trabalho extremamente importante. Meu Deus, quem há de discutir aqui, dentro do conceito multiprofissional, que a enfermagem já vai se voltar para a demanda, para a demanda que já está lá colocada?

Quer dizer, o que nós queremos aqui? Nós queremos aqui, repito, dentro desse conceito da intersectorialidade, dentro do conceito multiprofissional que deve existir em todas as áreas e principalmente na questão da saúde, valorizar o papel do agente comunitário de saúde para que ele seja reconhecido como tal, naquilo que é o seu ofício, que é a busca ativa, a visita domiciliar, etc. A partir disso, se descortina todo o trabalho multissetorial, cada um exercendo o seu papel.

Então, Senadora, eu concluo dizendo que a atividade do agente comunitário de saúde é construída no fundamento da educação popular em saúde, e, por isso, a visita domiciliar do ACS possui um perfil exclusivo - possui um perfil exclusivo. E qual é? Repetitivo, diário; a questão da busca ativa, como eu falei aqui; a questão do vínculo com a comunidade.

Então, diante dessas características, repito, que pautam, que norteiam o perfil do agente comunitário de saúde, nós consideramos, Senadora Marta, que o projeto de lei está correto e esperamos, Fátima, que representa o Cofen - não tenho nenhuma dúvida do quanto o Cofen valoriza e defende o papel do agente comunitário de saúde -, avançar do ponto de vista do entendimento. É muito importante que tenhamos unidade aqui para avançar, levando em consideração principalmente esses tempos que estamos vivendo de, infelizmente, Governo ilegítimo, que aprova a Emenda 95, que congela os gastos pelos próximos 20 anos, que inclusive tirou o piso mínimo destinado à saúde nos próximos 20 anos, etc. Então, o contexto é muito delicado, mas muito mesmo, afinal de contas estamos vivendo tempos muito estranhos.

Eu conclamo aqui, Senadora Marta, o máximo de entendimento possível - eu sei da sua intenção - para que a gente possa avançar. Sei do respeito que V. Ex^a tem - inclusive foi Prefeita e conhece muito bem também essa realidade - pelo papel dos que atuam no contexto da saúde pública em nosso País, em especial os agentes comunitários de saúde.

Por fim, embora o Ministro não esteja aqui, eu quero só deixar uma mensagem. Foi lamentável a posição do Ministro da Saúde quando indagado por V. Ex^a acerca do agente comunitário de saúde e de combate a endemias. O que eu chamo de lamentável? Ele não demonstrar claramente a sensibilidade que deveria ter, inclusive como Ministro da Saúde, de reconhecer o papel importante que esses agentes desenvolvem no contexto da saúde pública do nosso País. Ele simplesmente dizer que não cabe ao Congresso Nacional discutir matérias que digam respeito à valorização dos profissionais, dos agentes comunitários de saúde é uma heresia, até porque ele sabe que não estamos invadindo competência federativa nenhuma, por uma razão simples: os recursos destinados para manter o programa dos agentes comunitários de saúde e de combate a endemias em todo o País vêm de onde? De onde eles vêm? Saem dos cofres dos Estados ou dos Municípios? Não! Saem dos cofres da União, do programa Estratégia Saúde da Família. É verdade - vou concluir, Senadora Marta - que quem contrata são os gestores no plano local? Sim! Por isso a importância desse debate e desse diálogo. Mas é lamentável, está entendendo? É um desserviço. O Ministro da Saúde, aqui, numa audiência pública, ao invés de se colocar à disposição, como nós tivemos num passado recente... Por dever de justiça, nós tivemos, na época, no Ministro Humberto Costa um grande aliado para fazer avançar a legislação para promover e valorizar os agentes comunitários de saúde e de combate a endemias no governo do Presidente Lula. Eu coloco isso aqui para fazer um apelo, porque eu acho um desserviço um Ministro vir aqui e, ao invés de se colocar como um aliado e dizer que as portas do Ministério da Saúde estão abertas, em parceria com o próprio Parlamento para avançar no que diz respeito à valorização e ao incentivo dessa categoria tão importante, se posicionar de forma contrária, entrando inclusive numa contradição, porque ele disse que cabe ao Congresso Nacional tratar de matérias de valorização salarial e profissional, no caso do Governo Federal, se for de estruturas vinculadas ao Governo Federal, mas disse que não cabe essa questão dos agentes comunitários de saúde, Raimundo, e de combate a endemias. Ele entra numa contradição, não é, Raimundo?

O SR. RAIMUNDO GOMES DE MATOS (*Fora do microfone.*) - Total.

A SR^a FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Total.

Repito: os recursos que vão para os Municípios para custear os agentes comunitários de saúde e de combate a endemias saem de onde? Saem exatamente do Ministério da Saúde. Então, ele está entrando numa contradição.

Portanto, fica aqui o nosso protesto. Nós esperamos, repito, avançar nessa matéria e aprovar esse projeto, porque ele vem na direção de capacitar, de valorizar, cada vez mais, essa importante categoria dos agentes comunitários de saúde e de combate a endemias. Nós temos mais é que, repito, avançar do ponto de vista de afirmar direitos, e não de regredir, de retrocessos.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Após essa digressão da Senadora Fátima, eu gostaria de fazer alguns questionamentos sobre assuntos de que eu ainda tenho dúvidas, para a minha elucidação.

Quanto à questão da indenização da locomoção, eu gostaria que a senhora, que é agente, pudesse... Acho que o Senador Paulo Rocha e também o Sr. Charles colocaram o problema da locomoção, do pagamento e tal, mas o projeto também coloca a possibilidade de o agente morar fora da comunidade, o que, para mim, parece que distorce totalmente a ideia. É preciso lembrar a todos que foi na minha gestão, em São Paulo, que nós levamos para São Paulo o Programa Saúde da Família e criamos os primeiros agentes em São Paulo - os agentes que ora estamos discutindo. Então, eu sei da importância.

Mas, até onde eu entendo, é fundamental que ele more no local. A não ser em algumas situações excepcionais que são as pequenas comunidades. E aí eu até gostaria que o senhor me desse um esclarecimento, porque tem uma experiência de prefeito de uma cidade do Pará muito pequena. Como faz, por exemplo, se ele tem que pegar o barco para ir? Ele não mora lá, aí vocês entendem como se morasse porque não tem alternativa. Como é feito? Se já está resolvido, como vocês fazem isso?

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Senadora Marta, eu queria propor, se fosse possível, para enriquecer ainda mais o nosso debate, que depois V. Exª pudesse conceder a palavra aqui aos Deputados Raimundo Matos e Valtenir, que são autor e relator do projeto. Está certo?

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois não.

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA - Senadora, o nosso entendimento, inclusive as digressões feitas aqui pelo Senador Paulo Rocha e pela Senadora Fátima colocam claramente a importância de estarmos na comunidade. É uma preocupação que vemos aqui no projeto a possibilidade de esse agente se retirar daquela comunidade, porque a comunidade vai ficar sem cobertura, muitas vezes, do agente.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não, estou pensando que ele conseguiu entrar no programa porque ele morava lá, e agora ele sai? E ainda vai ganhar para se locomover? Eu não estou entendendo.

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA - E há vários Municípios pedindo isso. É o agente que casou com uma pessoa de um bairro distante, é o agente que quer se qualificar fazendo universidade e que pede a saída da sua comunidade.

Em regra, nós temos ponderado a impossibilidade de atender esse pedido já que não teria como o agente, mais distante, ir e voltar todo dia para a comunidade.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu gostaria de ouvir a senhora.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Senadora Marta, o projeto coloca só duas excepcionalidades. Eu concordo inteiramente com a senhora. Uma das características centrais do programa é exatamente ele residir na comunidade, é o vínculo dele com a comunidade. Então esse é um item com que temos que ter muito cuidado.

De acordo com o projeto, estabelecem-se só duas excepcionalidades, ou seja...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Se a senhora quiser, podemos passar a palavra para o autor do projeto esclarecer.

A senhora queria que ele se pronunciasse, então vamos lá. Porque eu não entendi assim, então que se esclareça.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - ... quando ele estiver sendo vítima de violência ou então - esta seria outra excepcionalidade - quando houver a questão da aquisição de casa própria. Mas vamos passar.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não, mas em nenhum dos jeitos eu acho correto.

Eu li isso, mas eu não entendi então. Se é uma questão de violência, se ele estiver sendo ameaçado, é uma coisa, mas isso é óbvio. A outra seria...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Seria a aquisição...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Aquisição de casa própria não faz nenhum sentido. Se ele tem uma profissão ali, se pesa e ele se interessa ter a casa própria fora...

Inclusive V. Exª colocou que o Presidente havia vetado o Minha Casa Minha Vida. Eu acho maravilhoso quando a gente tem, por exemplo, para você poder levar agentes de segurança ou professores para regiões muito difíceis, até médicos, uma possibilidade de ter um Minha Casa, Minha Vida, algo assim que facilite que ele vá.

Mas, nesse caso, a não ser que o Minha Casa, Minha Vida seja ali naquele local - aí concordo plenamente com que ele tenha de ter prioridade, acho isso ótimo -, não tem sentido. Então, vamos ouvir o autor sobre essa questão.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Exatamente. Nós tentamos isso, e, infelizmente, o Governo vetou.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu pediria para a senhora não se manifestar, por favor.

Não me dirijo à Senadora Fátima, mas à senhora assessora, que está sentada em lugar que não é de assessor e que fica se manifestando e atrapalhando.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - A Senadora Marta está passando a palavra para o Deputado Raimundo, que é o autor do projeto.

O SR. RAIMUNDO GOMES DE MATOS - Inicialmente, nós queremos agradecer a deferência de nos conceder a palavra, mesmo sabendo que, regimentalmente, isso não seria possível. Mas agradeço a aquiescência da Senadora Marta, pelo seu conhecimento como municipalista, como pessoa que, no aspecto político, tem ampla visão também do Congresso Nacional. Creio que é de suma importância essa matéria estar na sua mão, até porque, nesta Comissão, há vários Senadores e Senadoras que têm a vivência dos agentes comunitários, a exemplo da Senadora Marta.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu gostaria - desculpe-me por interrompê-lo - que V. Exª pudesse focar os pontos que o senhor acha mais importantes, nos quais nós nos deveríamos ater, porque assim ajudaria aqui.

O SR. RAIMUNDO GOMES DE MATOS - Só complementando, resalto a vivência também da Senadora Fátima quando Deputada Federal.

No aspecto do projeto, que foi debatido aqui, que foi também elucidado, ele foi fruto de uma infelicidade do Ministério de fazer uma portaria que descaracterizava as atividades. O que nós buscamos é a especificidade da missão, para que governo A, B ou C não possa, através de outras portarias, desnORMATIZAR as atividades dos agentes.

Segundo, é preciso mostrar também para o Governo que, na questão da capacitação, da qualificação, não é despesa, é investimento de custo e benefício em termos orçamentários.

Sobre a questão da competitividade de algumas outras profissões, não é interesse nosso descaracterizar, blindar determinada profissão, até porque sabemos que as atividades dos mais de 300 mil profissionais, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias, são missões especificamente preventivas.

A visão que nós estamos tendo dessa necessidade... Pode até ser que, infelizmente, o Ministro Ricardo tenha falado que não seria missão nossa, mas ele, como Parlamentar, sabe perfeitamente que a missão é nossa de fazer essa regulamentação. Isso cabe, através desse projeto, para que nós possamos ter a clareza e a tranquilidade das atividades, para os gestores municipais, o Governo do Estado e o Ministério terem toda a certeza de que os perfis desses profissionais são praticamente perfis exclusivos.

A questão da formação, que é também de grande importância, é para qualificar. Recordo-me muito bem de que, no Ceará, Tasso Jereissati criou os agentes comunitários de saúde para vacinar as crianças; era um perfil totalmente diferente. Em São Paulo, o perfil era totalmente diferente do de hoje. Isso, com certeza, com o Senado Federal também aprovando essa matéria, vai fazer com que nós tenhamos a tranquilidade no desenvolvimento dessas ações.

Então, creio que a questão é só de terminologia: privativo, não privativo. Essa terminologia, aqui e acolá...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Posso perguntar uma coisa?

O SR. RAIMUNDO GOMES DE MATOS (PSDB - CE) - Pois não.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - A Senadora Fátima estava falando, e fiquei pensando: talvez houvesse outra terminologia que pudéssemos colocar. A principal atividade seria a visita domiciliar, e a função fundamental seria a busca ativa de problemas de saúde da população. Aí você não proíbe ninguém. Mas essa é a função para a qual eles são dedicados. E há o primeiro parágrafo, que já garante isso, que já admite isso. Então, nós reforçaríamos o primeiro parágrafo, tirando o privativo.

O SR. RAIMUNDO GOMES DE MATOS - Com essa designação.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - É. Acho que é interessante fazer esse "tipo" - entre aspas -, porque não é uma categorização, mas se diz: isso é a função principal inerente a isso. Foi certo o que foi colocado: enfermeiro não vai todo dia, o médico não vai, e eles têm uma função.

Está aqui o art. 2º da Lei 11.350, §1º: é essencial e obrigatória a presença de agentes comunitários de saúde na estrutura de atenção básica de saúde e de agentes de combate às endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. Está claríssimo: é essencial e obrigatório. É essencial e obrigatório, e aí ninguém mais tira. Podemos depois completar, dizendo que a visitação...

O SR. RAIMUNDO GOMES DE MATOS - O termo não pode ter ambiguidade. A questão geral é não dar nomenclatura que dê ambiguidade.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Para mim o principal é não engessar. Aí a outra categoria começa a ficar brava porque ela não pode, e se cria confusão. Mas que consigamos... Concordo com o que o senhor tinha pensado: nós temos de blindar, para que eles não acabem. É muito importante que eles fiquem. É isso que vou tentar fazer no relatório da melhor forma.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Senadora Marta, de um lado, você coloca aqui que não é adequado engessar. Mas também, de outro lado, nós temos de ter a preocupação - é isso que o Deputado Raimundo está dizendo - de não deixar brechas, para que a lei não seja burlada.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas, se você tem aquele primeiro...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Você entendeu? De um lado, você não quer engessar, mas a gente tem de ter o cuidado para não deixar brecha para de repente a lei ser burlada, ser manipulada.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas o primeiro parágrafo lido aqui, Senadora, é claríssimo. O primeiro parágrafo é claríssimo e foi escrito pelo autor do projeto. O primeiro parágrafo liquida. É obrigatório, pronto! Eu vi que o Deputado Valtenir Pereira...

O SR. VALTENIR PEREIRA - Eu fui o Relator do PL.

Senadora Marta Suplicy, é um prazer imenso estar aqui.

Quero cumprimentar todos os participantes da audiência pública. Quero cumprimentar a Senadora Fátima, o Deputado Raimundo Gomes de Matos. Enfim, quero cumprimentar todos.

Senadora e Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, eu tive a felicidade de relatar esse PL e tive a felicidade de fazer 21 visitas, às vezes nas sextas-feiras e, às vezes, nas segundas-feiras. Eu só não fui... É mais fácil dizer aonde eu não fui, porque são 27 unidades da Federação, e eu deixei de ir a seis, que foram Rio Grande do Sul, Rondônia, Acre, Roraima e Amapá. Que eu me lembre, são esses cinco. Há mais outro... São 21. Exato! Esses diálogos que nós travamos no Nordeste, no Norte, no Sudeste, no Centro-Oeste foram fundamentais para apresentarmos um substitutivo.

Então, há a palavra "privativa". É essencial que essa palavra permaneça no texto. Eu vou dizer por quê. Houve duas portarias, a 958 e a 959, que praticamente acabaram com o agente comunitário de saúde e com o agente de combate às endemias, deixando-os dispensáveis. Realmente, quando o autor apresentou o PL, ele apresentou a situação dos privativos.

Como nós conciliamos isso? Nós conseguimos conciliar essa questão privativa numa situação que realmente só o agente comunitário de saúde pode fazer, que é a visita casa a casa de forma periódica. Essa visita casa a casa, o médico não faz, o enfermeiro não faz, o técnico de enfermagem não faz. Eles fazem de acordo com a necessidade da sua atuação no dia a dia. Mas não é igual à rotina do agente comunitário.

Então, uma forma de garantir e dar consistência a esse profissional foi exatamente deixar esta palavra "privativa". E a palavra "privativa", na interpretação jurídica do STJ, só aquela categoria pode fazer. E realmente só o agente...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu vou fazer uma pergunta, então. Aqui há um exemplo, entre aspas: "As visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento de gestantes no período pré-natal, parto e puerpério são também hoje realizadas por outros profissionais de saúde." Então, o senhor estaria proibindo... Se é privativa...

O SR. VALTENIR PEREIRA - Sim, ele pode fazer.

Mas o que é privativo, Senadora?

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - É a visita que é privativa, a visita diária, a visita de cuidado.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Exato. É essa aí. É a única que é privativa.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas a palavra "privativa" é que dá confusão. Mas se a gente puser a primeira parte do projeto...

O SR. VALTENIR PEREIRA - No substitutivo, a única coisa que ficou privativa é a visita domiciliar casa a casa. Foi a única coisa que ficou privativa no substitutivo.

Nós tivemos toda a cautela, porque, realmente, foi um ponto que, no primeiro momento, estava estrangulando. Aí, na medida em que nós fomos fazendo essas audiências públicas, dialogando, o que ficou? O que é privativo do agente comunitário? O que só o agente pode fazer, não havendo como tirá-lo desse jogo? É o seguinte: a visita domiciliar casa a casa de forma periódica. Ele visita, vamos dizer, cem domicílios no mês, no mês seguinte ele visita novamente. O médico não faz isso, o enfermeiro não faz isso, nem o técnico. É a única coisa que é privativa. Essa questão de visitar a gestante o técnico de enfermagem pode fazer, mas ele faz de forma esporádica, conforme as indicações, conforme os indicadores. É nesse sentido.

Outra questão que foi colocada aqui é a ajuda de custo. No meu Estado, o Estado de Mato Grosso, vários agentes comunitários de saúde reclamam, eles são da zona rural. Então, há um assentamento, e são dois quilômetros ou um quilômetro de uma moradia para outra. Se ele tem de visitar 15 residências, são 15 quilômetros. Ele não tem como fazer isso. Ele acaba tendo de botar... Ou ele vai a cavalo, ele arruma um animal, monta no animal e vai fazer essas visitas, ou ele põe a motinha dele. Agora, o custo, o custeio dessa moto que é dele, que não é a saúde que fornece, quem é que paga? Quem paga o custo de manutenção? Então, nós colocamos isso na lei.

É claro que essa lei é uma norma geral. Os Municípios, depois, com essa regra geral, vão se adequando e vão otimizando essa questão para poder clarear.

A questão, por exemplo, da moradia própria foi uma...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu tenho uma questão sobre a locomoção. Eu vou aproveitar para esclarecer.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Ótimo! A gente vai trocando ideias, Senadora.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Na locomoção, essa questão do assentamento é muito bem colocada, bem posta, pois é um ônus grande para a pessoa físico e financeiro também.

Agora, há várias regiões que são centros urbanos em que a pessoa vai de uma casa para outra. Depois, ela pega um ônibus. Temos o bilhete único em alguns lugares. Ou ela usa bicicleta, ou ela usa até o próprio carro hoje em dia. Muitos têm carro também para locomoção. Isso não está incluído no custo para as prefeituras. Ou se faz uma lei geral, ou não vai dar certo isso. A lei é geral. A proposta é que ela seja generalizada, não é?

O SR. VALTENIR PEREIRA - E há também a questão... Ao Amazonas tive a oportunidade de ir com a Deputada Conceição Sampaio.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Temos muito interesse em ouvir essas experiências que o senhor tem.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Lá, por exemplo, foi pontuado, foi registrado que o pessoal anda muito, como eles falam, de rabeta, naquele barquinho que tem motorzinho de popa. Ele fala: "Olha, tenho de arrancar dinheiro do meu salário para botar combustível nessas rabetas, para eu poder cumprir meu papel, para poder provar que trabalhei durante o mês, senão eu fico sem produção e aí tenho dificuldade." Então, essas ajudas de custo são nesse sentido. Agora, é claro que cada Município, conforme sua peculiaridade, vai definir como é esse custo. Estamos falando de ajuda de custo. Agora, ele vai tecer minúcias, detalhar isso conforme sua necessidade. Não dá para nós dizermos: "Olha, vai ser rabeta, vai ser motocicleta e pronto." Pode haver outros instrumentos que não identificamos nessas nossas viagens de que eles necessitam ou, então, outros tipos de locomoção. Então, deixamos isso de forma genérica, para os Municípios disciplinarem.

A questão das moradias é o seguinte: os agentes comunitários ganham um...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Espere um pouquinho. Desculpe-me por interromper. É que aqui nós estamos fazendo uma coisa que não se pode fazer.

O SR. VALTENIR PEREIRA - É uma mesa-redonda.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Já virou uma coisa confusão.

O SR. VALTENIR PEREIRA - É uma mesa-redonda.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não pode falar Deputado, e não pode ficar interrompendo.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Não, fique à vontade.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu acho que fica mais...

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - Produtivo.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - ...para nós mais interessante e produtivo.

Ela quer dar uma fala sobre o que V. Exª acabou de falar.

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - Só quero falar em relação a esse deslocamento...

O SR. VALTENIR PEREIRA - Ajuda de custo.

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - ...à ajuda de custo. Deputado, só quero lembrar que nós não estamos tratando no projeto só dos agentes comunitários de saúde. Nós estamos tratando também dos agentes de combate às endemias, e os agentes de combate às endemias, diferentemente dos agentes comunitários de saúde...

O SR. VALTENIR PEREIRA - Visitam imóvel.

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - ...não têm a obrigatoriedade de residir nas áreas em que eles atuam. Eles atuam em qualquer local do Município, até de um Município para outro. Então, esse pessoal necessita, sim, dessa ajuda de deslocamento.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas isso não foi a favor dos agentes de saúde, porque, então, teria de ser separado.

A SRª ILDA ANGÉLICA CORREIA - Pois é! É só para lembrarmos que nós temos as questões que também são...

O SR. VALTENIR PEREIRA - Quanto à questão da moradia, um agente comunitário hoje está ganhando praticamente R \$1 mil. Ele não tem como financiar uma casa. Então, ele entra nos programas sociais. Aí, ao entrar em um programa social e ser contemplado, ele vive um dilema: eu largo meu emprego para ter minha casa própria ou mantenho meu emprego e continuo sem minha casa própria? Isso foi pontuado diversas vezes, principalmente no Nordeste e na Região Norte, em que o salário do agente comunitário é praticamente o salário mínimo.

Então, colocamos essas possibilidades. É claro que o Município também vai regulamentar isso, porque ele pode, quando naquela... Ele vai continuar atendendo a microárea onde ele está trabalhando, ele vai continuar dando assistência lá.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Só lembro, Valténir, que nós, tentando contribuir para equacionar essa realidade, que é o direito à moradia...

O SR. VALTENIR PEREIRA - É um direito constitucional.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Pois é! Nós aprovamos o projeto de lei que veio da Câmara, para que, no programa Minha Casa, Minha Vida, fosse dada prioridade, mas, infelizmente, foi vetado.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - O Sr. Luiz Cláudio quer também se manifestar sobre o mesmo assunto e, depois, o Charles.

O SR. LUIZ CLÁUDIO CELESTINO DE SOUZA - É o mesmo assunto, essa questão da moradia, que foi uma coisa, Senadora, muito debatida em todos os seminários. E aí logicamente...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Por favor, o senhor se encostou na luz.

O SR. LUIZ CLÁUDIO CELESTINO DE SOUZA - O que nós estamos, nesse projeto, tentando evitar é a realização de um sonho e, na bagagem, de um pesadelo. É um sonho, porque você conseguiu sua casa própria, e um pesadelo, porque você poderá perder seu emprego por conta das regras atuais.

Então, nós sabemos que a nossa vida... Quem não tem sua casa própria mora de aluguel e tem o sonho de um dia ter a sua casa. Isso faz parte da vida do ser humano.

Há outra situação: se um agente comunitário de saúde ou um agente de combate às endemias é ameaçado na área e é assediado por um traficante da vida, ele tem de sair dali, ele e a família todinha.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. LUIZ CLÁUDIO CELESTINO DE SOUZA - Então, ele vai ter de ir para outra localidade. Então, aplica-se o mesmo caso, porque, senão, morre ele, morre a família, como já aconteceu e acontece diariamente em todo o País. Por isso, a nossa preocupação em relação a essas colocações no projeto de lei.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Com a palavra o Sr. Charles.

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA - Senadora, resalto dois pontos só. Como o próprio Deputado coloca, o custo vai sobrar para os Municípios.

Já temos extrema dificuldade, Deputado. Hoje, temos um repasse de R\$1.014, pagamos as férias do agente, pagamos os encargos sociais, e muitos Municípios estão pagando também a insalubridade. O agente está saindo por R\$1.014, mas para nós está saindo na faixa de R\$1,4 mil. Isso é difícil para os Municípios. Se nós colocarmos esse custeio de indenização do jeito que está, sem parâmetro, é novo custo para o Município.

Em relação à casa, Senadora, concordo, acho que os argumentos foram muito legítimos. Na minha opinião, até como ser humano, eu concordo com isso. Mas teria de colocar algum adendo que dissesse que o deslocamento da sua área, em que ele recebeu a casa, não dificultasse o seu trabalho ou algo parecido, porque há localidades que ficam a três horas da sede.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu pensei isso na hora em que ele estava falando. Depende, se ele vai mudar para duas horas dali, como é que ele vai chegar em um horário, como é que ele vai sair? Mas depois eu pensei que isso vai ficar um absurdo, porque cada localidade vai ter uma particularidade. Então, não dá para fazer esse detalhamento. Ou faz para todo o mundo, ou não faz. Não dá certo.

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA - Senadora, há localidades no meu Pará - citei exemplos, Jaracuera, Cametá-Tapera - em que são quatro horas de barco para a sede do Município. Se ele adquirisse a casa própria, isso dificultaria que ele tivesse essa atividade.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Mas aí é que está.

O SR. CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA - Eu só acho que essa diversidade o projeto poderia contemplar.

O SR. VALTENIR PEREIRA - O Município... Quando colocamos isso, veja, nós estamos legislando de forma geral. Aí os Municípios, de acordo com sua necessidade, vão detalhar essa ajuda de custo. É claro que, para quem mora, vamos dizer assim, numa área a dois ou cinco quilômetros da sede, para ele entrar em trabalho, não é essa ajuda de custo que está sendo pedida. A ajuda de custo...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu concordo. Mas, então, tem de haver um adendo na lei para não haver judicialização, porque no dia seguinte...

O SR. VALTENIR PEREIRA - Não! Mas esse é um processo...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - ...se o Município disser que não vai me pagar, eu entro na Justiça. É um inferno isso.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Mas é um processo muito natural, Senadora. Por exemplo, todo servidor público tem ajuda de custo para o exercício da sua função. Para ele sair da casa dele e chegar ao emprego, o custo disso é dele.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas o senhor já está dizendo, então, que não é a descrição do Município. Já está generalizando.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Não, nós estamos falando de ajuda de custo.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pois é.

O SR. VALTENIR PEREIRA - E toda ajuda de custo, conforme o direito administrativo interpreta, é para o exercício da minha atividade.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Sim.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Pronto. Do percurso da minha casa...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Mas aí não é o Município.

O SR. VALTENIR PEREIRA - ...à chegada do servidor, o direito administrativo é muito claro e muito tranquilo quanto a isso. Isso é custo do trabalhador.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Sim.

O SR. VALTENIR PEREIRA - É do servidor o custo para ir de casa até o emprego, até o posto de trabalho. Então, para ele sair da casa dele e chegar até o PSF, esse custo é dele. Estou falando do custo desde a hora em que ele sai do PSF. Aí ele tem, por exemplo, na microárea, de pegar uma rabetta, um barquinho, e andar por três quilômetros. São três horas de barco. Quanto custa isso? Esse custo, sim, a administração tem de analisar e de ver isso, até porque aí ela vai se organizar orçamentariamente para poder atender, porque é o exercício normal da atividade.

Fui Corregedor da Defensoria Pública, e, para eu sair de casa até a Defensoria, o custo era meu. Agora, quando eu tinha de viajar para fazer inspeção nas varas, nos órgãos de atuação do defensor, aí sim, a Defensoria me disponibilizava o carro e a gasolina, com um motorista para dirigir até lá. Havia motorista, já havia isso no orçamento da Defensoria. Isso é muito natural.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu gostaria de perguntar ao Relator do projeto: do ponto de vista da constitucionalidade e do mérito, como o senhor avalia a determinação do projeto de tornar obrigatória a presença dos ACS e dos ACEs, respectivamente, na estrutura da atenção básica e da vigilância epidemiológica e ambiental? Falo de constitucionalidade e de mérito.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Olha, eu até fui professor de Direito Constitucional em Mato Grosso. Eu não vejo nenhuma objeção constitucional quanto a isso, até porque isso faz parte. Esses trabalhadores fazem parte da atenção básica, dentro da estrutura da atenção básica. E é importante para podermos dar mais consistência e deixar isso claro na lei. Hoje há portarias, e as portarias podem ser modificadas a qualquer tempo. A lei tem de consultar o Parlamento para eventual modificação.

E a essência da saúde está exatamente na prevenção, e a prevenção se faz com os agentes comunitários de saúde e com os agentes de combate à endemia. Por isso, temos de deixar muito claro a importância deles, a essencialidade deles nesse caso.

Por isso, não vejo nenhuma inconstitucionalidade. Isso faz parte e, realmente, não afeta. Nenhum dispositivo da Constituição proíbe a presença deles na atenção básica.

Então, vejo isso com muita tranquilidade.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - E só complementando, Senadora Marta, o exercício do agente comunitário de saúde já está previsto na própria Constituição. A Constituição, inclusive, no capítulo que trata do SUS (Sistema Único de Saúde), no art. 198, portanto, trata do profissional do agente comunitário de saúde com essa especificidade, que é a questão da saúde preventiva.

Mas, Senadora Marta, eu ainda queria colocar aqui o seguinte, para preocupação nossa: as medidas que o Governo vem tomando na área da saúde nos preocupam muito, muito, muito mesmo, porque, ao invés de irem na direção de avançar, o que estamos vendo é um retrocesso, que, inclusive, é traduzido hoje na preocupação de se acabar com o programa dos agentes comunitários de saúde e de combate a endemias. E como você acaba com programas como esse? Você acaba com programas como esse quando você não reconhece que determinadas iniciativas são importantes para aperfeiçoar, para melhorar, para ampliar. É verdade, sim!

Veja bem: esse projeto que estamos... Por exemplo, na última mensagem presidencial de 2016, ainda no governo da Presidenta Dilma, a estratégia de saúde da família já alcançava 62,37% da população brasileira, o que correspondia a 120,9 milhões de pessoas. Em 2014, a estratégia contou com 39 mil equipes atuando em 5.463 Municípios. Se compararmos os dados de dezembro de 2013, os números representam um crescimento de 4.513 equipes de saúde da família em mais de 117 Municípios e de 1.131 núcleos de apoio à saúde da família. Em relação aos ACS, eram 265.698 contratados, representando uma cobertura de 63,35% da população brasileira. Hoje, infelizmente, Senadora Marta, os números mostram que esse quadro está definhando.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Vamos...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Mas concluo dizendo que por isso a importância de a gente avançar na aprovação desse projeto de lei, pelo que ele trata de qualificação. Ele trata da questão da jornada de trabalho, da questão da capacitação, ou seja, é um projeto de lei que é muito bom para a sociedade, porque vem no sentido de valorizar a presença do agente comunitário de saúde e do agente de combate a endemias, que, dentro da visão multiprofissional, têm seu papel específico, têm seu papel privativo. Não é privativo do ponto de vista de privilégios; é privativo no sentido daquilo que, de fato, é atribuição dele.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Sim.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Do ponto de vista da saúde preventiva, há a busca ativa, a visita de casa em casa.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Senadora, por favor, conclua, porque vou dar a palavra...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Vou concluir já, dizendo só...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Com a palavra o Coordenador Substituto de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - ...da nossa expectativa, Senadora Marta, de que possamos...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu entendi.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - ...aprovar o seu relatório o quanto antes. É isso.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Com a palavra o Sr. Coordenador Substituto, que é representante do Ministério aqui, Fábio Fortunato, para fazer suas considerações com relação ao que foi dito.

O SR. FÁBIO FORTUNATO BRASIL DE CARVALHO - Quero só destacar que, como área técnica do Ministério da Saúde, o Departamento de Atenção Básica está aberto essas questões.

Citei, na minha fala, uma medida concreta para a gente poder atacar essa questão, que é o cálculo de ACS baseado em parâmetros não só populacionais, mas também epidemiológicos, sociais, demográficos, enfim.

Quero lembrar que toda a pactuação de política do SUS é tripartite: Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS. Eu também acredito - acho que o representante vai poder colocar isto - que os três entes estão abertos a essas questões, inclusive destacando uma consulta pública que está sendo feita agora. Tudo que vier, como, por exemplo, as questões dos ACS, vai ser considerado por essa pactuação tripartite.

Quero destacar uma participação muito forte do Conselho Nacional de Saúde. Hoje, como falei, no Rio de Janeiro está havendo uma reunião ordinária. Então, a PNAB está sendo discutida.

Eu só queria voltar à questão da privatividade, para destacar a finalidade colocada no §2º. A finalidade colocada é para a busca ativa de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas e de agravos ou eventos de importância para a saúde pública. Quero reiterar a preocupação do Ministério da Saúde de que isso vai restringir a ação de outros membros da equipe, porque essa finalidade de identificar sinais e sintomas é de toda a equipe. Hoje, não existe nenhuma recomendação do Ministério da Saúde de qual é a periodicidade da visita dos ACS. Então, vai-se de casa a casa, mês a mês, numa pactuação da equipe e da gestão municipal. O que a gente defende é que, no território, seja identificado quem tem mais necessidade. Quem tiver mais necessidade deve receber mais visitas, e quem tem menos necessidade recebe menos.

Então, a gente reconhece que quem faz isso, quem faz a visita domiciliar, e não o atendimento domiciliar, que conceitualmente são coisas distintas, é o ACS. Isso a gente vai defender e vai ressaltar a importância em qualquer fórum. Agora, se tornar isso privativo, a gente está dizendo que a visita domiciliar rotineira, para o fim, que é a busca ativa de pessoas com sinais e sintomas de doenças agudas ou crônicas, é só o ACS que faz, e hoje não é recomendação do Ministério da Saúde, porque a gente quer que qualquer profissional da equipe, inclusive dos núcleos de apoio à saúde da família, que não é a equipe mínima, também o faça.

Então, essa é nossa maior preocupação neste momento em relação ao PL. O representante do CONASEMS colocou alguns exemplos práticos, e isso vai acontecer. Onde o técnico, o médico e o enfermeiro vão fazer, essa finalidade que é a busca ativa de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, ele vai ter de deixar de fazer.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Mas está havendo uma confusão aqui. O autor...

O SR. VALTENIR PEREIRA - Relator...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Ele estava falando de casos excepcionais, como foi falado...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Ah, eu sei!

O SR. VALTENIR PEREIRA - Esse é o substitutivo que veio da Câmara?

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Mas é bom o Relator...

O SR. VALTENIR PEREIRA - Tem de olhar no substitutivo da Câmara...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Valténir, esclareça aí, por favor, o relatório do projeto.

O SR. VALTENIR PEREIRA - No substitutivo da Câmara - eu o tenho aqui no celular -, a única coisa que é privativa é a visita casa a casa, a visita domiciliar, casa a casa...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Exatamente.

O SR. VALTENIR PEREIRA - ...de forma periódica. Só isso que é privativo. Você está entendendo?

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - É a única coisa que seria, Senadora Marta, privativa.

O SR. FÁBIO FORTUNATO BRASIL DE CARVALHO - Mas os outros membros também fazem isso.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Não. É claro que eles podem fazer!

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Eles podem fazer.

O SR. FÁBIO FORTUNATO BRASIL DE CARVALHO - Fazem.

O SR. VALTENIR PEREIRA - Eles podem fazer. Não é a busca ativa que é privativa do agente.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Sim, é claro que eles podem fazer! Mas se isso for...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Fátima, deixe ele falar.

O SR. VALTENIR PEREIRA - É de todo mundo. A busca ativa é de todos os profissionais. Agora, a única coisa que é privativa do agente e é a forma de garantirmos a presença do agente, a sua consistência no programa, é o que ele faz, que é ele que faz, que é a visita casa a casa de forma periódica. É isso. Isso é privativo. É só isso que é privativo. No restante, as equipes profissionais se interligam e se interagem, para poderem encontrar.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Senadora Marta...

O SR. VALTENIR PEREIRA - Tanto é que a busca ativa pode ser feita, inclusive, pelo agente de combate às endemias nas atividades de entrosamento, compartilhadas. Então, a única coisa - é bom deixar muito claro aqui; é o que está no substitutivo que veio para cá - que é privativa é a visita domiciliar, casa a casa, de forma periódica, só. Isso é importante para dar consistência na profissão.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Com a palavra o representante do Fenasce.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - E aí eu quero só reforçar...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Senadora.

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Quero reforçar para a senhora, como Relatora, quanto a esse argumento que o Deputado Valténir coloca, deixando claro que o que se considera como especificidade do papel do agente comunitário de saúde é exatamente a questão da visita rotineira, a questão da busca ativa, etc e tal, quero só reforçar...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Senadora, estou aqui desde as 9 horas da manhã, ouvi isso, que está claríssimo!

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Pois é. Quero só reforçar o quanto isso é importante. Só quero concluir para dizer uma coisa.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Então, conclua, porque já...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Veja bem que, da forma como está formulado o projeto, quero deixar muito claro que nós não devemos nos preocupar com a possibilidade de que isso vá engessar, muito pelo contrário. A forma como está aí colocado no projeto de lei é exatamente para evitar a burla.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Muito obrigada. Agora, entendi perfeitamente. Eu já tinha entendido várias vezes.

Então, Sr. Luiz Cláudio, quer, por favor...

A SRª FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - É para reforçar!

O SR. LUIZ CLÁUDIO CELESTINO DE SOUZA - Será rapidinho. Quero só dar...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Desligue o seu microfone, Fátima.

O SR. LUIZ CLÁUDIO CELESTINO DE SOUZA - Quero só dar outro dado para a senhora, Senadora: voltando à questão de morar em outra vizinhança, fora da microárea, há vários agentes de saúde e agentes de combate a endemias no País que têm de bater o ponto eletrônico. Então, todos dão um jeito, mesmo morando um pouco distante da sua microárea, de vir para bater o ponto eletrônico, para que não levem falta no mês todinho. Só quero dar esse dado para a senhora sobre a questão do ponto eletrônico. Em alguns Municípios do País, o ponto eletrônico deve ser batido quatro vezes ao dia: na entrada, no intervalo para o almoço, no retorno e na saída, às 17h.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Meu Deus! Obrigada pela contribuição.

Quero agradecer a todos, especialmente ao Deputado Federal Raimundo Gomes de Matos, que é o autor do projeto, e ao Relator, Deputado Valtenir Pereira, que realmente, pelo relato, fez um trabalho exemplar, de conhecimento e de aprofundamento da questão *in loco*.

Agradeço muito a presença aqui também da Srª Fátima, da Srª Ilda, do Sr. Fábio, do Luiz Cláudio e do Charles, pelos esclarecimentos que prestaram.

Agradeço à Senadora Fátima Bezerra pela insistência em tornar claro seu ponto de vista, quando todo mundo já tinha entendido.

Mas acho que assim caminhamos, ouvimos bastante.

Podem ter a certeza de que vou tentar fazer o melhor possível para que os agentes de saúde e os agentes de combate a endemias possam ter seu trabalho assegurado com dignidade, possam ser mantidos e possam exercer o seu trabalho da melhor forma possível, neste Brasil tão grande, tão diverso e, como a gente sabe, tão carente na área da saúde.

Muito obrigada a todos.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

(Iniciada às 9 horas e 21 minutos, a reunião é encerrada às 11 horas e 51 minutos.)