

PARECER Nº , DE 2009

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre a Proposta de Emenda à Constituição nº 54, de 2009, que altera o art. 198 da Constituição Federal para estabelecer plano de carreira e piso salarial profissional nacional para o agente comunitário de saúde e o agente de combate às endemias.

RELATORA: Senadora **PATRÍCIA SABOYA**

I – RELATÓRIO

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

Submetida inicialmente à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a PEC 391/09 recebeu parecer unânime pela admissibilidade, nos termos do voto do Relator, Deputado Vicente Arruda.

Constituída Comissão Especial, recebeu parecer favorável, na forma de substitutivo, da relatora, Deputada Fátima Bezerra, tendo sido aprovada. Submetida a plenário, mereceu aprovação, tendo sido encaminhada ao Senado Federal.

II – ANÁLISE

Cabe a esta Comissão, na forma do art. 356 do Regimento Interno do Senado Federal, RISF, proceder à análise da proposição quanto a admissibilidade e mérito. A proposta não apresenta nenhuma inconstitucionalidade que impeça sua admissibilidade, pois limita-se a introduzir, no texto do § 5º do artigo 198 de CF, o piso salarial nacional para os agentes de saúde e os agentes de combate às endemias. Corrigiu-se, no substitutivo, confusão conceitual do texto original, eis que, misturava as expressões “regime jurídico” e “plano de carreira” que se referem especificamente a servidores públicos de carreira sob regime do direito administrativo com fixação de piso salarial, que é matéria regida pelo Direito do Trabalho.

Dessa forma, no tocante à admissibilidade, a Proposta de Emenda Constitucional em pauta preenche o requisito do art. 60 da Constituição da República, assim como atende às limitações materiais do Poder de Reforma Constitucional, fixadas no art. 60, § 4º, da Constituição. Do ponto de vista da juridicidade, não há nenhum reparo a fazer.

Quanto ao mérito, a Proposta faz justiça ao relevante papel exercido pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e de combate às endemias (ACE) no Sistema Único de Saúde (SUS). Atuando em contato estreito com as comunidades, intervêm diretamente sobre as situações cotidianas, determinando, em última análise, as condições de saúde da população. Seu trabalho é, portanto, um dos mais efetivos fatores contribuintes para a melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira registrada nos últimos anos. São hoje mais de 300 mil profissionais em

atividade em todo o país. Cada um deles acompanha, por mês, cerca de 150 famílias. Assistem, portanto, à média de 750 pessoas cada um. Projeções indicam que mais de 340 milhões de visitas são realizadas a cada ano.

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

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

Os ACE contam com história bastante diversa. Muitos eram vinculados à extinta Sucam, do Ministério da Saúde, sendo depois absorvidos pela Fundação Nacional de Saúde - Funasa. Em 2003, após reestruturação do Ministério da Saúde, as atividades de vigilância epidemiológica passaram a ser geridas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Isso, somado ao processo de descentralização de tais atividades, resultou na cessão da maior parte dos ACE, seja para o Ministério da Saúde seja para os estados, o Distrito Federal e os municípios.

Apesar de atuarem nesses outros órgãos, contudo, mantêm-se ligados à Funasa, na condição de servidores públicos federais. Há também outros ACE cujo vínculo se dá diretamente com os estados e municípios, algumas vezes por meio de contratos precários.

Independentemente de sua vinculação ou tipo de contrato de trabalho, cabe frisar que as atividades desenvolvidas pelos ACE são semelhantes em sua essência.

As atribuições tanto dos ACS quanto dos ACE estão definidas na Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulamenta as duas profissões. A

Lei estatui que as duas categorias têm como função geral a prevenção de doenças e a promoção de saúde, mas confere responsabilidades um pouco diferentes para cada carreira.

Com relação aos ACS, estabelece que sua atuação

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

No que respeita aos ACE, estabelece apenas diretrizes gerais, afirmando caber-lhes o exercício de atividades relacionadas à vigilância, à prevenção e ao controle de doenças, além da promoção da saúde. Delega, então, ao Ministério da Saúde a competência para disciplinar tais atividades. Dá-se como certo, porém, que as atribuições efetivas tanto dos ACS quanto dos ACE extrapolam em muito aquelas preconizadas em lei. Há inúmeros locais onde eles representam a única presença do Estado. Por esse motivo, veem-se impelidos a tratar dos assuntos mais diversos, inclusive responsabilizando-se por questões externas à área de saúde propriamente dita.

Resta claro, portanto, que as profissões de ACS e ACE apresentam características bastante peculiares. Dessa forma, considerando todas as especificidades das atividades a elas atribuídas, o tratamento legal dado às duas profissões sempre fez-se de forma singular.

Talvez em consequência das diferenças históricas já aludidas, as carreiras são reguladas de forma diferenciada. Os ACS contam com legislação ampla, que estabelece tanto suas atividades quanto vários benefícios a que fazem jus. Em relação aos ACE, contudo, além de haver menos normas publicadas, os temas são abordados com menor detalhamento. A regulamentação dos ACS deu-se inicialmente por intermédio de documentos infralegais publicados pelo Poder Executivo.

Somente após mais de uma década da criação do PACS foi aprovada a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que “cria a Profissão de

Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências”. Apesar de simples, foi uma lei de grande relevância tanto para a categoria quanto para o próprio SUS. É de se lamentar, todavia, que tal avanço tenha ocorrido somente com relação aos ACS. Entre outros dispositivos, restringiu seu trabalho ao âmbito do SUS. Instituiu ainda que o ACS deveria residir na área em que atuasse, com o fito de assegurar sua afinidade com a comunidade.

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

No mesmo ano, a Medida Provisória 297/2006 veio regulamentar a EC 51. Aprovada pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, foi convertida na já referida Lei nº 11.350, de 2006. A nova lei, que aborda conjuntamente os ACS e ACE, revogou a Lei nº 10.507/2002, vigente até então.

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

Muitas das reivindicações e necessidades dos ACS e ACE, portanto, já se encontram contempladas. Permanecem ainda, porém, pontos cruciais carentes de regulamentação.

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

Adicionalmente, a implantação de planos de carreira para os ACS e ACE, também prevista pela PEC, propiciará a valorização daqueles profissionais, incentivando a dedicação dos mesmos ao relevante trabalho que realizam.

Sendo os ACS e ACE vinculados aos entes federados, não é admissível que a União lhes imponha um plano de carreira comum, atropelando a competência constitucional que lhes é própria e ignorando a existência de peculiaridades locais. Não há que se falar, portanto, em um plano de carreira singular, mas na pluralidade de planos de carreira, instituídos no âmbito de cada ente, por sua própria iniciativa.

Julgamos pertinente, porém, que as diretrizes para a elaboração desses planos sejam estabelecidas por lei federal, sem o que se poderia colocar em risco a indispensável articulação das ações e serviços de saúde no âmbito do sistema preconizado pela Constituição. Mantemos no texto em consequência, a opção pela atribuição de competência à União para dispor apenas sobre as diretrizes para os planos de carreira, nos termos do Substitutivo aprovado pela Câmara dos Deputados.

Examinada a questão posta quanto aos planos de carreira dos ACS e ACE, resta tratar do piso salarial nacional, que a PEC pretende seja estabelecido por lei federal. Para tanto, cabe tomar como paradigma o precedente do piso salarial profissional nacional para os profissionais da educação escolar pública, previsto no inciso VIII aditado ao art. 206 da Constituição por força da Emenda Constitucional nº 53, de 2006. Ao unificar em âmbito nacional aquele piso, a referida Emenda Constitucional cuidou também de comprometer a União com o financiamento da obrigação a ser imposta aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios. Se não o fizesse, caberia alegar a violação da autonomia daqueles entes, que seriam compelidos a cumprir parâmetro remuneratório definido por lei federal, sem contar com suporte financeiro para fazer frente a tal obrigação.

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

Assim, na medida em que se propõe a adoção de piso salarial nacional para os ACS e ACE, cumpre institucionalizar o comprometimento da

União com a sustentabilidade financeira das atividades por eles desenvolvidas. O aporte de recursos federais deixaria de estar sujeito à discricionariedade do titular do Ministério da Saúde e passaria a ser assegurado por lei federal. A institucionalização do bônus representado pela transferência de recursos, em correspondência ao ônus a ser imposto aos entes federados pela adoção do piso salarial, afigura-se como indispensável à preservação da autonomia política e administrativa que lhes é própria. Por essa razão, o texto faz referência expressa à responsabilidade financeira da União no que concerne ao custeio das atividades dos agentes, dando assim caráter permanente à prática adotada com reconhecido êxito nos anos recentes.

III – VOTO

Os indicadores de saúde brasileiros vêm apresentando melhora significativa nos últimos anos. A mortalidade infantil pode ser utilizada como um bom exemplo. No ano 2000, para cada 1.000 nascidos vivos, mais de 27 faleciam antes de completar um ano. Em 2006, cujos dados são os mais recentes consolidados, esse número não chega a 21. A mortalidade permanece alta, porém já mostra grande evolução. Como essa, tantas outras são conquistas diretamente consequentes à ação dos ACS e ACE. Cabe salientar que esses profissionais estão presentes mesmo onde ainda não existe toda a estrutura da estratégia de Saúde da Família.

Por todo o exposto, o voto é pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade da Proposta de Emenda Constitucional nº 54, de 2009 e, quanto ao mérito, pela sua aprovação.

Sala da Comissão, em 16 de dezembro de 2009

Senador WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA, Presidente em exercício

Senadora PATRÍCIA SABOYA, Relatora