



PARECER Nº , DE 2006

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA sobre a Proposta de Emenda à Constituição nº 7, de 2006 (nº 7, de 2003, na origem), que *acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal*.

RELATOR: Senador **RODOLPHO TOURINHO**

I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão a Proposta de Emenda (PEC) à Constituição nº 7, de 2006 (nº 7, de 2003, na origem), que *acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal*.

A Proposta em questão foi apresentada na Câmara dos Deputados em 12 de março de 2003, tendo como primeiro signatário o Deputado MAURÍCIO RANDS. Recebeu, naquela Casa, o nº 7, de 2003, e originalmente, alterava o inciso II do art. 37 da Lei Maior, para excetuar da exigência de concurso público *as contratações dos agentes comunitários de saúde integrados ao sistema único de saúde que serão admitidos através de processo seletivo público*.

A proposição é assim justificada pelos seus ilustres autores:

A regra geral para o provimento de cargos e empregos na administração pública deve continuar sendo a do concurso público. Num país de forte tradição nepotista, o concurso assegura igualdade de oportunidades para os postulantes a uma vaga no serviço público. Ao mesmo tempo, facilita a profissionalização dos servidores públicos, embora outras medidas sejam indispensáveis à consecução deste objetivo. Trata-se de modalidade de seleção democrática e aberta a todos, independentemente de características pessoais.



Com o desenvolvimento do sistema único de saúde, ganharam relevo programas de saúde da família baseados na prevenção das doenças mediante ações domiciliares ou comunitárias. Surgiu a profissão do agente comunitário de saúde (ACS), reconhecida pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, contando com mais de 150 mil trabalhadores em todo o território nacional. Além da falta de uma regulamentação apropriada que lhes confira os direitos trabalhistas, os ACS têm sofrido com a falta de definição de um modelo para a celebração do vínculo com a administração pública. Ora são engajados através de termos de parceria entre uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e a administração, ora através de contratos temporários, ora através de cooperativas.

Para as administrações que desejam optar pela contratação do ACS fazendo-o preencher um emprego público, hoje existe um obstáculo constitucional. O trabalho do ACS consiste em ações domiciliares ou comunitárias de prevenção à saúde. Para que a população sinta-se confortável diante da visita do ACS ao seu lar é imprescindível que este tenha laços com a comunidade. Que seja conhecido e respeitado. O próprio art. 3º da Lei 10.507/02 reconheceu a necessidade em seu inciso I. Caso a administração deseje fazer a contratação para preenchimento do emprego público terá que abrir concurso público. Dele poderá participar qualquer pessoa, independentemente de vínculos residenciais e sociais com a comunidade cujas casas visitará. De acordo com o vigente inciso II do art. 37 da CF, a administração não pode contratar pessoas exclusivamente na comunidade onde as ações do ACS serão desenvolvidas porque está adstrita ao concurso público aberto.

A solução é fazer o direito adequar-se à realidade de um programa novo e essencial para reverter as precárias condições de saúde do povo brasileiro. Suas ações exigem um novo tipo de relação entre o agente público ACS e a administração pública. Para viabilizar esta nova relação, a modalidade do processo seletivo revela-se a mais adequada. Permite o estabelecimento de procedimentos mais simples, viabilizando a escolha de pessoas legitimadas e reconhecidas pela comunidade destinatária das ações de saúde. Para tanto, basta que o Congresso Nacional acrescente mais esta exceção ao regime de investidura em cargo ou emprego público através do concurso público. Trata-se de imposição de realidade à qual deve se curvar o direito.

Remetida à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania daquela Casa, o colegiado admitiu a proposição em 15 de agosto de 2004, apenas apresentando emenda que transfere do inciso II do art. 37 para o art.



198 da Constituição a alteração pretendida pela PEC. Assim, a comissão propôs que, em vez de modificar o art. 37, II, da Carta Magna, se insira no seu art. 198 dispositivo prevendo que *os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde por meio de processo seletivo público, não se aplicando neste caso o disposto no inciso II do art. 37.*

No dia 21 de junho de 2005, foi constituída a Comissão Especial destinada a proferir parecer sobre a matéria, tendo sido designado relator o Deputado WALTER PINHEIRO.

Em 16 de novembro de 2005, foi aprovado o parecer do relator, favorável à proposição, com substitutivo, cujo texto básico foi ratificado, pelo Plenário da Câmara dos Deputados, em 7 de dezembro do mesmo ano, com 386 votos favoráveis e nenhum contrário.

No dia 18 de janeiro de 2006, foi concluída a votação da matéria em primeiro turno e, finalmente, no dia 1º de fevereiro de 2006, a matéria foi aprovada, em segundo turno por aquela Casa, pela unanimidade dos 390 Deputados presentes à sessão, e remetida ao Senado Federal.

O texto da proposição, conforme recebida pelo Senado Federal, acrescenta, ao art. 198 da Constituição, os seguintes §§ 4º a 6º:

Art. 198.

.....

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

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

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



Além disso, a PEC contém a seguinte disposição transitória:

Art. 2º Após a promulgação desta Emenda Constitucional, os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias somente poderão ser contratados diretamente pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios na forma do § 4º do art. 198 da Constituição Federal, observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Os profissionais que, na data de promulgação desta Emenda e a qualquer título, desempenharem as atividades de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias, na forma da lei, ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição Federal, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de Seleção Pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta de Estado, Distrito Federal ou Município ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta dos entes da federação.

A proposição não recebeu emendas.

II – ANÁLISE

Cabe a esta Comissão opinar sobre a constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade da matéria e também, quanto ao seu mérito, nos termos dos arts. 354 e seguintes do Regimento Interno.

Do ponto de vista de sua admissibilidade, nada temos a objetar, valendo ressaltar que a matéria teve a sua constitucionalidade exhaustivamente examinada na Câmara dos Deputados, onde se chegou, por consenso de todos os membros daquela Casa e das forças políticas presentes, ao texto sob exame, aprovado, nos dois turnos, sem um único voto contrário dos quase quatrocentos deputados presentes.



De outra parte, quanto ao mérito, igualmente, manifestamo-nos pela aprovação da presente Proposta de Emenda à Constituição.

O surgimento dos agentes comunitários de saúde se insere num processo de reorganização da prática assistencial em saúde em novas bases e critérios, com a substituição do modelo tradicional de assistência à saúde – orientado para a cura da doença e para o atendimento hospitalar – por outro, que tem a família como *locus* privilegiado de atuação, enfatizando-se a articulação da equipe de saúde com a comunidade em que atua.

Nesse tipo de atividade se dá ênfase a práticas não convencionais de atenção, atribuindo-se grande peso à promoção da saúde, à prevenção de doenças como forma de reorganização e antecipação da demanda, à atenção não-médica e à educação em saúde, e reafirmam-se os princípios organizadores do Sistema Único de Saúde (SUS) (integralidade, hierarquização, referência e contra-referência) e regionalização (territorialização e delimitação de uma população-alvo).

Atualmente, encontram-se em atuação mais de 200.000 agentes comunitários de saúde, distribuídos em cerca de 22.000 equipes. Cada uma delas atende, em média, a 3.500 pessoas de uma comunidade. Só no Estado da Bahia, são, segundo dados do Ministério da Saúde, 23.555 agentes distribuídos em 1.888 equipes.

Esses agentes desempenham um papel fundamental, no qual se destaca o acompanhamento domiciliar das condições de saúde das famílias, numa abordagem que considera o contexto comunitário e a realidade regional.

São homens e mulheres que, apesar de receberem remuneração extremamente reduzida, algumas vezes, mesmo, inferior a um salário mínimo, exercem, como verdadeiros idealistas, atividades imprescindíveis à população, especialmente àqueles de baixa renda e aos habitantes das comunidades mais pobres e distantes, nas quais a aceitação desses agentes é excelente.

Repetidas vezes os formuladores das políticas de saúde no País reconheceram que esses trabalhadores constituem a pedra angular da



transformação desejada no modelo de atenção à saúde, em especial na reorganização da atenção básica.

Os agentes comunitários têm um papel estratégico, por viverem na área em que atuam, terem identidade com a população e partilharem cultura, linguagem, problemas e interesses, o que favorece a integração da equipe e dos serviços de saúde com a comunidade e viabiliza as parcerias necessárias.

Escolhidos junto à comunidade em que vão atuar e conhecedores dos problemas específicos que a acometem, esses agentes atuam como elo de transmissão entre os profissionais de saúde e a população assistida, de modo a facilitar o rápido acesso ao atendimento e, também, a resolutividade das ações de saúde implementadas.

O principal problema da categoria, entretanto é o fato de os agentes comunitários de saúde não terem, em sua maioria, qualquer vínculo formal que lhes permita o usufruto dos direitos trabalhistas e previdenciários. Trata-se de questão cujo equacionamento vem sendo postergado já há décadas e que foi apenas mitigado com a edição da Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que regulamentou a profissão.

As formas encontradas para a remuneração do trabalho dos agentes têm sido precárias e insatisfatórias, sendo a mais freqüente a de contratos temporários de prestação de serviço, firmados entre as secretarias municipais de saúde e as associações de agentes, financiados, na maior parte das vezes, com recursos repassados pelo Ministério da Saúde, por meio de convênios.

Mesmo opções como a formalização da relação desses profissionais com o serviço público têm esbarrado em problemas como a dificuldade de adaptar a exigência do concurso público às especificidades da profissão que, como já se fez referência, só pode ser exercida por aqueles com real vínculo com a comunidade em que atuam e com liderança solidária.

Assim, há necessidade de enfrentar o desafio de buscar saídas para a situação desses agentes, já que as diversas modalidades de contratação



ou mantêm um quadro de prevalência de relações informais de trabalho ou são inadequadas.

Impõe-se, então, buscar uma solução definitiva para esse problema, que já ameaça a própria existência dos programas baseados na figura do agente comunitário de saúde.

É o que busca fazer a presente proposição, ao permitir que esses profissionais sejam admitidos pelos gestores locais do SUS mediante processo seletivo público especial, em regime jurídico a ser definido por lei federal, aplicando-se essa norma aos atuais agentes comunitários que já tenham sido submetido a seleção pública.

Assim, permitir-se-á que a seleção dos agentes se dê dentro da comunidade que atuam, o que, como já se registrou acima, é imprescindível para o bom funcionamento da atividade, e não é permitido pelo vigente ordenamento jurídico, bem como, ao mesmo tempo, que se aproveite a experiência já acumulada na matéria, mediante a regularização da situação dos atuais profissionais que exercem a função.

Com isso se dará a base jurídica necessária à continuidade dos programas hoje a cargo dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate a endemias.

Dessarte, temos a convicção de que a aprovação desta Proposta de Emenda à Constituição representa passo fundamental para que se continue atuando na direção da melhoria das condições de saúde de nossa população e na implantação do Sistema Único de Saúde, que se configura, com certeza, como uma das mais importantes conquistas insculpidas na nossa vigente Carta.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela aprovação da Proposta de Emenda à Constituição nº 7, de 2006.



Sala da Comissão, 08 de fevereiro de 2006.

, Presidente

, Relator