

## **PARECER N° , DE 2011**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 379, de 2011, do Senador Eduardo Amorim, que *acrescenta dispositivos à Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que dispõe sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, para incluir atividades do Agente Comunitário de Saúde na sua área de atuação.*

RELATOR: Senador **HUMBERTO COSTA**

### **I – RELATÓRIO**

É submetido à análise desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 379, de 2011, do Senador Eduardo Amorim, que *acrescenta dispositivos à Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que dispõe sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, para incluir atividades do Agente Comunitário de Saúde na sua área de atuação.*

A alteração consiste na inclusão de um inciso VII ao parágrafo único do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para definir, como atividade do agente comunitário de saúde (ACS), a coleta de dados relacionados aos aspectos sociais, econômicos, sanitários e culturais da comunidade em que ele atua.

O art. 2º da proposição determina que a lei proposta passe a vigorar após transcorridos 120 dias da data de sua promulgação.

Ao justificar a sua iniciativa, o autor afirma que, mais do que representar soluções, o ACS traz a presença do Estado para perto do cidadão, da comunidade. Por isso, sua atuação deve ser ampliada para além da promoção da saúde e da prevenção de doenças, incluindo também o exercício da cidadania.

O projeto, que não foi objeto de emendas, será apreciado por esta Comissão em caráter terminativo.

## II – ANÁLISE

A apreciação do PLS nº 379, de 2011, pela CAS justifica-se em razão dos incisos I e II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que conferem à Comissão competência para opinar, quanto ao mérito, sobre proposições que versem sobre condição para o exercício de profissões e sobre proteção e defesa da saúde, entre outros temas. Por decidir exclusiva e terminativamente sobre a matéria (inciso I do art. 91 do RISF), a CAS deverá, ainda, opinar sobre a constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade do projeto.

O ACS constitui atualmente um dos pilares da atenção básica de saúde. O fundamento para essa afirmação está no fato de que grande parte dos problemas de saúde pode ser solucionada por pessoas treinadas para a realização de tarefas específicas.

No Brasil, a experiência pioneira de atuação de agentes comunitários coube a um Estado nordestino, o Ceará, que, em 1987, implantou o Programa de Agentes de Saúde (PAS). O sucesso da iniciativa levou o Ministério da Saúde a criar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, gradualmente implantado em todos os Estados do País.

Hoje, duas décadas após o lançamento do PACS, a atuação dos agentes comunitários de saúde é amplamente reconhecida por toda a sociedade. A importância conferida a essa categoria profissional é ilustrada pela aprovação, pelo Congresso Nacional, em prazo relativamente exíguo, de

duas emendas constitucionais (EC) de grande relevância para os ACS (EC nº 51, de 2006, e nº 67, de 2010).

Dessa forma, concordamos com o posicionamento do autor do projeto de lei sob análise, o ilustre Senador Eduardo Amorim, no sentido de que o leque de atividades do ACS deve ser ampliado a fim de conferir melhor aproveitamento à sua condição privilegiada de contato próximo com a comunidade atendida.

Não obstante o mérito inquestionável, o PLS nº 379, de 2011, apresenta alguns pequenos óbices de natureza redacional, todos passíveis de correção.

Primeiramente, notamos que o tema da coleta de informações está intimamente ligado ao disposto no inciso I do parágrafo único do art. 3º do diploma legal a ser alterado, sendo, portanto, recomendável alterar a redação desse dispositivo, em vez de acrescentar outro. Com efeito, o mencionado inciso inclui, entre as atividades do ACS, *a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade*.

Há, ainda, equívoco na colocação de linha pontilhada entre o *caput* e o parágrafo único do artigo – que é desnecessária – e na aposição dos caracteres “a)” à frente do inciso a ser acrescido. Por fim, não houve a colocação nas letras “(NR)” após o texto modificado, conforme preceitua a alínea *d* do inciso III do art. 12 da Lei Complementar nº 95, de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis*.

A mudança no texto do projeto (alteração da redação do inciso, em vez de acréscimo de dispositivo), enseja a modificação de sua ementa. Por isso, ainda que não tenha havido qualquer alteração na substância ou no alcance do texto normativo a ser gerado, a solução tecnicamente mais apropriada para essa situação é o oferecimento de emenda substitutiva que corrija os óbices apontados. Aproveitamos, então, para reduzir o prazo para que a lei passe a vigorar, visto que não gerará impactos significativos sobre a atuação cotidiana dos ACS.

No mais, não há reparos a fazer em relação à constitucionalidade do PLS nº 379, de 2011, contudo para um ajuste na técnica legislativa, evitando assim questionamentos jurídicos posteriores, sugerimos a seguinte emenda substitutiva.

### **III – VOTO**

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 379, de 2011, na forma do substitutivo abaixo:

#### **EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)**

#### **PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 379, DE 2011**

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que *regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências*, para ampliar as atividades do Agente Comunitário de Saúde na sua área de atuação.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O inciso I do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 3º** .....

*Parágrafo único.* .....

I – a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico, epidemiológico, cultural e socioeconômico da comunidade, incluindo

a coleta de informações relacionadas aos aspectos sociais, econômicos, sanitários e culturais.

.....” (NR)

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor sessenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, em                   novembro de 2011

, Presidente

, Relator