



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

IV – DECISÃO DA COMISSÃO

Em Reunião realizada nesta data, a Comissão de Assuntos Sociais aprova Parecer favorável ao Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, de autoria do Deputado Federal Raimundo Gomes de Matos, com as Emendas nºs 1-CAS a 9-CAS, relatados pela Senadora Marta Suplicy.

EMENDA Nº 1 -CAS

Dê-se ao art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, alterado pelo art. 2º do Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, a seguinte redação:

“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, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica de saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, saúde, promoção social e proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

§ 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 precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua base

geográfica de atuação, 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.

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua base geográfica de atuação:

I - utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;

II - detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos às suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;

III - mobilização da comunidade e estímulo à sua participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

IV - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

a) da gestante, no período pré-natal, no parto e no puerpério;

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;

c) da criança, com verificação do seu estado vacinal e da evolução de seu peso e altura;

d) do adolescente, com identificação de suas necessidades e motivação de sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

e) da pessoa idosa, com o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, prevenção de quedas e acidentes domésticos, e motivação de sua participação em atividades físicas e coletivas;

f) da pessoa em sofrimento psíquico;

g) da pessoa com dependência química do álcool, do tabaco ou de outras drogas;

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alterações na cavidade bucal;

i) da mulher, do homem e dos grupos homossexuais e transexuais, com o desenvolvimento de ações de educação em saúde para promover a saúde e prevenir doenças;

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação, acompanhamento e controle:

a) de situações de risco à família, inclusive de focos de vetores transmissores de doenças infectocontagiosas de interesse para a saúde pública;

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde;

c) do estado vacinal da gestante, do idoso e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;

VI - acompanhamento das condicionalidades dos programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são atividades do Agente Comunitário de Saúde assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, desde que o agente tenha concluído curso técnico e conte com os equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação:

I - aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, para fins de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

II - medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, para acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes *mellitus* e segundo projeto terapêutico prescrito pela equipe de atenção básica, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

IV - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade;

V - realização de técnicas limpas de curativo, com o uso de coberturas passivas;

VI - verificação antropométrica.

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, na sua base geográfica de atuação:

I - participação no planejamento e mapeamento institucional, social e demográfico;

II - consolidação e análise dos dados obtidos nas visitas domiciliares;

III - realização de ações que possibilitem o conhecimento pela comunidade das informações obtidas nos levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

IV - participação na elaboração, implementação, avaliação e reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento dos determinantes de processo saúde-doença;

V - orientação de indivíduos e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica de saúde;

VI - planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações de saúde;

VII - estímulo à participação da população no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde. (NR)”

EMENDA Nº 2-CAS

Dê-se ao art. 4º-A incluído na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, pelo art. 4º do Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, a seguinte redação:

“**Art. 4º-A.** Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais, por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

I - orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de outras ações de promoção de saúde e do uso de medidas de proteção individual e coletiva para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II - planejamento, programação e desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

III - notificação dos casos suspeitos de zoonoses à unidade básica de saúde de referência e à estrutura de vigilância epidemiológica em sua área geográfica de atuação;

IV - identificação e encaminhamento para a unidade de saúde de referência de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionadas a fatores ambientais;

V - realização de campanhas ou mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e outros agravos.”

EMENDA Nº 3-CAS

Dê-se ao art. 4º-B incluído na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, pelo art. 5º do Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, a seguinte redação:

“Art. 4º-B. Serão observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames periódicos de saúde ocupacional na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.”

EMENDA Nº 4-CAS

Dê-se ao art. 5º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, alterado pelo art. 6º do Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, a seguinte redação:

“Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos no inciso II do *caput* do art. 6º, no inciso I do *caput* do art. 7º e no § 2º deste artigo, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 1º Os cursos a que se refere o *caput* utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho.

§ 2º Os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de educação continuada e de aperfeiçoamento.” (NR)

EMENDA Nº 5-CAS

Dê-se ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, alterado pelo art. 7º do Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, a seguinte redação:

“Art. 6º

.....

II - haver concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

III - haver concluído o ensino médio.

§ 1º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I do *caput* deste artigo.

§ 2º Compete, ao ente federativo responsável pela execução dos programas, a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do *caput* deste artigo, que deverá:

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II - considerar a geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III - flexibilizar o número de famílias e indivíduos a serem acompanhados, em face das condições de acessibilidade local e vulnerabilidade da comunidade assistida.

§ 3º A área geográfica a que se refere o inciso I do *caput* deste artigo será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família, sujeito a ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.

§ 4º Em caso de aquisição de casa própria por Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionalizado o disposto no inciso I do *caput* deste artigo, mantida sua vinculação à mesma equipe de Saúde da Família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma do regulamento, para equipe de saúde da família atuante na área onde está localizada a casa adquirida.

§ 5º Quando não houver inscrito candidato com o requisito previsto no inciso III do *caput*, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. (NR)”

EMENDA Nº 6-CAS

Dê-se ao art. 7º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, alterado pelo art. 8º do Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, a seguinte redação:

“**Art. 7º** O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - haver concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

II - haver concluído o ensino médio.

§ 1º Quando não houver inscrito candidato com o requisito previsto no inciso II do *caput*, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

§ 2º Compete ao ente federado responsável pela execução dos programas a definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente de Combate às Endemias, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e os seguintes:

- I - garantia de condições adequadas de trabalho;
- II - consideração sobre a geografia e demografia da região, com distinção de zona urbana e rural;
- III - flexibilização do número de imóveis em face das condições de acessibilidade local.” (NR)

EMENDA Nº 7-CAS

Dê-se aos arts. 7º-A e 7º-B incluídos na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, pelo art. 9º do Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, a seguinte redação:

“Art. 7º-A. Não será exigida aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias a conclusão de:

I – ensino fundamental, se estavam exercendo as atividades em 5 de outubro de 2006;

II - ensino médio, se estiverem exercendo as atividades na data de publicação desta Lei.”

“Art. 7º-B. Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.”

EMENDA Nº 8-CAS

Dê-se ao art. 10 do Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, a seguinte redação:

“Art. 10. O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação, renumerando-se o atual § 3º como § 5º:

‘Art. 9º-A.

.....

§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e ambiental e combate a endemias, em

prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, e será distribuída em:

I – trinta horas semanais, para atividades externas de visitação domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras;

II – dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados, formação e aprimoramento técnico.

§ 3º A carga horária estabelecida nos incisos I e II do § 2º deste artigo poderá ser excepcionalizada em casos de campanhas ou mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e outros agravos ou em ações de combate a surtos epidêmicos.

§ 4º As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho.

§ 5º’ (NR)”

EMENDA Nº 9-CAS

Dê-se ao art. 9º-H incluído na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, pelo art. 12 do Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, a seguinte redação:

“Art. 9º-H. Será concedida indenização de transporte ao Agente Comunitário de Saúde ou ao Agente de Combate às Endemias que realizar despesas com locomoção para o exercício de suas atividades, conforme disposto em regulamento.”

Sala da Comissão, em 06 de setembro de 2017.

Senador WALDEMIR MOKA
Presidente Eventual da Comissão de Assuntos Sociais