



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 43, DE 2017

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o processo Projeto de Lei da Câmara nº56, de 2017, que Altera a Lei nº 11.350, de 5 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.

PRESIDENTE EVENTUAL: Senador Waldemir Moka
RELATOR: Senadora Marta Suplicy

06 de Setembro de 2017



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

PARECER N° , DE 2017 SF/17904.12947-87

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017 (Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, na Casa de origem), do Deputado Raimundo Gomes de Matos, que *altera a Lei nº 11.350, de 5 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.*

Relatora: Senadora **MARTA SUPLICY****I - RELATÓRIO**

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 56, de 2017 (Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, na Casa de origem), de autoria do Deputado Raimundo Gomes de Matos, que “altera a Lei nº 11.350, de 5 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”.

O projeto é composto de quinze artigos. O primeiro deles acrescenta dois parágrafos ao art. 2º da Lei nº 11.350, de 2016, para determinar que: i) é essencial e obrigatória a presença de agentes comunitários de saúde (ACS) e de agentes de combate às endemias (ACE), respectivamente, na estrutura da atenção básica de saúde e de vigilância



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

epidemiológica e ambiental; e ii) incumbe a esses profissionais desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas na lei.

O art. 2º altera o art. 3º da referida lei, que trata das atividades a serem exercidas pelos ACS. Ele introduz, no *caput*, a determinação de que os ACS atuem a partir dos referenciais da “Educação Popular em Saúde” e com o objetivo de garantir “acesso da comunidade assistida às ações e serviços de informação, saúde, promoção social e proteção da cidadania”. Ademais, acrescenta cinco parágrafos, sendo que o primeiro define, para os efeitos daquela lei, o que seja a “Educação Popular em Saúde”. Os demais parágrafos (2º a 5º) tratam das atividades dos ACS segundo tipos distintos, a saber: i) atividades privativas; ii) atividades típicas; iii) atividades assistidas por profissional de saúde de nível superior; e iv) atividades compartilhadas com os demais membros da equipe.

O art. 3º do projeto altera o art. 4º da lei, que trata das atividades dos ACE. Ele introduz as figuras das atividades “típicas” e “assistidas por profissional de nível superior e condicionada à estrutura da vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica” (§§ 1º e 2º, respectivamente). Também inclui o § 3º, que prevê a possibilidade de participação dos ACE, após treinamento adequado, na execução, coordenação ou supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental.

O art. 4º do projeto inclui na lei o art. 4º-A, que determina a atuação integrada dos ACS e dos ACE nas atividades de mobilização social, por meio da Educação Popular em Saúde.

O art. 5º da proposição inclui o art. 4º-B, que trata da obrigatoriedade de observância de ações de segurança e de saúde do trabalhador voltadas para os ACS e ACE, notadamente do uso de equipamentos de proteção individual e dos exames de saúde ocupacionais.

O art. 6º do PLC altera a redação do art. 5º, para incluir entre as matérias a serem regulamentadas pelo Ministério da Saúde as ações de segurança e de saúde do trabalhador, constantes do novo art. 4º-A, e para acrescentar os §§ 1º, 2º e 3º, que tratam dos cursos a serem oferecidos aos ACS e ACE, com as respectivas cargas horárias.

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

O inciso III do art. 6º da lei, que dispõe sobre o requisito de conclusão do ensino fundamental para o exercício da atividade do ACS, é alterado pelo art. 7º da proposição, que determina, como requisito, conclusão do ensino médio, critério que poderá ser flexibilizado quando não houver, nos processos seletivos, candidato ao cargo com esse grau de escolaridade. Nesse caso, o candidato com ensino fundamental contratado terá o prazo de três anos para concluir o ensino médio (§ 5º).

Além disso, o art. 7º do PLC promove as seguintes alterações no art. 6º da lei, que prevê critérios para a contratação e atuação dos ACS: i) veda a atuação do agente fora da área geográfica estabelecida para a sua atuação; ii) estabelece parâmetros a serem observados na definição da área de atuação dos ACS; iii) determina que a área geográfica de atuação do agente poderá ser alterada em caso de haver risco à sua integridade física ou de membro de sua família; e iv) elimina a obrigatoriedade de o ACS residir na área geográfica de sua atuação, quando ele adquirir casa própria em outra localidade.

O art. 7º da lei, que prevê requisitos para a contratação e para a atuação dos ACE, é alterado pelo art. 8º da proposição, para estabelecer a necessidade de que esses agentes tenham, pelo menos, o ensino médio completo – o que poderá ser flexibilizado quando não houver candidato ao cargo que preencha esse requisito –, e para definir parâmetros para a definição do número de imóveis a serem fiscalizados por eles.

Incluído na lei pelo art. 9º do PLC, o novo art. 7º-A dispensa das exigências quanto à escolaridade mínima exigida para os ACS e ACE os profissionais que já atuavam no cargo antes de 5 de outubro de 2006 ou antes da data de publicação da lei originada do presente projeto de lei.

Incluído pelo art. 9º do projeto, o art. 7º-B determina que os órgãos da administração direta dos estados, do Distrito Federal e dos municípios ofereçam curso técnico de ACS e ACE, com carga horária mínima de mil e duzentas horas e que observe as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.

O art. 10 do projeto altera o § 2º do art. 9º-A da lei, que trata do piso salarial dos agentes para uma jornada de trabalho de quarenta horas, para distribuir essa jornada da seguinte forma: trinta horas para as atividades

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

externas de visitação domiciliar e outras atividades de campo e dez horas para atividades de planejamento e avaliação, formação e aprimoramento técnico. Esse artigo também inclui um § 2º-A, para prever que as condições climáticas da área de atuação sejam consideradas na definição do horário para o cumprimento da jornada de trabalho.

O art. 11 do projeto corrige erro redacional presente no art. 9º-E da lei, que, erroneamente, faz constar a sigla do Fundo Nacional de Saúde como “FUNASA”, quando o correto é “FNS”.

O art. 12 do PLS acrescenta à lei o art. 9º-H, para prever a concessão de indenização de transporte ao ACS e ao ACE que “realizar despesas com a utilização de meio próprio de locomoção para o exercício de suas atividades”.

O art. 14 da lei é alterado pelo art. 13 da proposição, para determinar que a lei a ser editada pelo gestor local observe as determinações da lei federal.

Ao art. 16 da lei é acrescentado um parágrafo único, para determinar que a Defensoria Pública e o Ministério Público promovam as medidas cabíveis para assegurar o cumprimento do disposto no *caput* do artigo, que veda a contratação temporária ou terceirizada de ACS e ACE.

Por fim, o art. 15 da proposição – a cláusula de vigência – prevê que a lei originada do projeto entre em vigor na data de sua publicação.

Na Câmara dos Deputados, foi constituída Comissão Especial para analisar o Projeto de Lei nº 6.437, de 2016. A Comissão aprovou, por unanimidade, o parecer do relator da matéria naquela Casa, o Deputado Valtenir Pereira, que proferiu voto no sentido da aprovação do projeto na forma de um substitutivo, o qual foi encaminhado à Casa Revisora.

Nesta Casa, a proposição foi distribuída exclusivamente para a análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), sem que lhe tenham sido apresentadas emendas.

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

SF/17904.12947-87

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAS apreciar proposições que versem sobre relações de trabalho e condição para o exercício de profissões, bem como sobre proteção e defesa da saúde e competência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse é o caso da presente proposição, que trata do exercício profissional de ACS e de ACE, cuja atuação se dá exclusivamente no âmbito do SUS. O PLC nº 56, de 2017, visa a alterar a Lei nº 11.350, 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 desses profissionais.

Conforme o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, lei federal deverá dispor sobre “o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial”. Atendendo a essa determinação, o Poder Executivo editou a Medida Provisória nº 297, de 9 de junho de 2006, que foi convertida na Lei nº 11.350, alterada pelas Leis nº 12.994, de 17 de junho de 2014, e nº 13.342, de 3 de outubro de 2016.

Portanto, conclui-se não haver vício de origem da matéria, vez que o assunto não se insere entre os temas de competência de iniciativa legislativa privativa do chefe do Poder Executivo, conforme o art. 61 da Carta Magna. Ademais, a Constituição Federal estabelece, em seu art. 48, que cabe ao Congresso Nacional, com a sanção do Presidente da República, dispor sobre todas as matérias de competência da União, que é o caso da presente matéria, inclusive por expressa determinação constitucional.

Também, não vislumbramos óbices quanto à juridicidade da matéria. No entanto, identificamos problemas de ordem redacional e de técnica legislativa, que merecem ser sanados. A técnica legislativa adotada pelo PLC para dar nova redação ou incluir novos parágrafos na norma alterada não atende ao disposto na Lei Complementar (LC) nº 95, de 26 de



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis.

Quanto ao mérito, a matéria é relevante por propor alterações na regulamentação de duas categorias profissionais essenciais para a saúde pública, que são os ACS e os ACE.

Uma das principais inovações do projeto de lei sob análise é a explicitação das atividades a serem desempenhadas pelos ACS e ACE para, assim, atualizá-las à luz das mudanças ocorridas no quadro demográfico e epidemiológico brasileiro nas últimas décadas, quando novos problemas de saúde pública surgiram. Assim, faz-se necessário atualizar o rol de atividades dos agentes de saúde, bem como o seu perfil profissional, para fazer frente à nova realidade sanitária.

Para o enfrentamento desses problemas e para conferir maior efetividade à atuação dos ACS, o projeto propõe a incorporação de ações que, até o momento, estavam fora do âmbito de atuação desses profissionais. É o caso, por exemplo, da aferição da glicemia capilar e da pressão arterial, que são medidas simples e capazes de ajudar no controle de duas das principais causas de morbimortalidade da população brasileira: o diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial sistêmica.

Da mesma forma, outras atividades importantes que podem resultar em impacto positivo para a saúde dos indivíduos e das coletividades, como a realização de curativos, podem ser também incorporadas. Propomos a inclusão dessas e de outras atividades, em um claro reconhecimento da importância da atuação dos ACS.

No entanto, essas medidas só podem ser incorporadas se forem acompanhadas da devida qualificação profissional. Nesse aspecto, concordamos com a proposta formulada pelo PLC de que, para a admissão de ACS e de ACE, uma das exigências seja a de ter o ensino médio concluído.

Outros aprimoramentos da proposição, a nosso ver, merecem ser realizados. Um deles diz respeito à atividade privativa dos ACS prevista no § 2º incluído no art. 3º da lei. Segundo o novo dispositivo, é considerada atividade privativa do agente comunitário de saúde a realização de visitas

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

domiciliares rotineiras “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”.

No entanto, a visitação domiciliar rotineira para a busca ativa de casos não deve ser considerada atividade privativa dos agentes comunitários de saúde, pois faz parte das atribuições de diversos profissionais de saúde, a exemplo daqueles que integram as equipes de saúde da família. Considerar as visitas domiciliares rotineiras como atividades privativas dos ACS irá, com certeza, restringir a atenção à saúde prestada a diversas comunidades, que, hoje, são assistidas mediante a visita domiciliar de outros profissionais de saúde, que não os ACS.

Diversas experiências locais exitosas, conforme informações obtidas junto ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), teriam que ser interrompidas, caso o presente projeto de lei seja aprovado nos termos originais em que está formulado. É o caso, por exemplo, do projeto de odontologia domiciliar desenvolvido no Município de Campo Alegre, no interior do Estado de Alagoas, em que os profissionais de odontologia realizam visita domiciliar rotineira, casa a casa, para a busca ativa de casos e o encaminhamento, para a unidade de saúde, daqueles que necessitam de tratamento.

Outra experiência que trazemos para ilustrar o impacto negativo da aprovação de tal dispositivo é a do Município de Abaetuba, no interior do Pará, onde há um projeto de centro de testagem anônima (CTA) itinerante denominado “Esse rio é minha rua”, pelo qual é ofertada, mediante visita casa a casa, a testagem anônima para HIV, com realização de ações de educação em saúde. O projeto, que não conta com a participação de ACS, não poderia acontecer, caso se considere esse tipo de atividade como privativa daqueles profissionais. Ademais, ainda que esse projeto contasse com a atuação de ACS, a aprovação da medida proposta pelo PLC impediria que outros profissionais de saúde integrassem a equipe de visitação domiciliar itinerante, já que a lei porventura originada do PLC iria vedar essa atuação, ao tornar essa atividade privativa dos ACS.

Assim, para que o dispositivo não interfira indevidamente na atividade de outros profissionais de saúde, a exemplo de médicos e

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

enfermeiros, que podem e devem realizar visitas domiciliares para a busca ativa de casos, e para garantir o direito à saúde dos indivíduos e das comunidades, sugerimos a sua alteração. A redação por nós sugerida, ao mesmo tempo em que reconhece e resguarda a essencialidade dessa atividade para os ACS, preserva a atuação das demais categorias profissionais de saúde.

Outra discordância que manifestamos em relação aos termos em que o PLC está formulado diz respeito à flexibilização da exigência de que os ACS morem na área onde atuam, conforme estabelece o § 4º incluído no art. 6º da lei. O novo dispositivo permite que o ACS deixe de morar na mesma área onde atua, quando adquirir casa própria em outra localidade. Cremos que essa flexibilização poderá anular um dos principais requisitos do modelo de atenção à saúde da família, que é o critério de moradia, isto é, a exigência de que o ACS more na área de sua atuação para que seu vínculo com a comunidade seja consolidado.

Para não promover essa distorção, propomos mudança de redação, de forma a contemplar tanto o legítimo anseio das pessoas por adquirir a casa própria, quanto a necessidade de se manter o vínculo estreito do ACS com a comunidade, garantido pelo requisito de que o agente more na mesma localidade onde atua.

Outro reparo necessário diz respeito ao teor do art. 7º-B incluído na lei pelo art. 9º do projeto, que impõe a obrigação de que os entes da Federação organizem e ofereçam curso técnico de ACS e de ACE com carga horária mínima de mil e duzentas horas. Esse dispositivo contém comando de obrigação de fazer dirigido aos demais entes federativos, o que fere a sua autonomia e viola o princípio da separação dos Poderes, além de potencialmente representar impacto fiscal importante para estados, Distrito Federal e municípios. Muitos entes talvez não disponham de recursos para arcar com os custos de criação e manutenção de cursos técnicos para a formação de profissionais como os que estão sendo determinados. Ademais, tais cursos podem ser ofertados por outras instituições que não o Poder Público estadual ou municipal. Assim, propomos emenda para retirar a obrigatoriedade imposta aos órgãos ou entes da administração direta dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

Por fim, consideramos como meritórias as demais propostas contidas no PLC ora em análise, tais como as determinações sobre os cursos de formação e qualificação dos agentes contratados pelo Poder Público, a atuação integrada de ACS e ACE, a previsão de que as atividades de planejamento e de formação sejam contabilizadas dentro da carga horária da jornada integral de trabalho, e previsão de que Defensoria Pública e Ministério Público atuem para garantir o cumprimento da Lei nº 11.350, de 2006, quanto à não terceirização ou contratação temporária dos agentes.

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017, com as seguintes emendas:

EMENDA N° -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.

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

SF/17904.12947-87

§ 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;



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

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.



SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

§ 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 N° -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;

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

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 infeciosas e outros agravos.”

EMENDA N° -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 N° -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

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

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 -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,

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

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 N° -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 N° -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:

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

“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 -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 infeciosas e outros agravos ou em ações de combate a surtos epidêmicos.

SF/17904.12947-87



SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora MARTA SUPLICY

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

§ 5º' (NR)"

EMENDA N° - 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,

, Presidente

, Relatora

SF/17904.12947-87



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 nº's 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 N° 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 infeciosas e outros agravos.”

EMENDA N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 infeciosas 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



Relatório de Registro de Presença
CAS, 06/09/2017 às 09h - 38ª, Extraordinária
Comissão de Assuntos Sociais

PMDB		
TITULARES	SUPLENTES	
HÉLIO JOSÉ	PRESENTE	1. GARIBALDI ALVES FILHO
WALDEMAR MOKA	PRESENTE	2. VALDIR RAUPP PRESENTE
MARTA SUPLICY	PRESENTE	3. ROMERO JUCÁ
ELMANO FÉRRER	PRESENTE	4. EDISON LOBÃO
AIRTON SANDOVAL		5. ROSE DE FREITAS

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PDT, PT)		
TITULARES	SUPLENTES	
ÂNGELA PORTELA	1. FÁTIMA BEZERRA	PRESENTE
HUMBERTO COSTA	2. GLEISI HOFFMANN	
PAULO PAIM	3. JOSÉ PIMENTEL	PRESENTE
PAULO ROCHA	4. JORGE VIANA	
REGINA SOUSA	5. LINDBERGH FARIAS	PRESENTE

Bloco Social Democrata (PSDB, PV, DEM)		
TITULARES	SUPLENTES	
DALIRIO BEBER	1. FLEXA RIBEIRO	PRESENTE
EDUARDO AMORIM	2. RICARDO FERRAÇO	
RONALDO CAIADO	3. JOSÉ AGRIPIINO	
MARIA DO CARMO ALVES	4. DAVI ALCOLUMBRE	

Bloco Parlamentar Democracia Progressista (PP, PSD)		
TITULARES	SUPLENTES	
SÉRGIO PETECÃO	1. OTTO ALENCAR	
ANA AMÉLIA	2. WILDER MORAIS	

Bloco Parlamentar Socialismo e Democracia (PPS, PSB, PCdoB, REDE)		
TITULARES	SUPLENTES	
LÍDICE DA MATA	PRESENT	1. ROMÁRIO
RANDOLFE RODRIGUES		2. VANESSA GRAZZIOTIN

Bloco Moderador (PTB, PSC, PRB, PR, PTC)		
TITULARES	SUPLENTES	
CIDINHO SANTOS	1. ARMANDO MONTEIRO	PRESENT
VICENTINHO ALVES	2. EDUARDO LOPES	

Não Membros Presentes

DÁRIO BERGER