



SENADO FEDERAL

PARECER Nº 142, DE 2017 – PLEN/SF

Redação final das Emendas do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017 (nº 6.437, de 2016, na Casa de origem).

A Comissão Diretora, em Plenário, apresenta a redação final das Emendas do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017 (nº 6.437, de 2016, na Casa de origem), *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.*

Senado Federal, em 13 de setembro de 2017.

JOSÉ PIMENTEL, PRESIDENTE

SÉRGIO PETECÃO, RELATOR

ANTONIO CARLOS VALADARES

GLADSON CAMELI

ANEXO AO PARECER Nº 142, DE 2017 – PLEN/SF

Redação final das Emendas do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017 (nº 6.437, de 2016, na Casa de origem).

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.

Emenda nº 1
(Corresponde à Emenda nº 1 – CAS)

Dê-se ao art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, nos termos do art. 2º do Projeto, a seguinte redação:

“Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de 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 em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre 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 em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e o conseqüente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

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

I – a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;

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

III – a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

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

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

b) da lactante, nos 6 (seis) meses seguintes ao parto;

c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura;

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando 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, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;

f) da pessoa em sofrimento psíquico;

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

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

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;



j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

V – a 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, de prevenção de doenças e de educação em saúde;

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

VI – o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).

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

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

II – a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, e o acompanhamento de casos diagnosticados de diabetes *mellitus*, conforme terapia prescrita pela equipe de atenção básica, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

III – a aferição de 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 – a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;

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

VI – a verificação antropométrica.

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas



atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação:

I – a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;

II – a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;

III – a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

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

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

VI – o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;

VII – o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.” (NR)

Emenda nº 2
(Corresponde à 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, a seguinte redação:

“Art. 4º-A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente 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 – na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II – no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

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

IV – na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores



ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica;

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

Emenda nº 3
(Corresponde à 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, a seguinte redação:

“Art. 4º-B. Na execução das atividades do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias, serão observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a realização de exames periódicos de saúde ocupacional.”

Emenda nº 4
(Corresponde à 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, a seguinte redação:

“Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde 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 O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de educação continuada e de aperfeiçoamento.”

§ 3º 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.” (NR)

Emenda nº 5
(Corresponde à 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, a seguinte redação:

“Art. 6º



.....
 II – ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas;

III – ter concluído o ensino médio.

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha 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 3 (três) anos.

§ 2º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I do *caput* deste artigo.

§ 3º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente Comunitário de Saúde compete a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do *caput* deste artigo, devendo:

I – observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

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

III – flexibilizar o número de famílias e de indivíduos a serem acompanhados, de acordo com as condições de acessibilidade local e de vulnerabilidade da comunidade assistida.

§ 4º 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 decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.

§ 5º Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do *caput* deste artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida.” (NR)

Emenda nº 6
(Corresponde à 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, a seguinte redação:

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

I – ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas;



II – ter concluído o ensino médio.

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha 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 3 (três) anos.

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

I – condições adequadas de trabalho;

II – geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III – flexibilização do número de imóveis, de acordo com as condições de acessibilidade local.” (NR)

Emenda nº 7
(Corresponde à Emenda nº 7 – CAS)

Dê-se ao art. 7º-A, incluído na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, pelo art. 9º do Projeto, a seguinte redação:

“Art. 7º-A. Não será exigida do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias a conclusão de:

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

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

Emenda nº 8
(Corresponde à Emenda nº 8 – CAS)

Dê-se ao art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, alterado pelo art. 10 do Projeto, a seguinte redação, renumerando-se o atual § 3º como § 5º:

“Art. 9º-A.

.....

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias, em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, e será distribuída em:



I – 30 (trinta) horas semanais, para atividades externas de visita domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras;

II – 10 (dez) horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados e formação e aprimoramento técnico.

§ 3º A carga horária estabelecida nos incisos I e II do § 2º deste artigo poderá ser excepcionada em caso de campanha ou de mutirão 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
(Corresponde à 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, a seguinte redação:

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

