

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atribuições das profissões do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias, ampliar o grau de formação profissional, e estabelecer as condições e tecnologias necessárias para a implantação dos cursos de aprimoramento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Autor: Dep. Raimundo Gomes de Matos

Relator: Dep. Valtenir Pereira

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei propõe a alteração da Lei nº 11.350, de 2006, que regulamenta as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combate às Endemias - ACE, com o objetivo de: (1) dispor sobre as atribuições desses profissionais, distinguindo as atividades em privativas, supervisionadas, compartilhadas e integradas; (2) estabelecer o ensino médio como requisito para exercício da atividade; e (3) exigir a realização de curso de formação introdutório de 40 horas e de aprimoramento de 200 horas a cada 24 meses de exercício da atividade.

Por abordar temas afetos a mais de três comissões de mérito, foi formada Comissão Especial para análise da proposição, nos termos do art. 34, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Foram apresentadas seis emendas ao projeto de lei sintetizadas no quadro abaixo:

Nº	Autor	Dispositivo modificado	Objetivo
1	Deputada Josi Nunes	Art. 6º da Lei nº 11.350, de 2016	Acrescenta o § 4º ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, para vedar a utilização da mão de obra do ACS fora da sua área geográfica.
2	Deputada Josi Nunes	Art. 6º da Lei nº 11.350, de 2016	Acrescenta o § 3º ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, para permitir a alteração da área geográfica do agente quando houver risco à sua integridade física ou à vida, no caso de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside ou atua.
3	Deputada Laura Carneiro	Art. 2º da Lei nº 11.350, de 2016	Acrescenta o parágrafo único ao art. 2º da Lei nº 11.350, de 2006, para considerar insalubres as atividades do ACS e ACE.
4	Deputada Laura Carneiro	Art. 1º do PL 6.437, de 2016	Altera a redação proposta pelo PL ao inc. V do § 2º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para incluir o acompanhamento de situações de dependência de <i>tabaco</i> como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. VII do § 2º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para incluir o acompanhamento da vacinação de pessoa idosa ou com deficiência como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. IX do § 2º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para incluir o desenvolvimento de ações de educação para <i>jovens</i> e <i>travestis</i> como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. X do § 2º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para incluir o desenvolvimento de ações de educação para <i>crianças</i> como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. XI do § 2º do art. 3º da Lei nº

			11.350, de 2006, para incluir a busca ativa de casos de <i>IST, hepatite viral, febre amarela, dengue, meningite, difteria, cólera e malária</i> como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao § 3º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para estabelecer como atividade supervisionada do ACS a aferição <i>periódica</i> da pressão arterial
5	Deputada Laura Carneiro	Acrescenta art.	Acrescenta o art. 8-A à Lei nº 11.350, de 2006, para determinar que seja considerado o tempo de serviço prestado pelos agentes entre janeiro de 1991 e dezembro de 2006 na obtenção de benefício do RGPS, independentemente de contribuição.
6	Deputado André Figueiredo	Art. 9-A da Lei nº 11.350, de 2016	Acrescenta o § 4º ao art. 9-A da Lei nº 11.350, de 2006, para determinar a atualização anual pelo INPC do piso salarial.

O assunto foi amplamente debatido em Seminário Nacional realizado no dia 06/04/2017 no Auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados, assim como em seminários promovidos nas principais capitais do País pelos ilustres membros da Comissão.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

DA CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA

Cabe à Comissão Especial se pronunciar acerca da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da matéria, consoante determina o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (art. 34, § 2º).

Quanto à constitucionalidade formal, considera-se que o Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, assim como as Emendas nºs 1 a 5, são

compatíveis com a Constituição Federal (CF), uma vez que a matéria “direito à saúde” é da competência legislativa concorrente, de acordo com o art. 24, inciso XII, da CF. Não se observa, ainda sob o aspecto da formalidade inobservância à iniciativa legislativa exclusiva prevista na Carta Republicana de 1988.

Em relação à constitucionalidade material, entende-se que o Projeto e as Emendas n.ºs 1 a 5 não violam os valores fundamentais contidos nas regras e princípios da CF.

Especificamente quanto à Emenda n.º 6, que tem por objetivo estabelecer a atualização anual do piso salarial dos ACS e ACE pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, verifica-se sua inconstitucionalidade material, por violação aos postulados da Federação e da separação dos Poderes, bem como à vedação de vinculação prevista no art. 37, XIII, da Constituição Federal, na medida em que promove a vinculação do referido piso a índice automático de reajustamento.

No que concerne à juridicidade, observa-se que a matéria em nenhum momento contraria os princípios gerais do direito que informam o sistema jurídico pátrio.

Quanto às normas de redação e técnica legislativa, previstas na Lei Complementar n.º 95, de 1998, foram constatadas algumas inadequações, que serão retificadas no Substitutivo proposto.

Por todo o exposto, voto pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica do Projeto de Lei n.º 6.437, de 2016, e das Emendas n.ºs 1 a 5, na forma da Emenda Substitutiva anexa, e na inconstitucionalidade da Emenda n.º 6.

DO MÉRITO

Definição das atribuições

Os ACS e os ACE ocupam papel de destaque na história da saúde pública brasileira. Graças à sua atuação, nossos indicadores de saúde apresentaram grande inflexão nas últimas décadas, levando à melhoria

relevante no perfil epidemiológico da população, particularmente de sua parcela mais carente.

São os principais pilares da Estratégia de Saúde da Família. Historicamente, os ACS e os ACE vêm sendo a presença ativa do Estado nos domicílios brasileiros. Utilizando as ferramentas da educação popular em saúde, mobilizam as comunidades para ações tanto de saúde quanto socioambientais. São peças imprescindíveis para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Todavia, a Lei nº11.350, de 2006, que ora se propõe alterar, não traz com a necessária clareza o escopo de ação dessas duas categorias, em especial no que concerne aos ACE. Torna-se necessário, portanto, detalhar as atribuições que cabem a cada um desses profissionais, de forma a assegurar sua adequada atuação.

Para tanto, duas medidas são adotadas no Substitutivo propostos:

- 1) Acrescenta-se parágrafo único ao art. 2º da Lei 11.350, de 2006, obrigando à presença dos ACS nas equipes da Estratégia de Saúde da Família e dos ACE na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental;
- 2) Listam-se as atribuições de cada categoria, com a incorporação tanto daquelas presentes no texto original do projeto quanto das valiosas contribuições advindas dos debates promovidos por esta Comissão Especial.

Ensino Médio

A análise criteriosa das atribuições atuais dos ACS e ACE aponta para seu alto grau de complexidade. Ao longo dos anos, novas atividades se somaram àquelas classicamente exercidas por eles, exigindo sempre aumento de sua capacitação.

Some-se a isso a grande evolução tecnológica ocorrida no último período, que se reflete também no cotidiano desses profissionais. Os agentes são hoje responsáveis pela alimentação de vários sistemas cadastrais

do SUS, o que lhes exige conhecimentos mais aprofundados de tecnologia da informação.

Tal situação ainda não havia sido evidenciada de forma tão clara quando da promulgação da Lei nº11.350, de 2006. Por esse motivo, optou-se, à época, pela manutenção da escolaridade mínima exigida até então – nível fundamental completo.

Diante disso, faz-se necessário adequar, neste momento, a escolaridade mínima exigida para o exercício da atividade, qual seja, o ensino médio completo. O Substitutivo acolhe, portanto, tal dispositivo, porém com duas ressalvas, descritas a seguir.

1) Os profissionais que já atuam como ACS ou ACE e que não tenham concluído o nível médio serão acolhidos pela nova norma, permanecendo em atividade. Tal excepcionalidade visa tanto a resguardar os direitos dos atuais profissionais quanto a proteger a comunidade por eles assistida, assegurando a continuidade de sua atuação;

2) Em localidades onde não haja candidatos com ensino médio suficientes para o preenchimento das vagas de ACS ou ACE, poderão ser aceitos temporariamente, por até dois anos, candidatos com nível fundamental. Também essa exceção pretende garantir a assistência à população, prevendo as dificuldades que alguns gestores do SUS poderão enfrentar para a formação das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Curso de aprimoramento e capacitação

Os ACS e ACE sempre contaram com algum processo de capacitação, ainda que incipiente, cuja regulamentação foi incorporada à Lei nº 11.350, de 2006. A Lei prevê curso introdutório de formação inicial e continuada, porém tal determinação não vem sendo atendida a contento, mesmo que haja iniciativas pontuais.

Em 2004 – ainda antes da publicação da Lei nº 11.350, de 2006 – teve início a primeira turma do Curso Técnico de Agentes Comunitários

de Saúde, de 1200 horas, que seria oferecido em três módulos. Todavia, nem todos os agentes daquela turma pioneira chegaram a concluir o curso, uma vez que o último módulo foi disponibilizado apenas por alguns estados. Esse modelo, entretanto, permanece atual e consta do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação.

Os debates promovidos por Esta Comissão Especial evidenciaram haver outras iniciativas em andamento, promovidas por instituições diversas, a exemplo da Fiocruz. Assim, tem-se que o processo de capacitação dos profissionais não tem ocorrido de forma organizada ou universal. Diante disso, e considerando a importância e a complexidade das atribuições dos ACS e dos ACE, faz-se necessário estabelecer princípios básicos que assegurem seja oferecida capacitação adequada para tais profissionais.

Acolhem-se, portanto, os dispositivos relativos à formação inicial e continuada dos ACS e dos ACE. Adicionalmente, inclui-se dispositivo que torna obrigatório o oferecimento de curso técnico de 1200 horas, nas modalidades presencial ou semipresencial, em conformidade com o modelo já existente.

Atuação de Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica

A Emenda nº 1, apresentada pela Deputada Josi Nunes, acrescenta parágrafo ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, para vedar a utilização da mão de obra do ACS fora da área geográfica em que reside ou atua.

Revela-se meritória a Emenda, pois, conforme lembrado na Justificação, a determinação de uma área geográfica específica para a atuação do ACS é um dos principais pilares dos programas de atenção básica de saúde do Sistema Único de Saúde. Foi justamente em homenagem à liderança comunitária desses agentes que se promulgou a Emenda Constitucional nº 51, para possibilitar a admissão de agentes mediante processo seletivo público com requisitos específicos para a sua atuação.

Acolhe-se, nesse sentido, a Emenda nº 1, com singela alteração na redação, na forma da Emenda Substitutiva anexa.

Alteração da área geográfica

A Deputada Josi Nunes apresentou, ainda, a Emenda nº 2, que acrescenta parágrafo ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, para permitir a alteração da área geográfica do ACS quando houver risco à sua integridade física ou à vida, no caso de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside ou atua.

A indispensável liderança do ACS, ao passo em que contribui para a efetividade de suas ações, muitas vezes é capaz de importunar e causar atrito com outros membros da comunidade, como, por exemplo, ao ser instado a realizar denúncias, participar de diligências ou inquéritos policiais.

Considerando-se que a integridade física do ACS e de sua família deve ser prioridade do Estado, acolhe-se a Emenda nº 2, na forma da Emenda Substitutiva anexa.

Excepciona-se ademais a obrigatoriedade de residir na área da comunidade na hipótese de aquisição de casa própria em localidade distinta.

Jornada de Trabalho

Outra questão que surgiu dos vários debates promovidos nos estados respeita à jornada de trabalho dos ACS e ACE. Por exercerem papel de liderança, são usualmente procurados pela comunidade – inclusive fora de seu horário de expediente – para ajudarem a solucionar situações as mais diversas. Além disso, mesmo suas atribuições habituais exigem o preenchimento de formulários e cadastros, atividade que lhes exige tempo, por vezes extrapolando sua jornada de trabalho.

Diante de tal situação, e acolhendo a sugestão da própria categoria, o Substitutivo acrescenta dispositivo que divide o período de trabalho dos agentes em trinta horas semanais para as atividades externas de

visitas casa a casa, restando dez horas semanais para essas outras atividades, sempre respeitadas características de suas atribuições.

Adiciona-se também regra para que as condições climáticas da área geográfica de atuação sejam consideradas na definição do horário para o cumprimento do horário de trabalho.

Insalubridade

A Emenda nº 3, da Deputada Laura Carneiro, acrescenta um parágrafo único ao art. 2º da Lei nº 11.350, de 2006, para considerar insalubres as atividades do ACS e ACE, nos termos do art. 189 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou norma equivalente de outro regime jurídico a eles aplicado.

A insalubridade dos ACS e ACE já está devidamente disciplinada pelo § 3º do art. 9-A da Lei nº 11.350, de 2006, que dispõe:

“§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base:

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza.”

Assim, por não promover inovação legislativa, rejeita-se a Emenda nº 3.

Contribuição Previdenciária

Ao examinar a adequação financeira e orçamentária da Emenda nº 5, que acrescenta o art. 8-A à Lei nº 11.350, de 2006, para que seja considerado, independentemente de contribuição, o tempo de serviço prestado pelos agentes, entre janeiro de 1991 e dezembro de 2006, na obtenção de benefício do RGPS, esclareceu-se que o seu acolhimento implicaria relevante desequilíbrio nas contas da previdência social.

Esse mesmo motivo enseja a rejeição, no mérito, da Emenda nº 5, pois, conforme elucidado, a Constituição estabelece o caráter contributivo do regime de previdência e a sua gestão deve se pautar no equilíbrio das receitas e despesas.

Importante lembrar que está em tramitação na Câmara dos Deputados a Reforma da Previdência (PEC nº 287, de 2016) que pretende resgatar o equilíbrio financeiro e atuarial do Sistema Previdenciário Brasileiro, à custa de muito esforço de todos os trabalhadores brasileiros, de modo que o momento também não se revela oportuno para a incursão na questão por esta Comissão Especial.

Em face do indispensável caráter contributivo do regime previdenciário, previsto nos arts. 40 e 201 da Constituição Federal, rejeitamos a Emenda nº 5.

Atualização anual do piso salarial pelo INPC

A Emenda nº 6, do Deputado André Carneiro, pretende estabelecer a atualização anual do piso salarial dos ACS e ACE pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC.

São relevantes os argumentos a favor da manutenção do poder aquisitivo do salário dos agentes, entretanto, não se pode ignorar que a correção automática pretendida pela emenda conflita com a política de estabilização econômica conquistada arduamente no Brasil, a qual sempre demandará esforços de toda a sociedade para a sua manutenção.

Além disso, é de conhecimento geral a severa crise enfrentada pelos Estados e Municípios brasileiros, que se encontram muitas vezes sem

condições de pagar seus funcionários, aposentados e pensionistas. Certamente, a correção automática de qualquer valor a ser honrado por esses entes agravará a crise.

No que se refere aos agentes submetidos ao regime jurídico estatutário, deve-se considerar também que a emenda desrespeita a autonomia dos Estados e a separação dos Poderes, assim como viola o disposto no art. 37, XIII, da Constituição Federal, por promover a vinculação do piso a índice automático de reajustamento.

De fato, o entendimento prevalecente no Supremo Tribunal Federal é no sentido de que o *“reajuste automático de vencimentos de servidores públicos, tomando-se como base a variação de indexadores de atualização monetária, como o Índice de Preços ao Consumidor – IPC, desrespeitam a autonomia dos Estados-membros e a vedação constitucional de vinculação, para efeito de remuneração de servidores públicos, nos termos dos arts. 25 e 37, inc. XIII, da Constituição da República, respectivamente.”* (ADI 285, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, Tribunal Pleno, DJe de 18/03/2010).

A inconstitucionalidade de normas semelhantes ao proposto pela Emenda nº 6 tem sido reiteradamente declarada pelo Supremo Tribunal Federal e encontra-se sedimentada na Súmula Vinculante nº 42, a qual dispõe: *“É inconstitucional a vinculação do reajuste de vencimento de servidores estaduais ou municipais a índices federais de correção monetária”*.

Por essa razão, rejeita-se a Emenda nº 6.

Alteração dos limites com pessoal de que trata a LCP 101/2000

Ao longo dos trabalhos na Comissão Especial, recebemos inúmeras reclamações quanto à dificuldade de se efetuarem novas contratações de agentes por parte de municípios, ainda que com recursos federais previstos no §5º do art. 198 da CF, em função das normas da Lei de Responsabilidade Fiscal. A citada lei complementar estabelece limites máximos de despesas de pessoal a partir da receita corrente líquida que permitem tão somente uma absorção parcial dos recursos transferidos para

despesas de pessoal, ainda que tais repasses tenham sido efetuados especificamente tais gastos.

Entendemos que tal situação compromete o programa dos agentes e mostra-se em evidentemente dissonância com a intenção original da referida política, que buscava ampliar o atendimento desse nível de atenção com a participação de profissionais residentes na localidade.

Nesse sentido, promoveu-se alteração no art. 9º-F da Lei nº 11.350,, de 2006.

Lei Ruth Brilhante

Finalmente, porém não menos importante, entende-se que a aprovação deste projeto de lei deve homenagear um dos maiores símbolos da luta dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, a Sra. Ruth Brilhante, que dedicou sua vida para garantir melhores condições de trabalho e de vida a seus colegas.

VOTO

Em face de todo o exposto, **VOTAMOS pela:**

I - Constitucionalidade, juridicidade e boa técnica do Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, e das Emendas nºs 1 a 5, na forma da Emenda Substitutiva anexa, e pela inconstitucionalidade da Emenda nº 6;

II –No mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 6.427, de 2017, e das Emendas nºs 1, 2 e 4, na forma do Substitutivo anexo, rejeitando-se as Emendas nºs 3, 5 e 6.

Deputado **Valtenir Pereira**
Relator

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

(Do Sr. RAIMUNDO GOMES DE MATOS)

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atribuições, a jornada de trabalho, o grau de formação profissional e os cursos de formação inicial e aprimoramento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 2º 2º

.....
Parágrafo único. É obrigatória a presença dos Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e dos Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.” (NR)

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com 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, objetivando o acesso da comunidade assistida às ações e serviços de informação, saúde,

promoção social e 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, 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, com valorização dos saberes populares, visando 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 privativa 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, verificando o seu estado vacinal e a evolução de seu peso e altura;

d) do adolescente, identificando suas necessidades

e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente;

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção da saúde, 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 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, desenvolvendo ações de educação em saúde para promover a saúde e prevenir doenças;

V - Realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, promovendo 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, poderão ser consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação:

I - Aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II - Medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

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

§ 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)

Art. 3º Acrescentem-se os seguintes §§ 1º, 2º e 3º ao art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006:

“Art.

4º

.....
§ 1º - São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:

I - Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;

II - Realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;

III - Identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como, comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;

IV - Divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;

V - Realização de ações de campo para pesquisa

entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

VI - Cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

VII - Execução de ações de prevenção e controle de doenças utilizando as medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

VIII - Execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

IX - Registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde;

X - Identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

XI - Mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

§ 2º São consideradas atividades dos Agentes de Combate às Endemias assistidas por profissional de nível superior e condicionadas à estrutura da vigilância epidemiológica e ambiental e da atenção básica, a participação:

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como da notificação e da investigação de eventos adversos temporariamente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e do recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou o diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no município;

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes.

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

V - em caráter excepcional, e sob supervisão da

coordenação da área de vigilância em saúde, na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, visando ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública.

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, coordenação ou supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental.” (NR)

Art. 4º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-A:

“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 - Mobilização da comunidade para a vigilância epidemiológica de doenças de transmissão vetorial, zoonoses e agravos causados por animais peçonhentos em sua área de abrangência;

II - Orientação da comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual e coletiva para a prevenção das zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

III - Mobilização da comunidade para o controle de vetores de doenças infecciosas e zoonoses;

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

V - 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.”

Art. 5º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-B:

“Art. 4º-B - Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na

execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.”

Art. 6º O art. 5º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com 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 nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

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

§ 2º O curso inicial para Agente Comunitário de Saúde terá carga horária mínima de quarenta horas e seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 3º Os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de reciclagem e aprimoramento com, no mínimo, duzentas horas de duração, nas modalidades presencial ou semipresencial.” (NR)

Art. 7º O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

<i>“Art.</i>	<i>6º</i>
<i>.....</i>	
<i>I</i>	<i>-</i>
<i>.....</i>	
<i>II -</i>	
<i>III - haver concluído o ensino médio.</i>	
<i>§ 1º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I.</i>	
<i>§</i>	<i>2º</i>

.....
§ 3º A área geográfica a que se refere o inciso I poderá ser 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 Poderá ser excepcionalizado o disposto no inciso I na hipótese de aquisição de casa própria fora de sua área geográfica de atuação, mantida a vinculação do Agente Comunitário de Saúde à mesma equipe de Saúde da Família em que esteja atuando.

§ 5º Em caráter excepcional, quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, será admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos”. (NR)

Art. 8º O art. 7º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 7º 7º

.....
I -

II - haver concluído o ensino médio.

Parágrafo único. Em caráter excepcional, quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, será admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos”. (NR)

Art. 9º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 7º-A:

“Art. 7º-A Os órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios oferecerão curso técnico de carga horária mínima de mil e duzentas horas, que seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.

Art. 10. O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art, 9º-A

.....
§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas 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, segundo as atribuições previstas nesta Lei, e será distribuída em:

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

§ 3º As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho.

§ 4º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base:

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza.” (NR)

Art. 11. O art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 7º e 8º:

“Art. 9º-C.....

§ 7- É vedada a prestação da assistência financeira complementar de que trata este artigo em caso de descumprimento do disposto no § 6º.

§ 8- É vedado o repasse de recursos financeiros a município que ainda não regularizou o vínculo direto dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias na forma da Emenda Constitucional 51/06 e da presente Lei.” (NR)

Art. 12. O art. 9º-E da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990.” (NR)

Art. 13. O art. 9º-F da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º-F. Para fins de apuração dos limites com pessoal de que trata a Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, a assistência financeira complementar obrigatória prestada pela União e a parcela repassada como incentivo financeiro que venha a ser utilizada no pagamento de pessoal não serão computadas como gasto de pessoal do ente federativo beneficiado pelas transferências.” (NR)

Art. 14. O art. 14 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela contratação dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as determinações desta Lei e as especificidades locais.” (NR)

Art. 15. Não será exigida aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias a conclusão de:

I - ensino fundamental, aos que estavam exercendo as atividades em 5 de outubro de 2006;

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

Art. 16. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado **Valtenir Pereira**
Relator