

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 CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

“Art. 2º

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei.”(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, com objetivo de 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.

Parágrafo único. (Revogado).

I - (revogado);

II - (revogado);

III - (revogado);

IV - (revogado);

V - (revogado);

VI - (revogado).

§ 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 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, 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 e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;

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, 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 - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente 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.

§ 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 O art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º, 2º e 3º:

“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, com a utilização de 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 SUS;

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 É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de 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 na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e no recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para

seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou 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 - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde.

§ 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 - orientação da comunidade quanto a ações de promoção de saúde e ao 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.”

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 no inciso II do *caput* do art. 6º e no inciso I do *caput* do art. 7º,

observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 1º Os cursos a que se refere o *caput* deste artigo 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 educação continuada e aperfeiçoamento 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 as seguintes alterações:

“Art. 6º

.....

III - haver concluído o ensino médio.

§ 1º (Revogado).

§ 1º-A 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 Será excepcionalizado o disposto no inciso I do *caput* deste artigo na hipótese de aquisição de casa própria fora da área geográfica de atuação do Agente Comunitário de Saúde, mantida sua vinculação à mesma equipe de Saúde da Família em que esteja atuando.

§ 5º Quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, 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)

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

“Art. 7º

.....

II - haver concluído o ensino médio.

Parágrafo único. (Revogado).

§ 1º Quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, 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 A definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente de Combate às Endemias deverá:

I - assegurar condições adequadas de trabalho;

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

III - flexibilizar o número de imóveis em face das condições de acessibilidade local.”(NR)

Art. 9º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 7º-A e 7º-B:

“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 Os órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios oferecerão curso técnico de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, 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 as seguintes alterações:

“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, 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.

§ 2º-A As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho.

.....”(NR)

Art. 11. 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. 12. A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 9º-H:

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

Art. 13. 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 admissão 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. 14. O art. 16 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 16.

Parágrafo único. A Defensoria Pública e o Ministério Público promoverão as medidas cabíveis para assegurar o cumprimento do disposto no *caput* deste artigo e a regularização do vínculo direto entre os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional, na forma da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006.”(NR)

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, de junho de 2017.

RODRIGO MAIA
Presidente