



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.437-D, DE 2016 (Do Sr. Raimundo Gomes de Matos)

Ofício nº 1.003/2017 - SF

EMENDAS DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 6437-B, DE 2016, que "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."; tendo parecer da Comissão Especial, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, e, no mérito, pela aprovação das Emendas de nºs 2, 4, 5, 6, 7 e 9; pela aprovação parcial das Emendas de nºs 1 e 8, da seguinte forma: (i) Emenda nº 1 - rejeita-se a redação dada ao inciso V do § 3º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados; rejeita-se a redação dada à alínea 'a' do inciso V do § 3º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados; rejeita-se a redação dada ao inciso I do § 4º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados; rejeita-se a redação dada ao inciso II do § 4º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados; rejeita-se a inclusão do inciso V no § 4º do art. 3º, renumerando-se o inciso VI do § 4º do art. 3º para inciso V; mantém-se a redação dada pela Emenda nº 1 aos demais dispositivos; (ii) Emenda nº 8 - rejeita-se a alteração proposta ao § 3º do art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, mantendo-se o texto vigente da Lei; mantém-se a redação dada pela Emenda nº 8 aos demais dispositivos; e pela rejeição da Emenda nº 3 (relatora: DEP. JOSI NUNES).

DESPACHO:

À COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 6437/2016, QUE "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 ESTABELECE AS CONDIÇÕES E TECNOLOGIAS NECESSÁRIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DOS CURSOS DE APRIMORAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS"

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

SUMÁRIO

I - Autógrafos do PL 6437-B/2016, aprovado na Câmara dos Deputados em 12/06/2017

II - Emendas do Senado Federal

III - Na Comissão Especial:

- Parecer da relatora
- Subemenda oferecida pela relatora
- Parecer da Comissão
- Subemenda adotada pela Comissão

**AUTÓGRAFOS DO PL 6437-B/2016
APROVADO NA CÂMARA DOS DEPUTADOS EM 12/06/2017**

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.

Sala da Sessões, em 12 de junho de 2017

EMENDAS DO SENADO AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016, 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”.

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 consequente 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 visitação 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.”

Senado Federal, em 21 de setembro de 2017.

Senador Eunício Oliveira
Presidente do Senado Federal

PL 6437/16 - FORMAÇÃO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, 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, para adequar a legislação à realidade desses profissionais, notadamente para reformular as suas atribuições, a jornada e as condições de trabalho; substituir o ensino fundamental pelo ensino médio como requisito para exercício da atividade; estabelecer a realização de curso de formação e de aprimoramento técnico; e dispor sobre a indenização de transporte para esses profissionais.

O parecer com Substitutivo do Relator, Deputado Valtenir Pereira, foi

aprovado, por unanimidade, pela Comissão Especial desta Câmara dos Deputados e, em 13/06/2017, a Redação Final foi remetida ao Senado Federal.

Naquela Casa, inicialmente, a Comissão de Assuntos Sociais aprovou o relatório da Senadora Marta Suplicy, com parecer favorável ao Projeto, com as Emendas de nºs 1-CAS a 9-CAS. Em 13/09/2017, o parecer da Comissão de Assuntos Sociais foi aprovado pelo Plenário do Senado Federal e, em seguida, a matéria foi encaminhada a esta Casa, para apreciação das emendas ali aprovadas.

Detalham-se a seguir as alterações promovidas por cada emenda:

A **Emenda nº 1** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional; substituir a definição de atividades “privativas” dos ACS por “precípuas”; retirar o termo “ativa” da atividade de busca ativa de pessoas com sinais ou sintomas de doenças; acrescentar entre as atividades “precípuas” dos ACS o acompanhamento e controle de focos de vetores transmissores de doenças infectocontagiosas de interesse para a saúde pública; acrescentar entre as atividades assistidas dos ACS o acompanhamento de casos diagnosticados de diabetes mellitus, a realização de técnicas limpas de curativo e a verificação antropométrica; e suprimir o caráter excepcional das atividades assistidas de aferição da pressão arterial e medição de glicemia capilar.

A **Emenda nº 2** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 4º-A, a ser inserido na Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional e acrescentar as seguintes atividades integradas dos ACS e ACE: adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores; identificação e encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; e a realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos.

A **Emenda nº 3** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 4º-B, também a ser inserido na Lei nº 11.350, de 2006, restringindo a obrigação de os agentes se submeterem aos exames de saúde ocupacional apenas aos exames periódicos.

A **Emenda nº 4** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 5º da Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional e suprimir a

duração mínima de 200 horas para o curso bienal de educação continuada e aperfeiçoamento. Também retira a obrigação de que os cursos de formação dos agentes sejam oferecidos após sua admissão.

A **Emenda nº 5** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 6º da Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional e de técnica legislativa e permitir o remanejamento do ACS na hipótese de aquisição de casa própria fora da área geográfica de atuação.

A **Emenda nº 6** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 7º da Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional e estabelecer a competência do ente federativo para definir o número de imóveis a serem fiscalizados pelo ACE, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A **Emenda nº 7** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 7º-A, a ser inserido na Lei nº 11.350, de 2006, apenas para promover alterações de ordem redacional.

A **Emenda nº 8** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, para promover alterações de ordem redacional e de técnica legislativa; revogar o adicional de insalubridade previsto no § 3º do art. 9-A da Lei nº 10.350, de 2006; e estabelecer que a jornada de trabalho de 40 horas semanais 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.

A **Emenda nº 9** modifica o texto proposto pelo Projeto ao art. 9-H, a ser inserido na Lei nº 11.350, de 2006, para dispensar a exigência de meio próprio de locomoção na concessão de indenização de transporte ao ACS e ao ACE.

Cabe a esta Comissão Especial analisar tanto a admissibilidade quanto o mérito das emendas provenientes da Casa Revisora. Cumpre ressaltar que a tramitação do Projeto, que inicialmente era conclusiva, passou a sujeitar-se à deliberação do Plenário da Câmara dos Deputados, uma vez que a matéria foi aprovada pelo Plenário do Senado Federal (art. 24, II, *f*, do RICD e Questão de Ordem nº 386/04).

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

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 as emendas apresentadas pelo Senado Federal 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. Em relação à constitucionalidade material, entende-se que as emendas não violam os valores fundamentais contidos nas regras e princípios da Constituição.

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.

Não foram constatadas inadequações relativas às normas de redação e técnica legislativa previstas na Lei Complementar nº 95, de 1998.

Finalmente, faz-se necessária uma adequação redacional sem interferência na matéria aprovada pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, relativa ao art. 7º-A, incluído pelo art. 9º do Projeto na Lei nº 11.350, de 2006.

Com efeito, a menção à “data da publicação **desta** Lei” refere-se à data de publicação da lei alteradora, e não à data de publicação da Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006, que será alterada. Sendo assim, apresentamos uma subemenda de redação à Emenda nº 7.

Por todo o exposto, voto pela constitucionalidade e juridicidade das Emendas de nºs 1 a 9; boa técnica legislativa das Emendas nºs 1 a 6, 8 e 9; e boa técnica legislativa, com Subemenda de Redação, à Emenda nº 7.

DA ADEQUAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

Nos termos da Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, *“quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira deve-se concluir no voto final que à Comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não”*.

Na hipótese vertente, as emendas propostas visam tão somente a normatizar a atividade de ACS e ACE e não representam aumento de despesa ou redução de receita públicas. Sendo assim, fica dispensado o exame da adequação

financeira e orçamentária das emendas.

DO MÉRITO

Em geral, as emendas apresentadas pela Casa Alta mostram-se meritórias e aprimoram o texto da propositura. Algumas alterações sugeridas, todavia, demandam maior aprofundamento.

As nove emendas aprovadas pelo Senado Federal alteram diversos dispositivos do Projeto de Lei em tela. Em conformidade com o art. 137 do Regimento Comum, cumpre analisar cada dispositivo alterado de forma individual.

As **Emendas de nº 2, 4, 5, 6, 7 e 9**, já descritas, trazem inovações que merecem apoio desta Casa, motivo pelo qual são **acolhidas integralmente**. As emendas de nº 1, 3 e 8, contudo, contêm algumas disposições que podem levar a equívocos, como descrito a seguir.

A **Emenda nº 1** altera o art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, e suas subdivisões. A maior parte das modificações mostra-se louvável, mas devem ser analisados com cuidado os seguintes dispositivos:

- A alteração proposta para o **inciso V do § 3º** a ser inserido na Lei, que inclui o termo 'controle' entre as atividades típicas do agente comunitário de saúde, quando da realização de visitas domiciliares, implica ampliação do escopo de sua atuação. Pode confundir suas atribuições com as dos agentes de combate às endemias. Assim, **rejeita-se** a alteração proposta a este inciso, retornando ao texto da Câmara dos Deputados.
- Da mesma forma, a **alínea 'a' desse mesmo inciso V** prevê como atividade típica do agente comunitário de saúde o controle de focos de vetores transmissores de doenças infectocontagiosas de interesse para a saúde pública. Também essa modificação confundiria a atuação dos ACS com a dos ACE, motivo pelo qual é **rejeitada**, retomando-se o texto aprovado pela Câmara dos Deputados.
- Nos **incisos I e II do § 4º** foi retirada a expressão 'em caráter excepcional'. Tal supressão obrigaria os ACS a aferirem a pressão arterial e a medirem a glicemia de todas as pessoas presentes nas residências por eles visitadas, independentemente de qualquer indicação para tanto. Além de ampliar o

trabalho dessa categoria, já tão sobrecarregada, o consumo rotineiro de fitas de glicemia para pessoas sem indicação clínica implicaria custo desnecessário para o Sistema Único de Saúde. Também essas alterações são **rejeitadas**, reestabelecendo-se o texto aprovado pela Câmara dos Deputados.

- No mesmo **§ 4º, o inciso V**, adicionado pela Casa Alta, habilitaria o agente comunitário de saúde a realizar técnicas limpas de curativo, com o uso de coberturas passivas. Trata-se de atividade típica da área de enfermagem, não sendo adequado atribuí-la ao ACS. **Rejeita-se**, portanto, essa inclusão no texto da lei.

Diante do exposto, a **Emenda nº 1** é **aprovada parcialmente**, com as ressalvas descritas acima.

A **Emenda nº 3** altera a redação do art. 4º-B, a ser inserido na Lei nº11.350, de 2006. A alteração, no entanto, restringe a obrigação de os ACS e ACE se submeterem aos exames de saúde ocupacional apenas aos exames periódicos, o que é desfavorável à saúde desses profissionais. Assim, **rejeita-se a Emenda nº 3**.

Já a **Emenda nº 8** modifica o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006. Além de alterações simples de redação nos dispositivos aprovados pela Câmara dos Deputados, a Emenda altera o § 3º da Lei, que não havia sido objeto das propostas aqui aprovadas. O § 3º desse art. 9º-A, já vigente, assegura aos agentes o direito ao adicional de insalubridade, nos termos da legislação afeta. A alteração proveniente da Casa Alta, entretanto, modifica o teor do dispositivo, revogando tal prescrição, em inequívoco prejuízo à categoria, que muitas vezes se sujeita a situações não salubres para o exercício da atividade.

Em face disso, **acolhe-se parcialmente a Emenda nº 8**, apenas no que respeita ao § 2º e seus incisos I e II, bem como ao § 2º-A. Rejeita-se, todavia, a alteração proposta ao § 3º do art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, restabelecendo-se o texto legal ora vigente.

VOTO

Diante do exposto, **VOTAMOS** pela:

I – Constitucionalidade e juridicidade das Emendas nºs 1 a 9; boa técnica legislativa das Emendas nºs 1 a 6, 8 e 9; e boa técnica legislativa, com

Subemenda de Redação, da Emenda nº 7 .

II – No mérito:

- a) pela **aprovação** das Emendas de nº 2, 4, 5, 6, 7 e 9;
- b) pela **aprovação parcial** das Emendas de nº 1 e 8, da seguinte forma:
- i) Emenda nº 1:
- Rejeita-se a redação dada ao inciso V do § 3º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados;
 - Rejeita-se a redação dada à alínea 'a' do inciso V do § 3º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados;
 - Rejeita-se a redação dada ao inciso I do § 4º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados;
 - Rejeita-se a redação dada ao inciso II do § 4º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados;
 - Rejeita-se a inclusão do inciso V no § 4º do art. 3º, renumerando-se o inciso VI do § 4º do art. 3º para inciso V;
 - Mantêm-se a redação dada pela Emenda nº 1 aos demais dispositivos.
- ii) Emenda nº 8:
- Rejeita-se a alteração proposta ao § 3º do art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, mantendo-se o texto vigente da Lei;
 - Mantêm-se a redação dada pela Emenda nº 8 aos demais dispositivos.
- c) pela **rejeição** da Emenda nº 3.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada JOSI NUNES

Relatora

**EMENDA Nº 7º DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº
56, DE 2017 (PROJETO DE LEI Nº 6.437, de 2016)**

Dá nova redação à Emenda nº 7 do
Senado Federal ao Projeto de Lei da Câmara

nº 56, de 2017 (Projeto de Lei nº 6.437, de 2016)

SUBEMENDA DE REDAÇÃO

Dê-se a seguinte redação à Emenda nº 7:

“Substitua-se o art. 7º-A mencionado no art. 9º do projeto pelo seguinte art. 15 do projeto, promovendo-se as renumerações necessárias:

‘Art. 15. 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.’ “

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada JOSI NUNES

Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 6437, de 2016, do Sr. Raimundo Gomes de Matos, que "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", em reunião ordinária realizada hoje, opinou pela constitucionalidade e juridicidade das Emendas do Senado Federal nºs 1 a 9; boa técnica legislativa das Emendas do Senado Federal nºs 1 a 6, 8 e 9; boa técnica legislativa da Emenda do Senado Federal nº7, com Subemenda de Redação; e, no mérito, pela aprovação das Emendas do Senado Federal nºs 2, 4, 5, 6, 7 e 9; pela aprovação parcial das Emendas nºs 1 e 8, da seguinte forma: (i) Emenda nº 1 - rejeita-se a redação dada ao inciso V do § 3º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados; rejeita-se a redação dada à alínea 'a' do inciso V do § 3º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados; rejeita-se a redação dada ao inciso I do § 4º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara dos Deputados; rejeita-se a redação dada ao inciso II do § 4º do art. 3º, restabelecendo-se o texto da Câmara

dos Deputados; rejeita-se a inclusão do inciso V no § 4º do art. 3º, renumerando-se o inciso VI do § 4º do art. 3º para inciso V; aprova-se a redação dada pela Emenda nº 1 aos demais dispositivos; (ii) Emenda nº 8 - aprova-se a redação dada ao §2º e seus incisos I e II e rejeitam-se as demais alterações propostas pela Emenda, com a consequente manutenção do §2º-A do texto da Câmara dos Deputados (denominado na Emenda do Senado Federal como §4º); e pela rejeição da Emenda do Senado Federal nº 3, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Josi Nunes.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Mandetta - Presidente, Josi Nunes, Relatora; Adelmo Carneiro Leão, André Figueiredo, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Conceição Sampaio, Daniel Almeida, Geraldo Resende, Glauber Braga, Hélio Leite, João Campos, Junior Marreca, Luciano Ducci, Odorico Monteiro, Pedro Chaves, Raimundo Gomes de Matos, Raquel Muniz, Rodrigo Martins, Valtenir Pereira, Vicentinho Júnior, Waldenor Pereira, Alice Portugal, Caetano, Gonzaga Patriota, Hildo Rocha, Silas Freire e Sóstenes Cavalcante.

Sala da Comissão, em 7 de novembro de 2017.

Deputado MANDETTA
Presidente

Deputada JOSI NUNES
Relatora

**SUBEMENDA DE REDAÇÃO ADOTADA PELA COMISSÃO À EMENDA Nº 7 DO SENADO
FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016**

Dá nova redação à Emenda nº 7 do Senado Federal ao Projeto de Lei da Câmara nº 56, de 2017 (Projeto de Lei nº 6.437, de 2016)

Dê-se a seguinte redação à Emenda nº 7:

“Substitua-se o art. 7º-A mencionado no art. 9º do projeto pelo seguinte art. 15 do projeto, promovendo-se as renumerações necessárias:

‘Art. 15. 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.’ “

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado MANDETTA
Presidente

Deputada JOSI NUNES
Relatora

FIM DO DOCUMENTO