

PROJETO DE LEI N.º , 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 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.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação, acrescido dos parágrafos, revogando-se as disposições em contrário:

“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 Política Nacional da Atenção Básica, objetivando o acesso da comunidade assistida às ações e serviços de informação, de saúde, promoção social e proteção da cidadania, sob a responsabilidade 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, valorizando os saberes

populares, visando à ampliação da participação popular no SUS e o fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS.

§2º - Na Estratégia Saúde da Família são consideradas atividades privativas do Agente Comunitário de Saúde, na sua base geográfica de atuação:

- I) A utilização de instrumentos para o levantamento de um diagnóstico demográfico e sociocultural;
- II) O detalhamento das visitas domiciliares com a coleta de dados e o seu registro para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde;
- III) A mobilização e o estímulo à participação da comunidade, nas políticas públicas voltadas para a área da saúde e sócio educacional, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida;
- IV) A realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento, das gestantes no pré-natal, parto e puerpério, do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança, das crianças menores de 6 (seis) anos de idade, e ainda no crescimento e desenvolvimento do seu peso, altura, nutrição e vacinação através do cartão da criança;
- V) de situações de risco à família e ou indivíduo que estejam expostos à dependência química de álcool e ou outras drogas;
- VI) pessoas com sofrimento psíquico;
- VII) da vacinação das gestantes, idosos, e a população de risco conforme a sua vulnerabilidade;
- VIII) com prioridade à pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção a saúde, prevenção de quedas e acidentes domésticos, motivando a participação em atividades físicas e coletivas;
- IX) das mulheres, homens e grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação em saúde no objetivo de prevenir doenças e promover a saúde;
- X) dos adolescentes, identificando necessidades e motivando a participação em ações de educação em saúde, para a melhoria de

qualidade de vida, em conformidade com o estatuto da Criança de Adolescente;

- XI) realizar a busca ativa na comunidade assistida de casos de pessoas que apresentarem sinais ou sintomas de doenças infecto contagiosas, como hanseníase, leishmaniose, tuberculose, H1N1, DST's, AIDS e outras, no objetivo de promover a conscientização da importância do diagnóstico precoce, evitando o agravamento da doença e a sua propagação no núcleo familiar e comunitário, através da educação em saúde;
- XII) realizar a busca ativa na comunidade assistida de casos de pessoas que apresentarem sinais ou sintomas de doenças e agravos não transmissíveis, como, hipertensão, diabetes, obesidade e depressão, no objetivo de promover ações de prevenção e promoção à saúde para evitar o agravamento dessas doenças;
- XIII) realizar a busca ativa na comunidade assistida de casos de pessoas que apresentarem sinais ou queixas relacionadas à cavidade bucal, no objetivo de promover a conscientização da importância do diagnóstico precoce de enfermidades, evitando o agravamento da doença através da educação em saúde;
- XIV) identificar na sua base geográfica de atuação, grupos de risco com maior vulnerabilidade social, com o objetivo de realizar ações de promoção, prevenção e educação em saúde;
- XV) A mobilização e o estímulo à participação da comunidade, nas políticas públicas voltadas para a área da saúde e sócio educacional, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida;
- XVI) Fazer o acompanhamento do peso da bolsa família;

§3º - São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua base geográfica de atuação, supervisionada por um profissional de saúde de nível superior, membro da equipe saúde da família:

- I) Aferição da pressão arterial, na realização da visita domiciliar, no objetivo de promover a prevenção de agravos e o acompanhamento das pessoas que apresentarem risco de alteração da pressão arterial;

- II) Medição de glicemia capilar, na realização da visita domiciliar, no objetivo de promover a prevenção de agravos e o acompanhamento das pessoas que apresentarem risco de alteração dos níveis de glicemia;
- III) Orientação e apoio em domicílio para correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade, desprovido de apoio familiar e acometido de impossibilidade de locomoção ou com risco da compreensão plena da prescrição terapêutica.

§4º - São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua base geográfica de atuação, compartilhadas com os demais membros da equipe saúde da família:

- I) Participar do planejamento e do mapeamento institucional, social e demográfico de sua base;
- II) Consolidar e analisar, em reuniões de equipe, os dados obtidos nas visitas domiciliares;
- III) Concretizar ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, das informações obtidas nos levantamentos sócio epidemiológicos realizados pela equipe de saúde;
- IV) Priorizar os problemas de saúde da população de sua micro área, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde e pela população;
- V) Participar da elaboração do plano de ação, sua implementação, avaliação e reprogramação permanente junto às equipes de saúde;
- VI) Orientar indivíduos e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica de saúde;
- VII) Planejar, desenvolver e avaliar ações de saúde, em conjunto com a equipe de saúde da família e a comunidade, reconhecendo e valorizando as atribuições e papéis de cada ator;
- VIII) Estimular a população para participar do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde”

Art. 2º - Acrescente-se o seguinte § 1º e 2º ao art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e em seguida, fica criado o artigo 4º-A:

“Art. 4º

§ 1º - São consideradas atividades privativas dos Agentes de Combate às Endemias, condicionada à estrutura da Vigilância Epidemiológica existente junto ao Gestor Local do SUS:

- I) Identificar na sua área geográfica de atuação sinais e sintomas das zoonoses, das doenças de transmissão vetorial e dos agravos causados por animais peçonhentos e encaminhar os casos suspeitos para a unidade de saúde;
- II) Realizar na sua área geográfica de atuação, quando indicado a aplicação de inseticida, larvicidas, ou moluscocidas químicos e biológicos, a borrifação intradomiciliar e peridomiciliar de efeito residual e aplicação espacial de inseticida por meio de nebulizações térmicas e ultra-baixo-volume (UBV), ou tecnologia similar;
- III) Observar, durante o exercício de suas atividades na sua área geográfica de atuação, rumores da ocorrência de epizootias e encaminhar a ocorrência aos técnicos responsáveis da Vigilância Epidemiológica;
- IV) Realizar atividades de identificação na sua área geográfica de atuação e mapeamento de áreas de risco para a ocorrência de zoonoses, e informar as respectivas áreas técnicas, para as devidas providências;
- V) Realizar a investigação epidemiológica de casos suspeitos nos imóveis e na comunidade, com o georreferenciamento de casos, e a identificação de áreas de risco, o mapeamento de coleções hídricas de importância epidemiológica e quaisquer outras ações pertencentes ao escopo da vigilância epidemiológica das zoonoses e acidentes por animais peçonhentos;
- VI) Vistoriar os imóveis, peridomicílio e intradomicílios e outras localidades do território, acompanhado ou não pelo responsável do imóvel, para identificar locais que sejam criadouros de vetores ou potencial reservatórios de zoonoses;
- VII) Preencher adequadamente e encaminhar ao setor responsável os boletins de atividades entomológicas e de aplicação de inseticidas;

VIII) Para fins de análise estatística, coletar, alimentar e analisar, dados dos sistemas de informação em saúde de relevância ou outros bancos de dados existentes para a vigilância em saúde, visando planejar, programar, e avaliar as ações referentes ao controle das zoonoses e dos acidentes por animais peçonhentos;

IX) Realizar o georreferenciamento, elaboração de croquis, mapas e a enumeração e identificação dos quarteirões e imóveis das áreas a serem trabalhadas;

§ 2º - São consideradas atividades dos Agentes de Combate às Endemias executadas de forma supervisionadas e condicionada à estrutura da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Básica existente junto ao Gestor Local do SUS, e a sua soberania na definição de suas prioridades de ação.

I) Participar com a supervisão do profissional com graduação em medicina veterinária:

a) do planejamento, da execução e a avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizada pelo Ministério da Saúde, bem como, o apoio à notificação e a investigação de eventos adversos temporariamente associados a essas vacinações;

b) da realização da coleta de animais, bem como, auxiliar o recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais para encaminhamento aos laboratórios, com vistas à identificação ou diagnóstico laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública no município;

c) das ações de investigação por meio de necropsia, auxiliando na coleta e encaminhamento de amostras laboratoriais ou outros procedimentos pertinentes, de morte de animais suspeitos de zoonoses de relevância para a saúde pública;

II) Participar com a supervisão do profissional com graduação em biologia da realização de diagnóstico laboratorial de zoonoses e identificação das espécies de animais, de relevância para a saúde pública;

III) Auxiliar com a supervisão da coordenação da Vigilância em Saúde a realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações, visando o bem estar do animal, de atividades e estratégias de controle da população de animais, que devem ser executadas em situações excepcionais, em áreas determinadas, por tempo definido,

para o controle da propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública.”

Art. 4ºA - De acordo com estrutura da Vigilância Epidemiológica existente junto ao gestor local do SUS, o Agente de Combate às Endemias participará da execução, coordenação ou supervisão da vigilância epidemiológica nos municípios brasileiros, devendo todas suas atividades serem precedidas de treinamento específico para cada ação e utilização correta dos equipamentos de proteção individual indicados para cada situação.”

Parágrafo Único – As medidas de segurança à saúde do trabalhador como equipamentos de proteção individual e os exames médicos periódicos, são de observância obrigatório no exercício da atividade dos agentes de combate às endemias, com normatização por ato próprio do Ministério do trabalho e Emprego.

Art. 3º - O art. 5º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com nova redação, acrescido de parágrafo único:

“**Art. 5º.** O Ministério da Saúde 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.

Parágrafo Único - Os cursos de aprimoramento e educação continuada em saúde de que trata o caput deste artigo, deverão ser executados a partir da cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologias de informação e informática em saúde, visando a aplicação dos referenciais da Educação Popular em Saúde, através de Programas de Qualificação presenciais, semi-presenciais e a distância, priorizando o desenvolvimento e acesso de recursos de informatização do trabalho.”

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

“**Art. 5ºA** - Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias desenvolverão atividades de

forma integrada desenvolvendo mobilizações sociais através da educação popular em saúde, nas seguintes ações:

- I) Dos Agentes Comunitários de Saúde de:
 - a) Mobilizações relativas à vigilância epidemiológica, das doenças de transmissão vetorial e dos agravos causados por animais peçonhentos em nível coletivo em sua área de abrangência;
 - b) Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual e coletiva para a prevenção das zoonoses, das doenças de transmissão vetorial e dos agravos causados por animais peçonhentos;
 - c) Para desenvolver medidas simples de manejo ambiental, para o controle de vetores de doenças como chagas, dengue, zika, chikungunya, malária, febre amarela e outras prevalentes, assim como, informar aos seus moradores sobre a importância desse manejo para o controle das zoonoses;

- II) Dos Agentes de Combate às Endemias:
 - a) Planejar, programar e desenvolver atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família ou o agente comunitário de saúde;
 - b) Planejar e desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade em relação ao controle das zoonoses em sua área de abrangência articulada com a vigilância epidemiológica;
 - c) Informar, mediante a identificação dos casos suspeitos de zoonoses à unidade básica de saúde mais próxima de sua área geográfica de atuação e a Vigilância Epidemiológica.
 - d) Priorizar as visitas aos imóveis de acordo com as notificações encaminhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde.”

Art. 5º - O art. 6º, incisos II e III da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

I –

II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial de no mínimo 40 horas, e realizar a cada 24 meses de atuação, no mínimo 200 horas de curso de aprimoramento de suas atividades;

III - haver concluído o ensino médio.”

Art. 6º - O art. 7º, incisos I e II da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação, revogando-se as disposições em contrário:

“Art. 7º.....

I - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial de no mínimo 40 horas, e realizar a cada 24 meses de atuação, no mínimo 200 horas de curso em aprimoramento de suas atividades;

II - haver concluído o ensino médio. ”

Art. 7º - Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A regulamentação das atividades dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde por fixação da Emenda Constitucional 51, de 14 de fevereiro de 2006, será por meio de Lei Federal, o que por oportuno, se fez pela edição da Medida Provisória 297/06, convertida na Lei Federal 11.350 de 5 de outubro de 2006.

Por ser oriunda de uma Medida Provisória, a Lei que regulamentou a atividade dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, não proporcionou nenhuma discussão mais ampla sobre as suas atividades, ocasionando lacunas normativas que após 10 anos de sua vigência somam consequências capazes de prejudicar todo o trabalho bem-sucedido de mais de duas décadas transformando a Saúde Preventiva no carro chefe da maioria dos municípios brasileiros.

Assim, entre as graves lacunas que identificamos na Lei Federal 11.350 de 05 de outubro de 2006, a forma genérica e quase omissa como são identificadas as atividades desses profissionais, especialmente o Agente de Combate às Endemias, que muitas das vezes, são lembrados na grande mídia e até por muitas autoridades como apenas os “mata mosquitos”, sabendo que, as suas atribuições vão muito além do combate ao mosquito “Aedes aegypti

Tais considerações, foram debatidas pelos próprios trabalhadores no 5º Fórum Nacional da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, realizado em setembro do ano de 2014, sendo estendidas as suas discussões para 2 Grupos de Trabalho, com os temas “reformulação do perfil do ACS na Atenção Básica”, e a “reformulação das atribuições do ACE”.

Vem ao encontro desse movimento da categoria dos ACS e ACE a edição das Portarias do Ministério da Saúde nº 958 e 959, que traziam de forma clara a possibilidade de mudança do modelo de assistência em saúde, sugerindo a substituição do atual modelo de composição da Equipe Saúde da Família, por outro, onde não existira mais o trabalho do agente comunitário de saúde. Atendendo o apelo da categoria, e constatando o apoio inconteste dos parlamentares, o Ministério da Saúde, revogou referidas portarias, deixando claro o seu interesse em rediscutir o tema de forma mais participativa.

Visando propor mais efetividade a esse debate, o presente projeto de lei, trás a proposta de redefinição das atribuições desses profissionais, as distinguindo em atividades privativas, supervisionadas, compartilhadas e integradas, utilizando como referencial a política nacional de educação em saúde, bem como, define o ensino médio como condição para o exercício da atividade desses profissionais e ainda, a exigência de 200h de curso de aperfeiçoamento a cada período de 24 meses de atuação, possibilitando aos agentes a capacitação às novas atribuições.

A redefinição das atribuições desses profissionais e o investimento em sua capacitação serão fundamentais para a retomada do crescimento da saúde preventiva como principal modelo de assistência em saúde do SUS e representará em um curto espaço de tempo,

uma grande economia de custos hoje direcionados às redes secundárias e terciárias da saúde pública brasileira.

Por fim, respaldado no apoio da categoria que vem nos subsidiando com todas as suas demandas, nos colocamos na posição de que as atividades dos profissionais ACS e ACE, nos moldes ora propostos, é indispensável ao SUS, sendo fundamental o respaldo da atividade desses profissionais com toda segurança jurídica própria da Lei.

RAIMUNDO GOMES DE MATOS

Deputado Federal