

PARECER N° , DE 2018

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 184, de 2018, que *especifica as atribuições de Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento dentre os quadros de Agente Comunitário de Saúde previstos na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.*

RELATORA: Senadora **REGINA SOUSA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 184, de 2018, de autoria do Senador Telmário Mota. A proposição intenciona especificar as atribuições de agente indígena de saúde e de agente indígena de saneamento, considerando-os como efetivos agentes comunitários de saúde, previstos na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Em seu art. 1º, o PLS altera os arts. 3º e 9º da Lei nº 11.350, de 2006.

Ao art. 3º são acrescentados os §§ 6º, 7º, 8º e 9º. O § 6º dispõe que os agentes indígenas de saúde e os agentes indígenas de saneamento são considerados agentes comunitários de saúde para os fins da lei. Por sua vez, o § 7º enumera quatro atribuições de competência do agente indígena de saúde. A seguir, o § 8º apresenta três atribuições de competência do agente indígena de saneamento. Por fim, o § 9º define que os agentes indígenas de saúde e de saneamento deverão ter suas atividades reguladas pelas normas gerais do Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes do Subsistema de

SF/18558.94755-96

Atenção à Saúde Indígena, previsto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Na sequência, o mesmo art. 1º do PLS acrescenta o § 3º ao art. 9º da Lei nº 11.350, de 2006. Tal parágrafo dispõe que o processo seletivo público da contratação de agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento contará com a participação das comunidades indígenas em que esses profissionais atuarão.

Em seguida, o art. 2º do PLS prevê que os profissionais que, na data de promulgação da lei e a qualquer título, desempenharem as atividades de agente indígena de saúde ou de agente indígena de saneamento ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o art. 9º da Lei nº 11.350, de 2006, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de seleção pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta da União, estado, Distrito Federal ou município, ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta dos entes da federação.

O art. 3º da proposição, por fim, prevê vigência para a data de publicação da lei.

Em sua justificação, o autor argumenta em favor da correção de uma injustiça, dado que os referidos agentes atuam de maneira análoga aos agentes comunitários de saúde, sem que, contudo, lhes seja garantida a devida equiparação funcional em matéria de direitos. O autor ainda observa que a cláusula de transição de regimes jurídicos, prevista no art. 2º da proposição, reflete direito já devidamente assegurado pela Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006.

A matéria foi distribuída à CDH e, na sequência, seguirá à apreciação terminativa da Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Conforme determina o Regimento Interno do Senado Federal, nos termos do seu art. 102-E, incisos III e VI, cabe à CDH opinar sobre garantia e promoção dos direitos humanos, bem como sobre acompanhamento de políticas relativas aos direitos das minorias étnicas. Assim, mostra-se regimental a apreciação do PLS por esta Comissão.

SF/18558.94755-96

Ademais, não vemos na proposição quaisquer óbices constitucionais, legais ou jurídicos. Mesmo sob a análise de técnica legislativa, o PLS está perfeito.

Entendemos o PLS como altamente meritório. É devida a equiparação dos agentes indígenas aos demais agentes comunitários de saúde, haja vista a larga sobreposição de atividades e atribuições – tendo os agentes indígenas de saúde, inclusive, competências adicionais, como a necessidade de conhecer práticas e saberes tradicionais.

Nas palavras da Fiocruz, é preciso haver um profissional com funções análogas às do agente comunitário de saúde e que, como ele, more no seu local de atuação, mas que tenha algumas especificidades: ele deve também traduzir idiomas para que as equipes e as comunidades se entendam, ser uma ponte entre suas diferentes concepções de saúde e de mundo e ter responsabilidades como o único profissional de saúde do local quando o resto da equipe não puder estar por perto.

Cabe, ainda, enaltecer que a Lei nº 11.350, de 2006, revela-se, com efeito, o diploma adequado para a alteração proposta.

III – VOTO

Em vista do exposto, manifestamo-nos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 184, de 2018.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora