

PARECER N° , DE 2018

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS,
sobre o Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015,
do Senador Paulo Paim, que *cria o Estatuto do
Cigano*.

Relator: Senador **HÉLIO JOSÉ**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015, do Senador Paulo Paim, que *cria o Estatuto do Cigano*.

A proposição é composta de dezenove artigos, que se encontram distribuídos em quatro títulos. Nas Disposições Preliminares (Título I) são apresentados o objetivo da proposição e as definições iniciais (art. 1º), e afirma-se ser dever do Estado e da sociedade garantir a igualdade de oportunidades, reconhecendo a todo cidadão brasileiro, independentemente da etnia ou da cor da pele, o direito à participação na comunidade, em suas diversas atividades, no intuito de preservar sua dignidade e valores religiosos e culturais (art. 2º). No art. 3º, o projeto estabelece que a participação da população cigana na vida social, econômica e cultural se dará por meio de inclusão nas políticas públicas de desenvolvimento, pela adoção de ações afirmativas e pela promoção do combate à discriminação.

O Título II cuida dos direitos fundamentais. No art. 4º, é destacado o direito da população à educação básica, nos termos do disposto na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e à participação em atividades educacionais, culturais e esportivas, nos âmbitos público e privado. O art. 5º determina ao poder público que promova o incentivo à educação básica da população cigana, sem distinção de gênero, além do apoio à educação e a criação de espaços para a disseminação da cultura dessa população. Nos termos do art. 6º, fica assegurado à criança e ao adolescente ciganos o direito à transferência da matrícula e consequente vaga nas escolas públicas, e autorizada nas escolas particulares, conforme previsto no art. 29 da Lei nº



SF/18078.22000-81

6.533, de 24 de maio de 1978. O art. 7º determina que, nos estabelecimentos de ensino fundamental e de ensino médio, públicos e privados, será obrigatório o estudo da história geral da população cigana.

Os arts. 8º e 9º preveem, respectivamente, a caracterização das línguas ciganas como bem cultural de natureza imaterial e o direito da população cigana à preservação do patrimônio histórico e cultural, material e imaterial, bem como sua continuação como povo formador da história do Brasil.

O tema da saúde é abordado nos arts. 10 e 11, ao assegurar o atendimento na rede pública de saúde ao cigano que não for civilmente identificado e determinar que o poder público promova políticas públicas para a população cigana nos campos especificados nos incisos do art. 11, quais sejam: I – o acesso ao Sistema Único de Saúde; II – o combate a doenças; III – o acesso a medicamentos; IV – o planejamento familiar; V - o acompanhamento pré-natal; VI – o tratamento dentário; VII - o amparo à criança, ao adolescente, ao idoso e à pessoa com deficiência; VIII – a orientação sobre drogas.

O art. 12 trata da questão fundiária, com foco nos direitos da população cigana, e o art. 13 aborda o acesso à moradia, enfatizando que devem ser respeitadas as particularidades desse segmento da sociedade.

O art. 14 cuida do trabalho do povo cigano, determinando que as ações governamentais referentes ao tema seguirão as normas da Convenção nº 111, de 1958, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que veda a discriminação no emprego e na profissão. Em seus parágrafos 1º e 2º, fica estabelecido que o poder público promoverá oficinas de profissionalização e incentivará empresas e organizações privadas a contratar ciganos recém-formados e que haverá formas de incentivo e orientação à população cigana quanto ao crédito para a pequena e média produção, nos meios rural e urbano.

Os arts. 15 e 16, integrantes do Título III – Da Promoção da Igualdade –, estabelecem que o Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial será responsável pelas ações necessárias à superação das desigualdades vivenciadas pelos ciganos e que serão adotados programas de ação afirmativa em favor desse segmento populacional.

Os arts. 17 e 18, à guisa de Disposições Finais (Título IV), tratam respectivamente: da obrigação de serem recolhidos, periodicamente,



dados demográficos sobre a população cigana para subsidiar a elaboração de políticas públicas; de alteração na Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para dispensar a população cigana do pagamento de multa referente às declarações de nascimento feitas após o decurso do prazo legal.

O art. 19, por fim, determina que a lei em que vier a se tornar a proposição entrará em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação.

A proposição foi distribuída às Comissões de Educação, Cultura e Esporte (CE), de Assuntos Sociais (CAS) e de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), cabendo à última a decisão terminativa.

Em sua justificação, o autor da proposição argumenta que, não obstante estejamos vivendo uma época em que se disseminam os mecanismos de proteção jurídica dos direitos humanos, quando diversas minorias se encontram protegidas por normativos específicos, a população cigana ainda não logrou obter a devida proteção legal em nosso país. Informa que a proposição que apresenta foi encaminhada pela Associação Nacional das Etnias Ciganas (ANEC), nos moldes do Estatuto da Igualdade Racial, e contempla as especificidades do povo cigano.

Na CE, foi aprovado o parecer de nossa autoria favorável ao PLS nº 248, de 2005, com nove emendas destinadas a aprimorar sua redação.

A Emenda nº 1-CE foi apresentada para modificar o *caput* do art. 1º da proposição, de forma a tornar o escopo da norma mais abrangente e coerente com o ordenamento jurídico atual, atribuindo ao dispositivo a seguinte redação: “Art. 1º Esta Lei institui o Estatuto do Cigano, para garantir à população cigana a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica.”

A Emenda nº 2-CE visou a reformular a definição de população cigana que consta no inciso I do parágrafo único do art. 1º da proposição, porque não é suficiente a adoção da autodeclaração como critério de identificação do grupo, sendo necessário seu reconhecimento pela comunidade, e a eliminar a expressão “que adotam autodefinição análoga”, porque ela torna demasiadamente imprecisa a definição.

As Emendas nºs 3-CE e 4-CE foram propostas para substituir a palavra “gênero” (presente na expressão “sem distinção de gênero”) pela palavra “sexo”, tanto no art. 4º quanto no inciso I do art. 5º.



A Emenda nº 5-CE almejou suprimir o art. 7º (que torna obrigatório o estudo da história geral da população cigana) porque se entende como indevida a tentativa de implantação de inovações curriculares por meio de alterações da legislação ordinária.

A Emenda nº 6-CE tratou de alterar a redação do inciso II do art. 11, atribuindo-lhe um sentido mais abrangente; em vez de mencionar “o combate a doenças”, o dispositivo passou a prever “a adoção de medidas de prevenção e controle de doenças e de outros agravos”.

A Emenda nº 7-CE visou a modificar a redação do inciso VIII do art. 11, atribuindo-lhe um sentido mais completo; em vez de estatuir “a orientação sobre drogas”, o dispositivo passou a estabelecer “a orientação e a conscientização para prevenção do uso de drogas ilícitas”.

A Emenda nº 8-CE foi proposta para incluir um capítulo específico (Capítulo IV) sobre esporte e lazer.

E a Emenda nº 9-CE tratou de suprimir o art. 18 do projeto, porque o dispositivo legal nele mencionado (§ 2º do art. 46 da Lei nº 6.015, de 1973) já se encontra revogado e hoje a gratuidade do registro de nascimento é assegurada a todos, mesmo quando realizado fora do prazo.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, nos termos do art. 100, II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), opinar sobre matérias que digam respeito à proteção e defesa da saúde e à competência do Sistema Único de Saúde.

Conforme lembramos no parecer oferecido na CE, o País ainda carece de um marco legal e de políticas públicas consistentes voltadas para esse importante segmento da sociedade brasileira que é a população cigana.

Sobre os “povos ciganos” – é mais correto utilizar a expressão no plural, porque há diversas etnias que, mesmo com traços e elementos históricos comuns, possuem suas especificidades, culturas e costumes próprios –, as informações divulgadas pela Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) evidenciam que há, no Brasil, pelo menos três etnias ciganas: Calon, Rom e Sinti. Segundo a Seppir, os acampamentos ciganos encontram-se em 291 municípios situados em 21



Unidades da Federação. Estima-se que, em 2011, a população cigana brasileira chegava a meio milhão de pessoas.

Trata-se, portanto, de uma população numericamente expressiva e extremamente rica e diversificada do ponto de vista cultural. Nesse contexto, a proposição que ora analisamos tem alta relevância e o mérito de abordar o tema sob diversas perspectivas, tratando das questões centrais no que se refere aos direitos e à valorização dos povos ciganos: a garantia de oportunidades nos diversos setores da vida social, no acesso à saúde, à terra e ao trabalho, e nas políticas de promoção da igualdade social.

No que tange à saúde, identificamos alguns reparos a fazer. Há que ressaltar sobre a determinação contida no art. 10 – de assegurar o atendimento na rede pública de saúde ao cigano que não for civilmente identificado – que a dispensa da identificação civil não foi estendida a nenhuma outra área abrangida no projeto, quais sejam: educação, trabalho, habitação, acesso à terra, cultura e promoção da igualdade.

Entendemos que, exceto nos casos de urgência ou emergência, não há justificativa para que o indivíduo cigano sem identificação civil tenha acesso irrestrito aos serviços de saúde do SUS. Além de injustificável, pela falta de isonomia com as outras áreas abordadas no projeto de lei, a dispensa da identidade civil pode proporcionar a quaisquer pessoas, inclusive criminosos, a possibilidade de buscar atendimento em serviços de saúde e neles adentrar anonimamente, sob o “disfarce” de cigano.

A esse respeito, salientamos que o § 1º do art. 23 da Portaria MS nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão), estabelece “a não obrigatoriedade de comprovação de domicílio para população cigana nômade se cadastrar”, mas não dispensa essa população de tal cadastro.

Acerca do art. 11 – que obriga o poder público a promover políticas públicas para a população cigana –, é preciso assinalar que todos os brasileiros, inclusive os ciganos, já têm garantido, legalmente, o acesso às ações e serviços do SUS, inclusive as medidas de prevenção e controle de doenças e de outros agravos, o acesso a medicamentos, o planejamento familiar, o acompanhamento pré-natal, o tratamento dentário e a orientação e conscientização para prevenção do uso de drogas ilícitas.

Ademais, essa enumeração de políticas ou ações de saúde é imprecisa. O acesso a medicamentos deveria ser explicitado como acesso à



assistência farmacêutica. A expressão “tratamento dentário” é muito restrita no que concerne à saúde bucal. O acompanhamento pré-natal é somente uma etapa da assistência à saúde materno-infantil, devendo ser acompanhado do atendimento ao parto, ao puerpério e ao neonato, além das diversas ações de saúde da mulher (como o atendimento ginecológico, realizado em períodos fora da gravidez) e também de saúde do bebê e da criança.

Outro ponto a ressaltar é que essa enumeração é muito incompleta, tendo omitido inúmeras ações e políticas de saúde conduzidas pelos gestores do SUS e capazes de beneficiar a população cigana, a exemplo de: ações de promoção da saúde; Política Nacional de Alimentação e Nutrição; Programa Nacional de Imunizações; ações e programas de saúde mental; Estratégia de Saúde da Família (ESF); Política Nacional de Urgências; Programa Saúde na Escola (PSE).

Além da imprecisão e da insuficiência presentes na enumeração das políticas, é preciso apontar que a população cigana precisa de medidas que propiciem o acesso às ações e aos serviços existentes, e não de ações e políticas dirigidas a aspectos específicos de sua epidemiologia.

Nesse sentido, diferentemente da população indígena, cuja assistência à saúde, além de respeitar os aspectos culturais, precisa atender aos indicadores epidemiológicos definidos por características raciais e pelo isolamento geográfico (como, por exemplo, a menor proteção contra os microrganismos que circulam nos ambientes urbanos e em seus habitantes), e também da população negra, cujas peculiaridades epidemiológicas derivam de fatores raciais que acarretam maior incidência de algumas doenças (como hipertensão e anemia falciforme, por exemplo), a especificidade da assistência à saúde dos ciganos deriva principalmente de aspectos de seus costumes e sua cultura. Incluem-se nesses aspectos, para as mulheres:

- i. o casamento de adolescentes (por tradição e costume de alguns núcleos familiares, elas se casam entre os 12 e 15 anos);
- ii. o costume de seguir as orientações da família no período gestacional (o que compromete o entendimento da importância do pré-natal e do acompanhamento de profissional de saúde; por isso, algumas gestantes chegam às unidades de saúde já em trabalho de parto e acompanhadas por parentes) e de recorrer ao saber tradicional da parteira;



- iii. o controle da natalidade e a contracepção serem praticamente uma transgressão à sua cultura (ter filhos e filhas é considerado uma dádiva para uma mulher cigana);
- iv. o medo de se submeter a procedimentos de saúde (mesmo as mulheres pertencentes a grupos familiares que acessam regularmente os serviços de saúde e têm conhecimento dos exames ginecológicos preventivos, como o Papanicolau, ainda têm receio de realizar o exame);
- v. os elevados índices de depressão (por causa das tensões originadas de conflitos cotidianos, do enfrentamento ao preconceito e das perdas de filhos e filhas, cônjuge e parentes);
- vi. os problemas físicos e as dores (como a cialgia e a lombalgia, originadas de suas tarefas domésticas, das longas caminhadas para as vendas diretas dos seus produtos e do enfrentamento à violência e ao preconceito dentro e fora de sua comunidade);
- vii. a vergonha de procurar uma unidade de saúde (principalmente entre as mulheres mais novas) e a proibição de irem sozinhas ao hospital ou de serem atendidas por médicos do sexo masculino (essa é uma realidade restrita a algumas comunidades ciganas; há relatos de casos em que as mulheres ciganas são orientadas a procurar o melhor profissional, seja uma médica ou um médico, conduta relacionada ao maior nível de escolaridade das famílias e à melhor condição financeira de algumas delas).

Esses aspectos evidenciam a necessidade de fortalecer a ação das mulheres ciganas como educadoras de saúde no âmbito de suas comunidades. Quando instruídas, elas se tornam multiplicadoras do conhecimento para as demais ciganas de sua convivência, beneficiando principalmente aquelas com pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde.

No caso dos homens ciganos, o maior problema é que grande parte deles não se vê dentro de um serviço de saúde e muito menos numa



consulta preventiva, por considerarem que hospital e médico é coisa de mulher, criança e doente. Por isso, os homens só buscam os serviços de saúde quando os sintomas das doenças já estão em um estágio bem avançado. Além disso, assuntos relacionados à saúde íntima do homem cigano – a exemplo do uso de camisinha, do exame de próstata, das doenças sexualmente transmissíveis e de assuntos do gênero – simplesmente não existem dentro das comunidades (tal contexto evidencia que, nos serviços de saúde, esses assuntos precisam ser abordados somente por profissionais homens). Por fim, os ciganos apresentam problemas de tabagismo e alcoolismo, além de sofrerem o estresse originado de sua condição de provedores e preservadores da família e de responsáveis por “transmitir” o sangue cigano e garantir a continuidade de sua linhagem.

Além desses aspectos culturais, há fatores relacionados à forma de ocupação geográfica dos espaços pelos ciganos. Diferentemente dos indígenas brasileiros, cujo atendimento de saúde é dificultado pelo fato de estarem fixados em áreas remotas de floresta, os ciganos impõem desafios ao sistema de saúde quando pertencem a grupos nômades e que não fixam residência. Essa característica pode prejudicar seu acompanhamento pela ESF, a continuidade da assistência prestada nos serviços de saúde da Atenção Básica, a efetividade das ações do PSE e o atendimento prestado pelos veículos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

No entanto, a despeito de os grupos nômades ainda existirem no território nacional, observa-se crescente número de núcleos familiares sedentarizados em bairros e cidades, na procura por melhores condições de vida, saúde e educação, mas que não perderam a essência de suas tradições e costumes ciganos passados de geração a geração.

Além dessas especificidades culturais e geográficas dos ciganos, há o grande problema originado do histórico de rejeição e preconceitos que os acompanham desde tempos imemoriais. Na página eletrônica do Ministério da Saúde, o documento *Subsídios para o Cuidado à Saúde do Povo Cigano* lembra que

no período do Brasil Colônia, os ciganos eram associados à barbárie, assumindo importância apenas quando inquietavam as autoridades. Eram considerados “sujos”, “trapaceiros” e “imorais”, e as especificidades de seu modo de vida, bem como suas identidades, eram comumente consideradas apenas no campo da ilegalidade. Esta lógica alimentou a construção de estereótipos poderosos, baseados na ideia de que toda pessoa de etnia cigana era, via de regra, uma “pessoa suspeita”, uma “pessoa não confiável”.



Ainda conforme o documento,

é importante observar que o preconceito e o racismo foram transportados na bagagem dos primeiros ciganos deportados de Portugal para o Brasil. Essa realidade perdura através dos tempos. Isso fez com que a população de etnia cigana se condicionasse a viver à margem da sociedade e, conseqüentemente, sem direitos ao exercício da cidadania, como cidadãs e cidadãos brasileiros, uma vez que, infelizmente, os maiores violadores dos seus direitos fundamentais são os próprios agentes públicos.

Em tal contexto, o tratamento adequado e o acompanhamento por profissional de saúde podem acabar inviabilizados pelo racismo institucional, capaz de impedir o acesso aos serviços e às ações de saúde. Assim, o documento supramencionado

tem como objetivo geral fortalecer as capacidades dos trabalhadores de saúde para cuidar da população de etnia cigana nos serviços de saúde. Os objetivos específicos são: contribuir para o conhecimento da história, da tradição e dos costumes dos povos ciganos; promover a reflexão sobre as necessidades dessa população ao atendimento à saúde; contribuir para diminuir o preconceito, o racismo institucional e a discriminação em relação à população de etnia cigana, e contribuir para a garantia do direito à saúde, integral e humanizado.

Como bem lembra o referido texto, *os povos ciganos possuem histórias, tradições e costumes e possuem direitos como parte do processo civilizatório do nosso país.*

Assim, a assistência à saúde dessa população deve buscar garantir o acesso a ações e serviços de saúde, sem discriminação e com respeito às suas tradições, não havendo necessidade de determinar que o poder público promova políticas especificamente dirigidas aos ciganos. É preciso, na verdade, exigir que ele promova as condições necessárias, no âmbito das políticas existentes, para acolher essa população e suas peculiaridades e, somente nos casos em que julgar necessário, elabore estratégias específicas para atender a essa população.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015, com as seguintes emendas:



III – VOTO

Diante do exposto, somos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015, com as Emendas nºs 1-CE a 5-CE, 8-CE e 9-CE e com as emendas que se seguem, e pela **rejeição** das Emendas nºs 6-CE e 7-CE:

EMENDA Nº -CAS

Atribua-se ao art. 10 do Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015, a seguinte redação:

“**Art. 10.** Fica assegurado o atendimento de urgência e emergência nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) ao cigano que não for civilmente identificado.”

EMENDA Nº -CAS

Atribua-se ao art. 11 do Projeto de Lei do Senado nº 248, de 2015, a seguinte redação:

“**Art. 11.** Serão instituídas medidas de acolhimento para garantir o acesso da população cigana às ações e aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e às políticas públicas de promoção da saúde e prevenção e controle de doenças, com ênfase nas seguintes áreas:

I – assistência farmacêutica;

II – planejamento familiar;

III – saúde materno-infantil;

IV – saúde do homem;

V – saúde bucal;

VI – saúde mental e prevenção e tratamento do tabagismo, alcoolismo e abuso de drogas ilícitas;

VII – segurança alimentar e nutricional.

§ 1º As medidas previstas no *caput* incluirão:

I – sensibilização e qualificação dos profissionais de saúde e dos demais integrantes das equipes dos serviços de



saúde quanto às necessidades e peculiaridades da população cigana;

II – articulação intersetorial;

III – fortalecimento da participação e do controle social;

IV – combate a toda forma de preconceito institucional.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

