



SENADO FEDERAL  
GABINETE DO SENADOR ZEQUINHA MARINHO

**PARECER Nº , DE 2019**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 184, de 2018, do Senador Telmário Mota, 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.*

Relator: Senador **ZEQUINHA MARINHO**

**I – RELATÓRIO**

Recebido para análise desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 184, de 2018, do Senador Telmário Mota, 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.*

A proposição promove, por meio de seu art. 1º, modificações na redação dos arts. 3º e 9º da Lei nº 11.350, de 2006, que regulamenta as profissões de agente comunitário de saúde (ACS) e agente de combate às endemias (ACE).

O art. 3º recebe o acréscimo de quatro parágrafos. O primeiro deles, § 6º, determina que o agente indígena de saúde (AIS) e o agente indígena de saneamento (Aisan) sejam considerados agentes comunitários de saúde para os fins da lei. O parágrafo seguinte atribui, aos agentes indígenas de saúde, competências adicionais em relação aos ACS, em função das particularidades de sua atuação junto às comunidades indígenas.



SF/19567.50673-60

O § 8º tem teor semelhante, porém voltado ao agente indígena de saneamento, atribuindo-lhe competências adicionais que lhe permitem atender às especificidades das comunidades em que atua. O derradeiro parágrafo acrescido ao art. 3º determina que as atividades de ambos os tipos de agentes indígenas serão reguladas pelas normas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, previsto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

A modificação promovida no art. 9º da Lei nº 11.350, de 2006, consiste no acréscimo de um § 3º, o qual dispõe que o processo seletivo público para a contratação dos agentes indígenas contará com a participação das comunidades indígenas em que esses profissionais atuarão.

O art. 2º do PLS traz uma regra de transição para os profissionais que, na data de promulgação da lei e a qualquer título, desempenharem as atividades de AIS ou de Aisan. Eles 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.

Por fim, o art. 3º determina o início da vigência para a data de publicação da lei eventualmente originada pelo projeto.

Na justificação do PLS nº 184, de 2018, o autor informa que os agentes indígenas de saúde e os de saneamento desenvolvem atividades idênticas às dos ACS, com acréscimo dos conhecimentos da realidade e práticas indígenas. No entanto, eles não foram beneficiados pela Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e permanecem em situação precária no que se refere aos seus vínculos funcionais.

Não foram oferecidas emendas à proposição.

A matéria foi previamente apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), onde recebeu parecer pela aprovação.

Nesta CAS, a proposição não chegou a ser apreciada, porém recebeu relatório minucioso do Senador José Amauri, o qual será

integralmente incorporado nesta relatoria, visto que contempla todas as questões relevantes pertinentes à matéria.

## II – ANÁLISE

Preliminarmente, cumpre apontar que o PLS nº 184, de 2018, foi distribuído à apreciação deste colegiado com fundamento no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere à CAS competência para opinar sobre proposições que digam respeito a proteção e defesa da saúde, a saneamento e a competências do SUS. A competência para decidir terminativamente sobre o projeto, por sua vez, está fundamentada no inciso I do art. 91 do RISF.

Cabe destacar, ainda, que não existem óbices quanto à constitucionalidade formal da proposta, pois a matéria está inserida na competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal (CF). Além disso, a proposição está em conformidade com as atribuições do Congresso Nacional, estabelecidas pelo art. 48 da CF.

A proposição, tanto quanto a Lei que pretende alterar, visa a disciplinar as normas contidas na Emenda Constitucional nº 51, de 2006. Cumpre anotar, a despeito do que se vislumbra na justificção do PLS, que a EC 51, de 2006, não exclui os agentes comunitários indígenas. Caso o houvesse feito, uma norma infraconstitucional não poderia fazê-lo. A norma legislativa que regulamenta a Constituição, a Lei nº 11.350, também de 2006, é que incidiu nessa omissão, que aqui se pretende colmatar, para reparar injustiça.

Por isso, também não se verifica vício de injuridicidade. Quanto à regimentalidade, constata-se que o trâmite do projeto de lei observou o disposto no Regimento Interno desta Casa Legislativa.

Em relação ao mérito da proposta, concordamos com o posicionamento de seu autor, no sentido de que esses agentes indígenas exercem atribuições muito semelhantes às dos ACS, mas não usufruem dos mesmos benefícios e prerrogativas legais. Na verdade, o agente comunitário indígena de saúde é um agente comunitário de saúde, em termos substantivos e, agora, em termos legais.



Com efeito, a história dos agentes indígenas se confunde com a dos ACS no Brasil. Ao longo da década de 1980, diversas instituições de ensino e organizações não governamentais, inclusive religiosas, realizaram a capacitação de indivíduos das comunidades indígenas para a atenção básica à saúde da população local. Esse movimento assemelha-se ao ocorrido no Estado do Ceará, quando da implementação do seu programa de ACS, com o treinamento de pessoas leigas para atender suas próprias comunidades.

No entanto, no caso dos agentes indígenas, é preciso salientar que seu papel de intermediário entre a comunidade e o sistema médico convencional é ainda mais relevante, em virtude das particularidades da população assistida. Essa noção de oferecer atenção diferenciada para os povos indígenas do Brasil construiu-se segundo princípios e modelos propostos em diferentes momentos, iniciando-se com a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em 1986, e culminando no estabelecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, em 1999.

Uma das estratégias desenvolvidas para oferecer essa atenção diferenciada foi a institucionalização do AIS como parte das equipes que prestam serviços de atenção básica nas aldeias. O papel do AIS é fundamental para a oferta de serviços de saúde sensíveis ao pluralismo e à diversidade cultural, incorporando o direito da comunidade de participar, individual ou coletivamente, em seu planejamento, execução e avaliação.

O ACS executa ações de prevenção de doenças e promoção da saúde em domicílios e comunidades. O AIS, por sua vez, além dessas atribuições essenciais, também desempenha um papel mais específico, que é o da articulação entre a comunidade indígena, sua língua, sua cultura e seus conhecimentos tradicionais sobre saúde, de um lado, e a equipe local de saúde, os conhecimentos e técnicas biomédicos, de outro. Sem essa articulação, seria inviável a concretização do princípio da atenção diferenciada à saúde indígena.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) explicita bem essa questão em seu item 4.2:

A formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não.

Não obstante sua importância, o processo de formação e contratação dos AIS e Aisan foi acometido dos mesmos problemas que afetaram os ACS: vínculos precários, insegurança jurídica, descontinuidade dos contratos etc.

É preciso ressaltar que, no âmbito da atenção prestada nas aldeias, há muitas reclamações de que os membros não indígenas das equipes de saúde não são adequadamente preparados para o trabalho junto aos povos indígenas. As particularidades socioculturais e históricas daqueles povos são ignoradas com frequência, de modo a limitar as possibilidades de uma atenção à saúde sensível às diferenças.

Nesse contexto, o papel dos agentes indígenas torna-se ainda mais relevante, principalmente se considerarmos que as etnias que compõem a população indígena brasileira apresentam enormes diferenças em seus padrões culturais, visão de mundo, mitos, tradições, estrutura familiar ou comunitária, tronco linguístico, integração com o restante da sociedade etc., tornando inviável a compreensão de suas particularidades sanitárias sem a efetiva participação de membros da comunidade.

Demonstrada a importância desses agentes para a atenção à saúde dos povos indígenas, cabe abordar a sua relação com os ACS. De acordo com a PNASPI, são as seguintes as competências do AIS:

- i. desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde e cidadania, considerando o território socioambiental e os contextos interculturais e intersetoriais, visando à qualidade de vida da população indígena;
- ii. realizar, em equipe, ações de prevenção de doenças e agravos e de recuperação da saúde, fundamentadas no ciclo de vida, no perfil epidemiológico da população indígena, nas diretrizes e protocolos da atenção básica, articuladas aos cuidados e práticas tradicionais;
- iii. produzir e analisar informações fundamentadas no modelo de vigilância em saúde, incorporando a percepção da comunidade indígena sobre o processo saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social;

- iv. organizar e desenvolver o processo de trabalho em equipe, considerando seu espaço de atuação, a área de abrangência de seu Polo Base, a organização do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), a articulação intersetorial e a rede de referência do SUS;
- v. realizar ações de primeiros socorros, considerando também as práticas e saberes tradicionais, visando à preservação da vida.

Para os Aisan, são atribuídas as seguintes competências:

- i. desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde e cidadania, considerando o território socioambiental, os contextos interculturais e intersetoriais e a qualidade de vida da população indígena;
- ii. realizar, em equipe, ações de saneamento voltadas para a prevenção de doenças e agravos à saúde, fundamentadas no perfil epidemiológico da população indígena, nos determinantes e condicionantes socioambientais, articulados aos cuidados e práticas tradicionais;
- iii. realizar ações de operacionalização, monitoramento e manutenção do sistema de saneamento, contemplando o abastecimento de água, o esgotamento sanitário e o manejo dos resíduos sólidos;
- iv. organizar e desenvolver o processo de trabalho em equipe, considerando seu espaço de atuação, as necessidades da comunidade, a área de abrangência de seu pólo base e o controle social;
- v. produzir e analisar informações voltadas para o saneamento, fundamentadas no modelo de vigilância em saúde para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social.

Resta claro que os AIS exercem atribuições equivalentes às do ACS, porém adaptadas à realidade da população indígena. No caso dos Aisan, no entanto, julgamos que suas atribuições se aproximam mais daquelas desenvolvidas pelos agentes de combate às endemias. Claro que

todos esses agentes têm um objetivo em comum, qual seja, a promoção da saúde da população, especialmente da parcela menos favorecida. Há que considerar, contudo, que a atuação do Aisan, mais voltada para a profilaxia de doenças e a vigilância epidemiológica, guarda mais similaridades com aquelas do ACE, listadas no art. 4º da Lei nº 11.350, de 2006.

Do ponto de vista das pretensões do Aisan, essa questão tem pouca significância, visto que ACS e ACE têm tratamento legal semelhante, no que se refere a regime de contratação, piso salarial e plano de carreira. No entanto, a fim de evitar futuras contestações a respeito de suas atribuições, julgamos apropriado modificar o PLS nº 184, de 2018, no sentido de equiparar o Aisan ao ACE em vez do ACS. Para isso, oferecemos emenda substitutiva, que promove ainda aprimoramentos na redação dos dispositivos, a fim de conferir maior clareza ao texto.

### III – VOTO

Ante o exposto, nosso voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 184, de 2018, na forma do seguinte substitutivo:

#### **EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)**

#### **PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 184, DE 2018**

Especifica as atribuições de Agente Indígena de Saúde e de Agente Indígena de Saneamento dentre os quadros de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, respectivamente, previstos na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com seguinte redação:

“**Art. 3º** .....

.....

§ 6º Os Agentes Indígenas de Saúde são considerados Agentes Comunitários de Saúde para os fins desta Lei.

§ 7º Além das atribuições descritas no *caput*, compete ao Agente Indígena de Saúde, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal, realizar as seguintes atividades:

I – desenvolvimento, em equipe, de ações de promoção da saúde e cidadania, considerando o território socioambiental e os contextos interculturais e intersetoriais, visando à qualidade de vida da população indígena;

II – promoção de ações de prevenção de doenças e agravos e de recuperação da saúde, articuladas com os cuidados e as práticas tradicionais e fundamentadas no ciclo de vida, no perfil epidemiológico da população indígena e nas diretrizes e protocolos da atenção básica;

III – análise de informações fundamentadas no modelo de vigilância em saúde, incorporando a percepção da comunidade indígena sobre o processo saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social; e

IV – realização de ações de primeiros socorros, considerando também as práticas e saberes tradicionais, visando à preservação da vida.” (NR)

“Art. 4º .....

§ 4º Os Agentes Indígenas de Saneamento são considerados Agentes de Combate às Endemias para os fins desta Lei.

§ 5º Além das atribuições descritas no *caput*, compete ao Agente Indígena de Saneamento, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal, realizar as seguintes atividades:

I – planejamento e execução de soluções de saneamento adequadas e viáveis para as comunidades indígenas;

II – realização de campanhas e projetos para a educação sanitária e ambiental;

III – análise de informações fundamentadas no modelo de vigilância em saúde, incorporando a percepção da comunidade indígena sobre o processo saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social.” (NR)

“Art. 5º .....

§ 4º Os Agentes Indígenas de Saúde e os Agentes Indígenas de Saneamento terão suas atividades reguladas pelas normas gerais do



SF/19567.50673-60



SUS e pelas diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, previsto no Capítulo V da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.” (NR)

“**Art. 9º** .....

.....  
 § 3º O processo seletivo público para a contratação de Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento contará com a participação das comunidades indígenas em que esses profissionais atuarão.” (NR)

**Art. 2º** Os profissionais que, na data de promulgação desta Lei e a qualquer título, desempenharem as atividades de Agente Indígena de Saúde ou 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 5 de outubro 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.

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

Senador Zequinha Marinho, Relator

