



SENADO FEDERAL
GABINETE DO SENADOR ZEQUINHA MARINHO

PARECER N° , DE 2019

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado n° 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 n° 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) n° 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 n° 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 n° 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 (ACS) 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/21019.28024-03

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 justificção 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



incorporado nesta relatoria, visto que contempla 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.

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 se pretende colmatar, para reparar injustiça.

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 Agentes Comunitários de Saúde (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 no sentido de que os membros não indígenas das equipes de saúde não seriam 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.

Todos esses argumentos nos parecem rigorosamente pertinentes. E por isso, queremos registrar neste Relatório, dizem respeito ao mérito da proposição, é dizer, ao cabimento da medida que a proposição adota.

Cabe-nos assinalar que todas as comissões do Senado Federal têm o dever de opinar quanto à constitucionalidade de uma proposição que lhes é submetida ao exame, máxime quando lhe cabe apreciar de forma terminativa, como é o caso. E, infelizmente, cumpre-nos o dever de registrar que a matéria incide em inconstitucionalidade de natureza material pelo fato de dispensar, nos termos de seu art. 2º, a realização de concurso público ou outro processo seletivo para ocupar um cargo efetivo na administração pública federal.

Por isso, conquanto simpáticos à proposição em seu todo, somos assim obrigados a opinar, em respeito à separação dos poderes, pela retirada de seu art. 2º, de que consta a referida norma inconstitucional que conferiria o direito à efetivação como titular de cargo público do servidor antes contratado, sem processo seletivo, para ocupar o cargo de Agente Indígena de Saúde.

III – VOTO

Ante o exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 184, de 2018, em face dos seus elevados méritos, e pela aprovação de emenda supressiva de seu art. 2º, renumerando-se o art. 3º como art. 2º.



EMENDA N° , CAS

Suprima-se o art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 184, de 2018. Em face disso, o art. 3º é renumerado como art. 2º.

Sala da Comissão,

, Presidente

Senador Zequinha Marinho, Relator

