



PGR-00533513/2018

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA

6ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO – POPULAÇÕES INDÍGENAS E COMUNIDADES TRADICIONAIS
GRUPO DE TRABALHO SAÚDE INDÍGENA

NOTA Nº 6/2018-6CCR

REFERÊNCIA	Recomendações expedidas por ocasião do “Dia D do Controle Social da Saúde Indígena”
EMENTA	Contratação de trabalhadores que tenham parentesco com Conselheiros dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI).

1. RELATÓRIO

Trata-se de nota técnica que tem por objeto analisar a designação de Conselheiros dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) que tenham relação de parentesco com trabalhadores no Subsistema de Saúde Indígena..

A respeito da questão, os integrantes do Grupo de Trabalho de Saúde Indígena da 6ª CCR do Ministério Público Federal executaram um projeto pelo fortalecimento do controle social de saúde indígena, no qual foram apresentadas sugestões de recomendações a respeito da realização de reuniões, nepotismo, capacitação de conselheiros, prestação de contas, saldo do Incentivo de Atenção Básico aos Povos Indígenas – IAB-PI, representatividade no Conselho Estadual de Saúde, paridade e representatividade adequada e transparência e informação dos CONDISIS.

Conforme mensagem da apresentação do Dia “D” pelo Fortalecimento do Controle Social na Saúde Indígena, de 19 de abril de 2016:

“A Constituição de 1988, comprometida com valores do Estado Democrático e da cidadania, inaugura um modelo fortemente fundado na participação do cidadão, de forma direta e indireta, na formulação de políticas públicas, sobretudo de saúde. Nesse sentido, o art. 198, III, da Carta Constitucional estabelece como diretriz das ações e serviços públicos de saúde a participação da comunidade.

No âmbito da saúde indígena, os Conselhos Distritais de Saúde Indígena – CONDISIS - assumem o papel de protagonistas do exercício de participação comunitária. É por meio deles que os povos indígenas podem participar ativamente do processo de elaboração de políticas, definir prioridades, avaliar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena, apreciar e emitir pareceres sobre a prestação de contas dos Distrito Sanitários de Saúde Indígena – DSEIS, dentre outras funções de extrema relevância. O controle social também é exercido pelos Conselhos Locais de Saúde Indígena, órgãos colegiados de caráter permanente e consultivo, constituídos no âmbito de cada DSEI e compostos por representantes eleitos pelas respectivas comunidades. Compete ao Conselho Local se manifestar sobre as ações e os serviços de atenção à saúde indígena; avaliar a execução das ações de atenção à saúde indígena nas comunidades; eleger conselheiros representantes das comunidades indígenas para integrarem os Conselhos Distritais de Saúde Indígena; e encaminhar propostas aos Conselhos Distritais de Saúde Indígena.

O regular funcionamento do controle social, por meio de todos órgãos e instrumentos previstos, é de fundamental importância para a qualidade do serviço público de saúde. São os órgãos de controle social que podem efetivamente acompanhar os problemas mais frequentes no serviço, além de possíveis ilegalidades e desvios de recursos públicos.

Dessa forma, cabe ao Ministério Público buscar garantir meios de atuação dos CONDISIS e dos Conselhos Locais, com objetivo de permitir o aprimoramento da política pública. Além disso, a efetividade do controle social viabiliza que o próprio Ministério Público seja acionado quando identificadas ilegalidades. A capilaridade dos conselhos faz com que um maior número de irregularidades cheguem ao conhecimento do Ministério Público e, com isso, possa ele tomar as medidas legais, seja para sanar a irregularidade, seja para punição dos responsáveis.”

Uma das recomendações teve por objetivo o combate a práticas de contratação de parentes dos membros do CONDISI pela ONG/DSEI, tendo em vista que:

“A autonomia dos conselheiros, distritais e locais, é fundamental para concretização dos ideais de um controle social, sendo impossível que os conselheiros executem suas funções quando desprovidos de isenção e suas ações não sejam absolutamente desinteressadas.

Todavia, o que se tem observado é que vários conselheiros, especialmente presidentes de CONDISI, têm se valido de cargos, acertos e negociações, em favor pessoal, com prejuízo de suas funções e do bem coletivo. Assim, sendo incompatível o exercício de cargos e funções de confiança, ainda que mediante empresas interpostas, a recomendação visa a evitar que tais situações prejudiquem a eficácia do controle social.”

Não obstante, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e vários indígenas apresentaram objeções aos termos da recomendação, alegando que, levada ao extremo, ela teria o condão de impedir qualquer tipo de contratação de indígenas no Subsistema de Saúde Indígena, o que certamente não foi o objetivo da recomendação. Nesse sentido, fez- necessário

emitir a presente nota técnica para esclarecer tal ponto.

É o breve relato.

2. FUNDAMENTAÇÃO

A Constituição Federal de 1988, ao tratar da saúde, assim dispôs:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

III - participação da comunidade.

(...)

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata do Sistema Único de Saúde, também destaca a participação da comunidade como um de seus princípios, no inciso VIII do art. 7º.

Pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS):

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (grifo nosso)

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. (grifo nosso)

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

A Portaria nº 755, de 18 de abril de 2012, que regulamenta sobre a organização do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, assim previu:

Art. 4º Os Conselhos Distritais de Saúde Indígena, órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, serão instituídos no âmbito de cada (DSEI/SESAI/MS) e terão a seguinte composição:

I - cinquenta por cento de representantes dos usuários, eleitos pelas respectivas comunidades indígenas da área de abrangência de cada (DSEI/SESAI/MS); (grifo nosso)

II - vinte e cinco por cento de representantes dos que compõem a força de trabalho que atua na atenção à saúde indígena no Distrito Sanitário Especial Indígena e em órgãos do Sistema Único de Saúde (SUS) que executam ações de apoio complementar no âmbito do (DSEI/SESAI/MS), todos eleitos pelos representados; e

III - vinte e cinco por cento de representantes dos governos municipais, estaduais, distrital, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena, conforme o caso, nos limites de abrangência de cada (DSEI/SESAI/MS), indicados pelos dirigentes dos órgãos que representam.

§ 1º Os membros dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena serão designados pelo Secretário da SESA/MS.

§ 2º O Conselho Distrital de Saúde Indígena definirá o número de seus membros, bem como elaborará e aprovará seu regimento interno, os quais serão homologados pelo Secretário da SESA/MS.

Art. 5º Compete aos Conselhos Distritais de Saúde Indígena:

I - participar na elaboração e aprovação do Plano Distrital de Saúde Indígena e acompanhar e avaliar sua execução;

II - avaliar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena; e

III - apreciar e emitir parecer sobre a prestação de contas dos (DSEI/SESAI/MS).

Parágrafo único. As resoluções dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena estão sujeitas a homologação pelo Secretário da SESA/MS.”

O controle social das políticas de saúde indígena se dá pela participação direta da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde, com as funções de fiscalizar, debater e apresentar políticas para o fortalecimento da saúde. Esse importante papel requer o pleno funcionamento do controle social da saúde indígena, cujos participantes devem ser capacitados e ter liberdade para exercerem suas funções. A autonomia e isenção dos

conselheiros, distritais e locais, é necessária para concretização dos objetivos do controle social.

Um dos problemas que tem sido comum é a existência de vínculos familiares de parentesco próximo, consanguíneos e afins entre membros do CONDISI e contratados pela saúde indígena. É que as relações de parentesco geram obrigações de reciprocidade entre os índios, cujo compromisso ético principal será com as prioridades de seus parentes. É recomendável que pessoas de famílias diferentes trabalhem na saúde e façam o controle social, para que assim tenhamos maior possibilidade de isenção na função fiscalizatória do controle social das políticas públicas de saúde. No entanto, evitar que parentes próximos sejam ao mesmo tempo fiscalizados e fiscalizadores requer o enfrentamento de algumas questões.

Cabe referir que não há vedação para a contratação de profissionais caso tenham parente próximo exercendo o controle social ocupando a cota de trabalhador.

A primeira questão é sobre o próprio conceito de parentesco. O art. 231 da CF garante o respeito à cultura e tradições indígenas. Logo, as relações de parentesco devem ser vistas a partir das concepções indígenas, de acordo com as etnias com que se trabalha.

Os índios, acostumados a relações com a sociedade envolvente, costumam tratar-se por parentes, tanto os da própria etnia como índios em geral. Esse conceito amplo de parentesco obviamente deve ser desconsiderado para efeito de vedação ao nepotismo.

Entre as mais diferentes etnias brasileiras há um “núcleo duro” comum do parentesco que pode valer como regra geral. Para ilustrar essa regra, devemos usar um indígena hipotético, que podemos chamar de “ego”, como se faz nos estudos de parentesco. O núcleo duro é: pai e mãe biológicos de ego e os irmãos e irmãs biológicos desses genitores (filhos de mesmo pai e/ou de mesma mãe), os filhos do pai e/ou da mãe e dos irmãos e irmãs deles (que se costuma chamar de irmãos ou primos entre os índios também), os filhos e filhas biológicos de ego e os filhos e filhas de seus irmãos ou irmãs biológicos, assim como os filhos e filhas dos filhos e filhas dos irmãos biológicos de seu pai ou de sua mãe. Também, inclui-se no núcleo duro o cônjuge, filho e filha do cônjuge, irmão e irmã biológicos do cônjuge, pai e mãe biológicos do cônjuge, o que engloba cunhados e sogros. Esse núcleo abrange todos os parentes próximos. Em casos de pessoas adotadas, deve valer o mesmo, ou seja, considerando-se os pais adotivos como pais biológicos.

Vê-se, assim, que o parentesco indígena é mais amplo que o que deve ser considerado pela norma jurídica para efeito de vedação de nepotismo na saúde indígena. Este, de acordo com o Decreto nº 7.203/2010, considera grau de parentesco mais estrito, ou seja,

cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Postas essas premissas, pode-se formular as seguintes regras, com temperamentos e considerações:

É recomendável que pessoas de famílias diferentes trabalhem na saúde indígena e façam o controle social. Como famílias diferentes, deve-se conceber índios que não façam parte do “núcleo duro” de parentesco, nos termos acima explicitados.

Não sendo possível atender a esse critério, deve-se então evitar que parentes até o terceiro grau em linha reta, colateral ou por afinidade trabalhem na saúde e façam o controle social. Esta situação é a vedada pelo Decreto nº 7.203/2010.

Neste caso, atendida essa regra, ainda assim, em se tratando de parentes segundo as tradições indígenas, é preciso lhes explicar que não estão mentindo ao declararem não serem parentes próximos, que essa é uma convenção de nossa legislação, pois é comum que eles se sintam mentindo ao dizerem que não tem parentes até o terceiro grau, o que não faz sentido para a maioria das etnias.

Tratando-se de parentes próximos indígenas que, no entanto, não estão na regra de vedação do Decreto nº 7.203/2010, deve haver supervisão mais próxima pelos órgãos de controle e pelo próprio MPF no que tange aos serviços de saúde e saneamento naquela aldeia.

É que o parentesco indígena costuma ser contextual e reversível. Assim, se indígenas estiverem no âmbito da vedação do nepotismo abarcada pelo Decreto e determinado grupo étnico não os considerar parentes segundo seus costumes antropológicos, devem prevalecer as regras indígenas de parentesco, por incidência de normas superiores, a saber o art. 25, 1 da Convenção 169 da OIT e o próprio art. 231 da CF. Importante buscar assessoramento por antropólogo especialista naquela etnia diante de tais situações.

Não se pode olvidar que em comunidades indígenas menores pode haver impossibilidade fática de evitar que o representante do conselho local ou, eventualmente o do CONDISI não sejam parentes dos trabalhadores na saúde. É que há aldeias com poucas dezenas de membros, composta apenas de famílias próximas. Nessa situação, deve-se, ainda assim, permitir que haja o controle social, contudo, exigindo-se daqueles índios que façam apenas algumas das tarefas do controle social, tais como: debater, apresentar demandas e soluções para a melhoria dos serviços de saúde e saneamento, não lhes sendo exigível rigor fiscalizatório, que ficaria então a cargo dos demais órgãos com tal incumbência.

3. CONCLUSÃO

Diante de tais considerações, é de se observar que as recomendações expedidas em razão do Dia “D” do Controle Social devem ser interpretadas tendo por parâmetro as relações de parentesco vistas a partir das concepções indígenas, de acordo com as etnias com que se trabalha e em harmonia com as regras supra formuladas, respeitando-se a proporcionalidade e razoabilidade na aplicação, eis que o que se pretende impedir é o nepotismo capaz de prejudicar a efetividade do controle social. Para tanto, sobreleva observar que nem todos os trabalhadores estão impedidos de ter parentes integrantes do CONDISI. O que se deve evitar é a contratação de trabalhadores detentores de cargo/função que, de qualquer sorte, possam interferir ou influenciar nas questões decisórias do Conselho.

Nesse contexto, a análise deve ser realizada diante do caso concreto. Situação de contratação em que se verificar possível poder de influência ou relação direta com integrantes detentores de poder decisório deve ser levada em consideração, embora tal relação, por si só, não seja rigorosamente impeditiva. A análise das situações deve ser feita com critério, zelo e cautela, a fim de que não sejam afastados trabalhadores que não tenham influência ou capacidade de ingerência na gestão. Em verdade, o que se deve avaliar é o potencial risco na contratação em relação à efetividade do controle social, preservando-se a autonomia, imparcialidade e a independência dos membros integrantes do CONDISI, diminuindo eventual prejuízo aos objetivos primordiais do controle social.

Submeta-se à aprovação do colegiado da 6ª CCR. Após aprovada dê-se ampla publicidade à presente nota, mediante remessa aos representantes da 6ª CCR em PRs e PRMs, à Sesai e divulgação geral por meio da Secom.

Brasília, na data da assinatura digital.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00533513/2018 NOTA TÉCNICA nº 6-2018**

Signatário(a): **ALEXANDRE PARREIRA GUIMARAES**

Data e Hora: **24/09/2018 09:42:56**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **THIAGO CUNHA DE ALMEIDA**

Data e Hora: **26/09/2018 09:38:14**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **RICARDO PAEL ARDENGHI**

Data e Hora: **24/09/2018 15:55:20**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **GUSTAVO KENNER ALCANTARA**

Data e Hora: **21/09/2018 18:33:28**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **EMERSON KALIF SIQUEIRA**

Data e Hora: **21/09/2018 20:15:50**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **DANIELA LOPES DE FARIA**

Data e Hora: **25/09/2018 11:29:12**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 7ACE4AC7.6AA3FE5B.9D9D404A.FE4671FD