



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

PARECER JURÍDICO Nº 002/09

AO
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – MPF/RR
DR. CLAYTON RICARDO DE JESUS SANTOS

O Departamento Jurídico do Conselho Indígena de Roraima foi provocado a manifestar-se quanto à legalidade de eventual celebração de convênio estabelecido entre a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e a SESAU (Secretaria de Saúde de Roraima).

O objeto principal do convênio é a prestação de assistência à saúde de todos os povos indígenas do Estado de Roraima, englobando o Distrito Sanitário Leste e o Distrito Yanomami.

Nesse sentido, ao analisarmos o caso tendo como perspectiva o direito de autonomia e participação dos povos indígenas nas políticas públicas que os afetem, garantidos pela Constituição Federal, pela Resolução 169 da Organização Internacional do Trabalho e a Declaração do Direito dos Povos Indígenas da Organização das Nações Unidas, bem como os princípios e a legislação orientadora da saúde pública, em acréscimo à impossibilidade fática do Estado de Roraima em prestar um serviço satisfatório de atenção à saúde aos povos indígenas do Estado, concluímos pela ilegalidade e inconveniência na celebração do convênio, com fulcro nos arts. 37, 198 e 231 da Constituição Federal, nos arts. 4º, 18 e 19 da Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas, art. 6º da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho e nos arts. 7º e 19 da lei 8.080/90.

I – Da Inconstitucionalidade da Delegação da Competência para o Provimento da Saúde Indígena.

Dentro de uma lógica de revisão de paradigmas, a Constituição de 1988 trouxe uma série de obrigações ao Estado, que não é mais livre para perseguir objetivos cambiáveis conforme interesses políticos. Os objetivos da República Federativa do Brasil estão talhados como em pedra no art. 3º de nossa Constituição Cidadã:

“Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I – construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II – garantir o desenvolvimento nacional;

III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.”

A partir dessa parte inicial em que é traçado um norte para a nação, a Constituição se desenvolve por meio de uma série de normas, muitas dela



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

programáticas, na medida em que direcionam o Estado na transformação de uma sociedade que difere diametralmente dos princípios auto-impostos através do texto constitucional.

Nesse contexto, faz sentido que a legislação referente aos indígenas esteja inserida dentro do Título VIII de nossa Constituição Federal, que trata de nossa ordem social. Isso porque os indígenas, devido ao histórico de violências e suas características culturais próprias, demandam uma atenção especial por parte do Estado para que os mesmos possam usufruir plenamente de seus direitos sociais e políticos.

Dessa forma, o constituinte, sabendo do especial déficit histórico que as populações indígenas carregam para a efetivação de seus direitos, lhes dedica um capítulo próprio, transferindo à União a responsabilidade de reverter essa situação, através de políticas públicas especialmente planejadas para suprir suas necessidades específicas, sem deixar de contemplar suas especificidades culturais.

Em outras palavras, os indígenas só poderão ser iguais aos demais brasileiros se levarmos em consideração suas diferenças. Nos dizeres de José Afonso da Silva:

“Porque existem desigualdades, é que se aspira à igualdade real ou material que busque realizar a igualização das condições desiguais, do que se extrai que a lei geral, abstrata e impessoal que incide em todos igualmente, levando em conta apenas a igualdade dos indivíduos e não a igualdade dos grupos, acaba por gerar mais desigualdades e propiciar a injustiça...”¹ (grifo nosso).

Segundo Hely Lopes Meirelles, se a Constituição atribuiu a alguém uma competência, apenas ela pode abrir exceções para que essa competência possa ser delegada, devendo serem atendidos ainda requisitos fáticos que garantam a execução satisfatória da incumbência. É o que se depreende do seguinte trecho:

“Considerando que os agentes públicos devem exercer pessoalmente suas atribuições, a delegação de competência depende de norma que a autorize, expressa ou implicitamente. As atribuições constitucionais do Presidente da República, por exemplo, só podem ser delegadas nos casos expressamente previstos na Constituição (art. 84, parágrafo único). A delegação de competência tem caráter facultativo e transitório, apoiando-se em razões de oportunidade e conveniência e na capacidade de o delegado exercer a contento as atribuições conferidas, de modo que o delegante pode sempre retomar a competência e atribuí-la a outrem ou exercê-la pessoalmente.”²

Ora, no caso do art. 231 de nossa Constituição Federal, não há qualquer permissivo constante do texto do normativo que autorize a delegação ou a

¹ SILVA, José Afonso da, *Curso de Direito Constitucional Positivo*, 15ª ed., Malheiros, 1998, p. 215.

² MEIRELLES, Hely Lopes, *Direito Administrativo Brasileiro*, 17ª ed., Malheiros, São Paulo, 1992, p. 638.



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

transferência dessa atribuição por parte da União a outro ente federativo, seja através de delegação efetiva, seja através de celebração de convênio.

Nesse sentido já se manifestou a 6ª Câmara do Ministério Público Federal por ocasião da promulgação do Decreto nº 1.141 de 1994, atestando a inconstitucionalidade da transferência dessa competência precípua da União para os Estados.³

O convênio que hora se discute representa uma delegação camuflada de uma competência constitucionalmente atribuída à União.

Soma-se a esse vício insanável o fato de que a elaboração do plano de prestação de saúde está sendo feito a revelia da opinião dos indígenas, que com fundamento temem por uma piora generalizada nos serviços prestados, dada a carência de infra-estrutura, conhecimento técnico e sensibilidade antropológica da SESAU.

II – Da Autonomia e Participação dos Indígenas na Elaboração de Políticas Públicas que os Afetem.

A Constituição de 1988, marco de democratização em nosso país, garantiu ao índio aquilo que lhe havia sido negado desde o princípio de nossa recente história:

“Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.”

Percebemos que, embora o texto constitucional não se utilize expressamente do termo “*autonomia*”, essa é imprescindível, se a considerarmos dentro de sua acepção jurídica, qual seja, de independência dentro dos parâmetros constitucionais.⁴ Obviamente, para que os indígenas possam exercer efetivamente suas garantias constitucionais, os mesmos precisam de um grau considerável de liberdade em relação ao governo, tendo que ser necessariamente incluídos nos debates políticos que os afetem.

Nesse sentido, o conceito de autonomia, por estar necessariamente ligado a um limite constitucional, se coaduna perfeitamente com a formação de um Estado Democrático de Direito uma vez que princípios como a livre-determinação dos povos indígenas, longe de representarem uma ameaça à soberania nacional, significam apenas um aprofundamento de nossos valores democráticos.

Com relação ao direito pátrio, na medida em que o Direito Internacional passa a se debruçar sobre a problemática indígena, esse nada mais faz do que complementar e aprofundar princípios que já se encontram garantidos em nossa Lei Maior, o que atesta o valor normativo desses instrumentos.

³ Embora não esteja disponível presentemente no sítio eletrônico do Douto Parquet, sabe-se que devido a referido parecer revogou-se parte do Decreto 1.141/94, através do Decreto nº3.156/99, posteriormente regulado pela Lei nº9.836/99 (Lei Arouca).

⁴ FILHO, José dos Santos Carvalho, *Manual de Direito Administrativo*, 7ª ed., Lúmen, Rio de Janeiro, 2001, p. 340.



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

normativos: Tendo em vista o caso em tela, cumpre citar os seguintes trechos

Indígenas. Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos

Artigo 4º

“Os povos indígenas, no exercício do seu direito à autodeterminação, têm direito à autonomia ou ao autogoverno nas questões relacionadas a seus assuntos internos e locais, assim como a disporem dos meios para financiar suas funções autônomas.”

Artigo 18

“Os povos indígenas têm o direito de participar da tomada de decisões sobre questões que afetem seus direitos, por meio de representantes por eles eleitos de acordo com seus próprios procedimentos, assim como de manter e desenvolver suas próprias instituições de tomada de decisões.”

Artigo 19

“Os Estados consultarão e cooperarão de boa-fé com os povos indígenas interessados, por meio de suas instituições representativas, a fim de obter seu consentimento livre, prévio e informado antes de adotar e aplicar medidas legislativas e administrativas que os afetem.” (Grifo Nosso).

Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho, aprovada por meio do Decreto Legislativo nº 143/02:

“Artigo 6º

1. Ao aplicar as disposições da presente Convenção, os governos deverão:

a) consultar os povos interessados, mediante procedimentos apropriados e, particularmente, através de suas instituições representativas, cada vez que sejam previstas medidas legislativas ou administrativas suscetíveis de afetá-los diretamente;

b) estabelecer os meios através dos quais os povos interessados possam participar livremente, pelo menos na mesma medida que outros setores da população e em todos os níveis, na adoção de decisões em instituições efetivas ou organismos administrativos e de outra natureza responsáveis pelas políticas e programas que lhes sejam concernentes;

c) estabelecer os meios para o pleno desenvolvimento das instituições e iniciativas dos povos e, nos casos apropriados, fornecer os recursos necessários para esse fim.

2. As consultas realizadas na aplicação desta Convenção deverão ser efetuadas com boa fé e de maneira apropriada às



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

circunstâncias, com o objetivo de se chegar a um acordo e conseguir o consentimento acerca das medidas propostas.”(Grifo Nosso).

Percebemos, na leitura dos documentos supra citados, que o direito a ser consultado é um desdobramento fundamental da autonomia indígena uma vez que, no decorrer da história, ao indígena nunca foi dada voz nas instâncias burocráticas dos Estados latino-americanos.

No caso em tela, embora seja a saúde talvez a maior preocupação⁵ e o objetivo último das organizações indígenas, essas não foram consultadas sobre a oportunidade e conveniência na alteração das regras dos convênios firmados com a FUNASA, que a mais de uma década vinham apresentando bons resultados no sentido da melhora da condição de saúde indígena.⁶

Sendo assim, percebendo que o Estado não age de boa fé quando propõe alterações drásticas na prestação de saúde aos povos indígenas de Roraima sem ao menos consultá-los. Frente a isso, os indígenas se posicionaram de forma firme, através de manifesto fruto de oficina de trabalho para planejamento distrital que segue em anexo.

Cumpra aqui, transcrever trecho do mesmo:

“Não aceitamos o convênio com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) para assumir a execução das ações de saúde em nossas comunidades conforme o resultado do chamamento público realizado pela FUNASA, pois o governo do Estado tem sido um grande vilão para as nossas comunidades indígenas de Roraima.

Que a SESAU preste contas de todos os recursos percebidos pelo Incentivo de Atenção Hospitalar à População Indígena (IAHPI), que até hoje não foram apresentados ao Conselho Distrital de Saúde, e estão há muitos anos sem serem utilizados. A SESAU nunca deu o apoio necessário aos municípios que tem população indígena, ficando ausente nas reuniões dos conselhos e desrespeitando o controle social.

⁵ Nesse contexto, a saúde é entendida dentro de uma concepção ampla, que é expressa no art. 3º da lei 8.080/90 e se coaduna com os parâmetros traçados pela Organização Mundial de Saúde:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.”

⁶ Cumpra aqui transcrever dados de mortalidade infantil do balanço realizado sobre o Projeto de Atenção Básica à Saúde Indígena – Convênio CIR – FUNASA no período de 2000 a 2008, que também segue anexo a este .

20002002200420062008 Nascidos Vivos 9071015122913431240 Óbitos em < 1 ano 4145444234 Óbitos Gerais 149143126138112 CMI – Mortalidade Infantil 45,244,335,831,327,4 CMG – Mortalidade Geral 5,95,24,14,03,1



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

Não concordamos que a entidade que assumir o convênio venha a trabalhar com suas próprias imposições, e sem respeito ao controle social.”

Aos argumentos de ineficiência, despreparo e desrespeito à determinação constitucional de participação das comunidades na elaboração de uma política pública de saúde por parte da SESA⁷, podemos acrescentar um argumento lógico, qual seja, o de que nenhuma coletividade gostaria de estar submetida a uma política pública elaborada e executada por um ente cuja autoridade máxima não os considera como seres humanos.⁸

III – Da Inconstitucionalidade da Celebração do Convênio frente às Diretrizes Constitucionais para a Saúde.

A criação de um Sistema Único de Saúde através da Constituição Federal de 1988 representa mais um avanço democrático que cria para o Estado Brasileiro uma obrigação programática cuja meta é a universalidade, ou seja a garantia a todos os cidadãos, independentemente de sua condição econômica ou peculiaridade cultural, o acesso à saúde.

As diretrizes orientadoras de nosso serviço de saúde estão definidas no art. 198 de nossa Constituição Federal, nos seguintes termos:

“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:
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III - participação da comunidade.” (grifo nosso).

A partir dessas diretrizes constitucionais, a lei nº 8.080/90 traça normas mais concretas para a condução da política de saúde nacional tendo como instrumento o Sistema Único de Saúde, aprofundando e especificando, através do seu art. 7º, os princípios definidos em nossa Constituição Federal:

⁷“ 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:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.”

⁸ No dia 30 de abril de 2009, o Governador do Estado de Roraima, Sr. José Anchieta Júnior declarou que a Terra Indígena Raposa Serra do Sol seria um “zoológico humano”. Cópia da matéria vinculada na internet também segue em anexo. Ao entendermos a saúde dentro de sua concepção ampla, que também engloba a auto-estima, se torna paradoxal a idéia de se ter um ente estatal que se manifesta pela não humanidade de um segmento social sendo o responsável pelo atendimento à saúde desse mesmo grupo social.



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

“Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.”(Grifo Nosso).

Como sabemos, a autonomia dos agentes públicos difere da autonomia das instituições privadas. Nos dizeres de Hely Lopes Meirelles:

“Na Administração Pública não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na administração particular é lícito fazer tudo aquilo que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza. A lei, para o particular, significa pode fazer assim, para o administrador significa deve fazer assim”.⁹

⁹ MEIRELLES, Hely Lopes, *Direito Administrativo Brasileiro*, 17ª ed., Malheiros, São Paulo, 1992, p. 82.



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

Especificamente sobre esse célebre trecho de Hely Lopes Meirelles, comenta José Afonso da Silva, tendo em perspectiva a Constituição Federal de 1988:

*“Este é agora um princípio estabelecido na Constituição de modo expreso no art. 37, segundo o qual a Administração Pública direta, indireta e fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade”.*¹⁰

Sendo assim, percebemos que não se pode formular uma política de saúde para os povos indígenas que atenda tão somente ao arbítrio dos detentores do poder.

Princípios como a descentralização, a regionalização, a participação da comunidade, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e, sobretudo, a igualdade estão inscritos ou decorrem de normas constitucionais, não como meros indicativos, mas como condições de legalidade para a elaboração de toda e qualquer política pública de saúde.

No caso dos indígenas, a igualdade assume relevância específica na medida em que suas particularidades culturais nunca foram aceitas pelo Estado Brasileiro, até o advento de nossa Constituição Cidadã.¹¹

Nesse sentido, todo um arcabouço jurídico é desenvolvido a partir da X Conferência Nacional de Saúde de 1996 que reforça a necessidade de implantar um subsistema diferenciado de atenção à saúde indígena, que se implementaria através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Com base nessas diretrizes acadêmicas em 1996 é aprovada a Lei Arouca (lei nº 9.836/99), que acrescenta um capítulo específico (capítulo V) à lei nº 8.080/90 estabelecendo um panorama para uma abordagem diferenciada à saúde dos povos indígenas, tendo como foco um subsistema ligado ao Sistema Único de Saúde que possui como base os Distritos Especiais Sanitários Indígenas (art. 19-G § 1º).

Ademais, as alterações implementadas na lei reguladora do SUS (lei nº 8.080/90), através da Lei Arouca (lei nº 9.836/99), repetem mais uma vez as garantias de que:

- *A saúde indígena é de competência da União (art. 19-C);*
- *É possível a participação complementar de outras instituições governamentais e não-governamentais (art. 19-E);*

¹⁰ SILVA, José Afonso da, Curso de Direito Constitucional Positivo, 15ª ed., Malheiros, São Paulo, 1998, p. 428.

¹¹ *“A igualdade constitucional é chamada de igual valoração jurídica das diferenças, que é baseada no princípio normativo da igualdade de direitos fundamentais e implica a afirmação da pessoa e de sua identidade cultural”.* ALMEIDA, R. H. de. *O Direito dos índios: um projeto de “civilização” no Brasil do século XVIII.* Brasília, UNB, 1997. Grifo nosso.



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

- *É obrigatório que se leve em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas (art. 19-F);*
- *A abordagem da saúde indígena deve se pautada de uma maneira diferenciada e global (art. 19-F);*
- *O subsistema de atenção à saúde indígena deverá ser descentralizado, hierarquizado e regionalizado (art. 19-G); e*
- *As populações indígenas possuem o direito de participar da formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde (art. 19-H).*

Em 1999, através da Portaria nº 852 o Ministério da Saúde cria formalmente o instituto jurídico denominado Distrito Sanitário Especial Indígena, cuja função, segundo o Parágrafo Único do art. 2º da referida portaria seria “a responsabilidade sanitária sobre determinado território indígena e a organização de serviços de saúde hierarquizados, com a participação do usuário e sob controle social.”

A mesma portaria estabelece ainda, em seu art. 3º, as seguintes competências para os recém criados distritos:

“Art. 3º – Cada Distrito Sanitário Especial Indígena terá um Conselho Distrital de Saúde Indígena, com as seguintes competências:

I – aprovação do Plano de Saúde Distrital;

II – avaliação da execução das ações de saúde planejadas e a proposição, se necessária, de sua reprogramação parcial ou total; e

III – apreciação da prestação de contas dos órgãos e instituições executoras das ações e serviços de atenção à saúde do índio;”

À parte da Portaria nº 852 do Ministério da Saúde, todo um arcabouço de normativos infraconstitucionais foi editado com o intuito de efetivar as novas diretrizes da saúde indígena, dentre os quais cumpre destacar o Decreto Presidencial nº 3.156/99, que estabelece a FUNASA como responsável pela prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, sendo facultada a celebração de parceria com entidades não governamentais e com os demais entes federados, a Portaria nº 1.163/GM, que autoriza a celebração de convênio com ONGs indígenas e não indígenas, entre outras.

Entretanto, cumpre destacar que os princípios da regionalização, descentralização política, participação das comunidades, preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, a busca da igualdade material e, sobretudo, a competência indelegável da União no trato da saúde indígena não foram e nem poderiam ser minimizados por qualquer espécie de legislação infraconstitucional por decorrerem, todos eles, de normas constitucionais.

Entendemos que o convênio ora em discussão, qual seja, entre a FUNASA e a SESAU para a cobertura dos serviços de saúde de toda a população indígena do Estado de Roraima conflita de maneira irremediável com os princípios citados no parágrafo anterior, conforme explanação que segue:



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

- O princípio da regionalização é afrontado na medida em que a base regional para a implementação da saúde indígena, segundo a própria lei 8.080/90, é o Distrito Sanitário Especial Indígena. Ao transferir para o Estado a responsabilidade para a prestação do serviço de ambos os distritos, o projeto de convênio ora em discussão realiza uma clara centralização do serviço, ou seja, um retrocesso.
- O princípio da descentralização política é afetado na medida em que as prerrogativas políticas dos Distritos Sanitários, garantidas em lei, ficam esvaziados na medida em que a política pública de saúde indígena do Estado de Roraima será elaborado e executado à sua revelia, passando ao Estado (ente federado) atribuições que segundo a lei 8.080/90 seriam dos distritos.
- O princípio da participação das comunidades se tornaria nulo na medida em que as comunidades afetadas, seja por meio de suas instituições políticas seja por meio de seus representantes nos Distritos Sanitários, já se manifestaram veementemente contrários à celebração do convênio ora em análise, por motivos diversos porém fundamentados.
- O princípio da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral seria afetado na medida em que todo e qualquer indígena do Estado de Roraima, caso o convênio ora em análise seja aprovado, teria que se submeter a uma política pública elaborada à sua revelia, de forma autoritária e antidemocrática.
- O princípio da igualdade, dentro da concepção de que um tratamento igual é aquele que leva em conta as desigualdades materiais dos sujeitos das políticas públicas, restaria prejudicado na medida em que o Estado de Roraima não possui a mínima condição de prover um serviço de saúde diferenciado que leve em consideração as peculiaridades culturais dos povos indígenas.

IV - Do Princípio da Eficiência na Administração Pública e a Incapacidade da SESAU em Assumir a Saúde Indígena no Estado de Roraima.

A Emenda Constitucional nº 19 de 1998 veio em boa hora acrescentar aos princípios constitucionais regentes da administração pública já consagrados no art. 37 (legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade) o princípio da eficiência. Sendo assim, dentro da concepção estrita de legalidade já abordada no presente parecer, um ato administrativo só pode ser considerado legal na medida em que presente, pelo menos em teoria, algum vislumbre de eficiência, ou seja, capacidade de produzir um efeito positivo.

No caso em tela, na visão já manifestada pelos trabalhadores da saúde e pelos povos indígenas nas audiências públicas de debate travadas sobre o tópico, é consenso que se a SESAU assumir a saúde dos povos indígenas, a única perspectiva é de piora nos serviços prestados.



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

A saúde indígena em Roraima é uma responsabilidade de proporções titânicas. Segundo os professores James Rodrigues de Souza, Fernando Antônio da Silveira e José Antônio dos Santos, especialistas no tema:

*“Os índios de Roraima compõem um mosaico extremamente diversificado, não somente do ponto de vista étnico e lingüístico, mas também nas suas formas de organização social, expressões culturais, forma de produção, localização geográfica e grau de interação com a sociedade roraimense”.*¹²

Segundo os mesmos autores, a maior dificuldade na oferta de um serviço de assistência satisfatório é a questão da mão de obra qualificada:

*“Outro fator limitante para a melhoria da atenção à saúde é a falta de uma política de recursos humanos para a saúde indígena, como também a dificuldade de implementação dos conselhos locais e distritais de saúde (CLDS), devido à pouca participação indígena nessas instâncias”.*¹³

É inegável que os convênios que se encerram no atual momento (com o Conselho Indígena de Roraima atuando no Distrito Sanitário Leste e com a Secoya atuando no Distrito Sanitário Yanomami) não atingiram a perfeição no desempenho de suas funções. Mas também é estaticamente inegável que a condição de saúde dos povos indígenas de Roraima tenha melhorado no decorrer dos mesmos.¹⁴

Outro ponto que favorece a avaliação dos convênios que ora se encerram foi a bem sucedida empreitada de capacitação de 414 Agentes Indígenas de Saúde somente no Distrito Leste, inclusive com a certificação por parte da Escola Técnica de Saúde do Sistema Único de Saúde (ETSUS/RR).¹⁵

Essa iniciativa, embora mal compreendida inclusive pelos empregados da própria FUNASA, se coaduna perfeitamente com o princípio da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral sendo que, qualquer descontinuidade na utilização ou formação desses profissionais, representaria um total desrespeito ao princípio da eficiência.¹⁶

¹² SILVEIRA, Fernando Antônio da, SOUZA, James Rodrigues de, SANTOS, José Antônio dos, *Aspectos Legais da Organização da Atenção à Saúde Indígena em Roraima e o Sistema Único de Saúde*, in *Abordagens em Direito e Saúde a partir da Vigilância Sanitária no Estado de Roraima*, 2009, p. 148.

¹³ SILVEIRA, Fernando Antônio da, SOUZA, James Rodrigues de, SANTOS, José Antônio dos, *Aspectos Legais da Organização da Atenção à Saúde Indígena em Roraima e o Sistema Único de Saúde*, in *Abordagens em Direito e Saúde a partir da Vigilância Sanitária no Estado de Roraima*, 2009, p. 158.

¹⁴ Vide balanço do Convênio CIR – FUNASA no período de 2000 a 2008, que segue anexo a este .

¹⁵ Segue em anexo o relatório sobre a capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde no ano de 2007 que comprova a veracidade dos dados apresentados.

¹⁶ Dentro do contexto constitucional atual, em que os princípios norteadores da saúde indígena são, dentre outros, a regionalização, a descentralização, a prevenção e a participação das comunidades (art. 198 da Constituição Federal), talvez a capacitação de mais de quatro centenas de agentes indígenas de saúde, atuando



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

Entendemos assim que a transferência da responsabilidade pela saúde indígena à Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, sem considerar todas as irregularidades jurídicas previamente apontadas, representará um retrocesso na estrutura de saúde que serve os povos indígenas, na medida em que não há qualquer indício de que o Estado de Roraima tenha a estrutura física e sobretudo de pessoal necessária para a satisfatória execução de tão grandiosa incumbência.

A saúde para os povos indígenas possui uma concepção diversa¹⁷ cuja compreensão é requisito básico para que o Agente Indígena de Saúde possa executar sua função com êxito.

Nesse sentido, entendemos como essencial que na contratação de pessoal não-indígena seja exigido um mínimo de conhecimento antropológico, lingüístico e cultural específico sobre a população com a qual esse profissional trabalhará.

de forma preventiva dentro de suas próprias comunidades seja a maior vitória alcançada pelas entidades conveniadas que agora são descartadas pela FUNASA. Sobretudo porque a formação desses profissionais não levou apenas em conta os ditames constitucionais expressos nos arts. 198, 231 e 232, mas também o mandamento constitucional inscrito no parágrafo segundo do art. 210, que garante no processo de aprendizagem indígena “a utilização de suas línguas maternas e processos próprios de aprendizagem”.

A participação em massa por parte das comunidades no processo de seleção e formação desses profissionais foi apenas possível uma vez que eram seus próprios representantes políticos (através das conveniadas) que organizaram as ações. É incomensurável o ganho de eficiência quando se capacita um indígena para atuar em sua própria comunidade, uma vez que, ao contrário dos demais modelos de contratação de pessoal, nesse, não há abismo antropológico a ser superado.

Se a devida valorização desses agentes por parte da SESAU é duvidosa, a FUNASA já demonstrou, inclusive nas audiências públicas que pautaram o novo modelo de convênio, que não compreende ou que não quer compreender a magnífica importância desse projeto. Cumpre aqui lembrar a proposta inicial para o período de transição entre convênios, apresentada pelo Coordenador Regional da FUNASA, Marcelo Lopes, no sentido de deslocamento dos AIS e pagamento através de diárias, o que demonstra um total desconhecimento da importância e do *modus operandi* dos AIS.

Tendo o exposto em consideração, nos parece natural que, para verdadeiramente implementarmos os princípios constitucionais que regem a saúde indígena em nosso país, com destaque especial para o princípio da eficiência, se faz necessário que fortaleçamos cada vez mais a autonomia deliberativa, garantida no parágrafo segundo do art. 1º da Lei nº 8.080/90, dos Conselhos Distritais Indígenas, sendo requisito fundamental para isso maior autonomia financeira em relação à FUNASA.

¹⁷ “Os indígenas se relacionam intimamente com a terra, ocupando-a de forma coletiva e a considerando como um santuário, onde constroem sua história, manifestam suas crenças, vivem suas tradições e garantem sua sobrevivência. Para os índios, a terra e o equilíbrio das condições ambientais e sociais são fatores determinantes para a definição daquilo que é doente ou saudável.”



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

Não há qualquer indicativo até o momento de que em um eventual convênio celebrado entre FUNASA e SESAU esses requisitos serão levados em conta. Sendo assim, ainda que se desprezem todas as demais inconstitucionalidades apontadas nesse parecer, entendemos como essencial que se exija pelo menos a garantia de que o princípio da igualdade e o respeito às especificidades culturais indígenas, inscritos na Constituição Federal e na lei 8.080/90, sejam resguardados.

V – Conclusão e Proposta

Com esse parecer, o Departamento Jurídico do Conselho Indígena de Roraima conclui pela inconstitucionalidade e ilegalidade na celebração de eventual convênio entre FUNASA e SESAU pelos seguintes argumentos jurídicos:

- Inconstitucionalidade na transferência da competência para o provimento de assistência à saúde aos indígenas da União para o Estado, por ofender delegação de competência expressa no art. 231 da Constituição Federal.¹⁸
- Desrespeito à autodeterminação e autonomia indígena inscrito de forma implícita no art. 231 da Constituição Federal e de maneira expressa na Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas e na Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho.
- Inconstitucionalidade na celebração do convênio por não levar em conta os princípios constitucionais orientadores da saúde, inscritos no art. 198 da Constituição Federal (descentralização e participação da comunidade, principalmente).
- Ilegalidade na celebração do convênio tendo em vista as diretrizes para a saúde indígena traçadas no Capítulo V da Lei nº 8.080/90 (sobretudo a definição do Distrito de Saúde Especial Indígena como base para o subsistema de saúde indígena e os princípios da regionalização, descentralização política, participação das comunidades, autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e o princípio da igualdade).
- Inconstitucionalidade na celebração do convênio frente ao princípio da eficiência inscrito no art. 37 da Constituição Federal, tendo em vista o despreparo do Estado para assumir a incumbência a que se propõe.

Poderia se argumentar ainda que o Estado de Roraima não conseguiu implementar de forma satisfatória as principais diretrizes orientadoras da saúde no trato com a população ordinária do Estado de Roraima, sobretudo o princípio da regionalização, tendo em consideração que todos os serviços de alta e média complexidade ainda são prestados, somente, em Boa Vista.

No caso da saúde indígena, por um questão prática, o Estado já atende às demandas de alta e média complexidade, embora não tenha uma especialização

¹⁸ Cumpre ressaltar que nesse sentido já se manifestou a 6ª Câmara do Ministério Público Federal por ocasião da promulgação do Decreto 1.141 de 1994, atestando a inconstitucionalidade da transferência dessa competência precípua da União para os Estados.



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA

Departamento Jurídico

satisfatória que faça jus às demandas especiais dessas populações. Caso realmente se efetive o convênio ora em discussão, o Estado, através da SESAU, concentrará todos os níveis de atendimento da saúde indígena (baixa, média e alta complexidade), não obstante ter sido a única concorrente nesse processo de licitação.¹⁹

Conforme inúmeras vezes defendido pelos povos indígenas, a única alternativa viável para a melhora no serviço de saúde dos mesmos é a efetivação da natureza deliberativa dos Conselhos Distritais Indígenas, garantido no parágrafo segundo do art. 1º da lei nº 8.142/90, sendo para isso necessária a construção de uma relação direta entre o Ministério da Saúde e essas entidades, não mais sendo necessária a intermediação de tão problemático interlocutor, qual seja, a Fundação Nacional de Saúde.

Diante de todo o exposto, por ser o representante jurídico dos povos Macuxi, Wapixana, Ingaricó, Taurepang, Socó, Patamona, Wai-Wai e Saporá, a instituição não pode se manter omissa frente à tão grave ameaça à saúde dos povos representados.

Nesse sentido, o Conselho Indígena de Roraima solicita o apoio do Ministério Público Federal para que não feche os olhos às inúmeras irregularidades apresentadas, suplicando para que o mesmo atue de boa fé no cumprimento de sua função precípua de guardião de nossa Constituição Federal.

Sendo só para o momento,

Aguardamos sejam consideradas as explicações retro mencionadas, assim como a intervenção efetiva do Ministério Público Federal no assunto de extrema relevância ao povo indígena do Estado de Roraima.

¹⁹ Sobre o déficit de preparo por parte da SESAU para atender de modo satisfatório às demandas das populações indígenas, cumpre ainda destacar que já houve repasse de verbas federais no valor total de **R\$ 2.218.095,00 (dois milhões, duzentos e dezoito mil e noventa e cinco reais)** por meio do Incentivo para Assistência Hospitalar à População Indígena (IAPI), que vigorou de 14/02/02 a 15/07/04. Sobre a falta de transparência e eficiência na utilização desses recursos, cumpre transcrever trecho da declaração do secretário adjunto da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU), Dr. Paulo Ernesto de Oliveira, registrado na ata da XVI Reunião Ordinária do Conselho Distrital do Distrito Sanitário Leste, realizada no dia seis de junho de dois mil e dois:

“... com o objetivo de fazer uma administração técnica da SESAU; disse que a situação atual da secretaria é de desabastecimento, com falta de medicamentos, combustível e peças para automóveis, por exemplo, disse que existem problemas muito sérios na Cooperativa de Profissionais de Saúde (COOPERPAI), e que as irregularidades deverão ser apuradas através de auditorias e comunicadas ao Ministério Público; a dívida da cooperativa está em torno de de dezessete milhões de reais, sendo que quatro milhões de reais em convênios assinados desde 1998 não foram realizados; os recursos do IAPI recebidos pela SESAU **até outubro do ano passado totalizaram R\$ 518.000,00, os quais foram repassados pela administração anterior para a cooperativa, que é uma entidade privada, e o dinheiro desapareceu; os recursos recebidos após o mês de outubro de 2001 totalizando R\$513.000,00 estão disponíveis na atual administração da SESAU...**”

A referida ata, bem como a ata da XXVII Reunião Ordinária do Conselho Distrital Leste, que detalha a transferência de recursos federais à SESAU por meio do IAPI, se encontra anexo a esse documento.



CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA
Departamento Jurídico

Boa Vista/RR 23 de junho de 2009