

## PROJETO DE LEI

Autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Instituto Nacional de Saúde Indígena.

**O CONGRESSO NACIONAL** decreta:

Art. 1º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir serviço social autônomo com a finalidade de executar ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde indígena e de executar ações de saneamento ambiental e de edificações de saúde indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde - SasiSUS.

§ 1º O serviço social autônomo de que trata o **caput**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, denomina-se Instituto Nacional de Saúde Indígena - INSI.

§ 2º Compete ao INSI:

I - prestar serviços de atenção básica em saúde aos povos indígenas que vivem em aldeias e em agrupamento indígena devidamente organizado e delimitado oficialmente, reconhecido pelas suas comunidades de origem e pelo órgão indigenista oficial;

II - operacionalizar os protocolos de referência da saúde indígena e promover a articulação regional com os gestores do Sistema Único de Saúde nos estados e municípios, para assegurar a execução de ações de média e alta complexidade para os povos indígenas no âmbito das redes regionais de atenção à saúde;

III - prestar serviços de saneamento ambiental e de edificações de saúde indígena;

IV - apoiar e executar ações de fortalecimento dos órgãos de controle social na área de saúde indígena;

V - apoiar a realização de conferências de saúde indígena;

VI - prestar serviços de educação permanente em saúde e em saneamento no âmbito do SasiSUS;

VII - alimentar os sistemas de informação definidos pelo Ministério da Saúde; e

VIII - disponibilizar informações para fins de controle social.

§ 3º O INSI terá sede e foro no Distrito Federal e prazo de duração indeterminado.

§ 4º O INSI poderá manter subsidiárias, sucursais, filiais e escritórios, considerando os territórios dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI.

Art. 2º São órgãos de direção do INSI:

\*77106ED1\*

77106ED1

- I – Diretoria Executiva, composta por um Presidente e dois Diretores;
- II - Conselho de Administração, composto por treze membros; e
- III - Conselho Fiscal, composto por três membros.

Art. 3º O Presidente do INSI será escolhido e nomeado pelo Presidente da República para exercer o cargo pelo período de quatro anos, admitida uma recondução por igual período.

Parágrafo único. O Presidente do INSI poderá ser exonerado a qualquer tempo pelo Presidente da República, de ofício ou por proposta do Conselho de Administração aprovada por maioria absoluta de seus membros.

Art. 4º Os Diretores serão nomeados pelo Presidente do INSI para exercer o cargo pelo período de quatro anos, admitida a recondução, após aprovação, pelo Conselho de Administração, das indicações feitas pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Os Diretores poderão ser exonerados a qualquer tempo pelo Presidente do INSI, por proposta do Conselho de Administração aprovada por maioria absoluta de seus membros.

Art. 5º A remuneração dos membros da Diretoria Executiva será fixada pelo Conselho de Administração em valores compatíveis com os níveis prevalentes no mercado de trabalho para profissionais de graus equivalentes de formação profissional e de especialização, observado o disposto no § 2º do art. 14.

Art. 6º O Conselho de Administração será composto pelos seguintes membros:

- I - o Presidente do INSI;
- II - seis representantes do Poder Executivo;
- III - cinco representantes dos povos indígenas; e
- IV - um representante dos trabalhadores do SasiSUS.

§ 1º Cada membro titular terá um suplente, escolhido na forma estabelecida em regulamento, com mandato de dois anos, admitida a recondução.

§ 2º As funções desempenhadas no âmbito do Conselho de Administração são consideradas de relevante interesse público, não remuneradas.

Art. 7º O Conselho Fiscal será composto por dois representantes do Poder Executivo federal e um dos povos indígenas e seus suplentes, escolhidos na forma estabelecida em regulamento, com mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos uma única vez por igual período.

Art. 8º Fica autorizada a destituição de membros dos Conselhos de Administração e

\*77106ED1\*

77106ED1

Fiscal, nas hipóteses definidas em regulamento.

Art. 9º As competências e atribuições do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O INSI firmará contrato de gestão com o Ministério da Saúde para execução das finalidades previstas nesta Lei.

Art. 11. Na elaboração do contrato de gestão serão observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade, com previsão expressa de:

I - programa de trabalho e seu prazo de execução;

II - metas a serem atingidas e seus prazos de execução; e

III - critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade previamente estabelecidos, observado o perfil epidemiológico dos povos indígenas e respeitadas as diversidades e especificidades étnicas e culturais desses povos.

§ 1º O contrato de gestão poderá ser alterado para incorporar recomendações formuladas no processo de fiscalização e de monitoramento.

§ 2º Os Planos Distritais de Saúde Indígena subsidiarão a elaboração do contrato de gestão, observada a disponibilidade orçamentária.

§ 3º Os Conselhos de Saúde Indígena acompanharão a execução do contrato de gestão.

Art. 12. Compete ao Poder Executivo federal, na supervisão do INSI:

I - definir, a partir da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, os termos do contrato de gestão, que estipulará as metas e os objetivos, os prazos e as responsabilidades para sua execução e especificará os critérios para avaliação da aplicação dos recursos; e

II - aprovar, anualmente, o orçamento-programa do INSI para a execução das atividades previstas no contrato de gestão.

Art. 13. São obrigações do INSI:

I - apresentar, anualmente, até o dia 31 de janeiro, ao Poder Executivo, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão no exercício anterior, com a prestação de contas dos recursos públicos nele aplicados, a avaliação geral do contrato de gestão e as análises gerenciais cabíveis, aprovado pelo Conselho de Administração, após parecer do Conselho Fiscal; e

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano seguinte ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho de Administração.

\*77106ED1\*

77106ED1

Parágrafo único. Até o dia 31 de março de cada exercício, o Poder Executivo apreciará o relatório de que trata o inciso I do **caput** e emitirá parecer sobre o cumprimento do contrato de gestão pelo INSI.

Art. 14. O contrato de gestão assegurará à Diretoria Executiva do INSI autonomia para a contratação e a administração de pessoal, sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

§ 1º O processo de seleção para admissão de pessoal efetivo do INSI será simplificado e precedido de edital publicado no Diário Oficial da União e observará os princípios da impessoalidade, moralidade e publicidade e as especificidades e diversidade dos povos indígenas e a realidade do trabalho executado no âmbito do SasiSUS.

§ 2º O contrato de gestão estipulará limites e critérios para a despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos empregados do INSI e conferirá à Diretoria Executiva poderes para fixar níveis de remuneração para o pessoal da entidade, em padrões compatíveis com a realidade e as especificidades da saúde indígena, segundo o grau de qualificação e as áreas de especialização profissional requeridos, observados os locais em que os serviços serão prestados e as escalas de serviços.

Art. 15. O contrato de gestão poderá autorizar a cessão de bens e direitos da União necessários à sua execução, que serão devolvidos à cedente ao término do contrato.

Art. 16. O INSI poderá celebrar contratos, convênios ou outros instrumentos congêneres com quaisquer pessoas físicas ou jurídicas para atingir os objetivos previstos no contrato de gestão.

Parágrafo único. O Poder Executivo poderá prestar apoio técnico aos projetos e programas desenvolvidos pelo INSI.

Art. 17. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão e determinará, a qualquer tempo, a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir falhas ou irregularidades que identificar.

Art. 18. Constituem receitas do INSI:

I - recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, créditos adicionais, transferências ou repasses;

II - recursos provenientes de convênios, acordos e contratos;

III - doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados;

IV - recursos decorrentes de decisão judicial;

V - valores apurados com a venda ou aluguel de bens móveis e imóveis de sua

\*77106ED1\*

77106ED1

propriedade;

VI - rendimentos resultantes de aplicações financeiras e de capitais, quando autorizadas pelo Conselho de Administração; e

VII - recursos provenientes de outras fontes.

Parágrafo único. A prestação de ações e serviços pelo INSI será realizada exclusivamente no âmbito do SasiSUS, vedadas quaisquer formas de cobrança dos usuários.

Art. 19. O INSI fará publicar no Diário Oficial da União, no prazo de cento e vinte dias, contado da data de sua criação, regulamento do procedimento a ser observado previamente à celebração de contratos, convênios e instrumentos congêneres relativos a obras, serviços, compras, alienações e locações.

Art. 20. É facultado ao Poder Executivo federal a cessão especial de servidor para o INSI, com ônus para a origem, pelo período necessário ao seu pleno estabelecimento.

§ 1º Não será permitido o pagamento de vantagem pecuniária pelo INSI a servidor cedido, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção e assessoria.

§ 2º Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pelo INSI.

§ 3º O servidor cedido não poderá sofrer decréscimo remuneratório em razão da cessão.

Art. 21. O estatuto do INSI será aprovado pelo Conselho de Administração, no prazo de noventa dias contado da instalação, observado o disposto nesta Lei.

Art. 22. O patrimônio do INSI e os legados, doações e heranças que lhe forem destinados, na hipótese de sua extinção, serão imediatamente transferidos à União.

Art. 23. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília,

Brasília, 28 de Outubro de 2015

Excelentíssima Senhora Presidenta da República,

1. Submetemos à apreciação de Vossa Excelência o anexo Anteprojeto de Lei que autoriza a criação do Serviço Social Autônomo Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI).
2. O art. 196 da Constituição Federal de 1988 define a saúde como direito da sociedade e responsabilidade do Estado, dando as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o qual tem como princípios e diretrizes a universalidade, a equidade, a integralidade da atenção, a regionalização, a descentralização, a hierarquização e a participação social.
3. Por seu turno, tendo em vista o preceito contido no art. 231 da Constituição Federal de 1988, que reconhece aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, a garantia do direito à saúde aos povos indígenas assume caráter ainda mais relevante e a necessidade de adoção de medidas estratégicas pelo SUS para a efetivação da referida garantia fundamental. Nestes termos, foi editada a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (SasiSUS), que dispõe sobre a execução de ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, em perfeita integração com o SUS, cabendo à União, com seus recursos próprios, financiá-lo.
4. Fundamentando-se no entendimento de que os povos indígenas têm convicções, idiomas, formas de organização, valores, costumes e tradições próprias de suas respectivas culturas e de que as ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde devem considerar esses aspectos, assim como o impacto que a interação com outras culturas exerce sobre essas culturas, ratifica a Lei a obrigatoriedade do Poder Público considerar, na formulação e implementação de políticas de atenção à saúde indígena, a realidade local e as especificidades das comunidades-alvo.
5. A criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI), na forma de serviço social autônomo, tem como objetivo a execução direta de ações e serviços na área de atenção básica à saúde indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A escolha pela forma de Serviço Social Autônomo justifica-se pela necessidade de adoção de modelo que, possibilitando uma abordagem diferenciada e global do tema, igualmente possibilite novas alternativas de contratação de pessoal, mediante processo seletivo com critérios diferenciados de acesso, tendo em

\*77106ED1\*

77106ED1

vista o atendimento ao pleito das comunidades indígenas no sentido da valorização e aproveitamento de capital humano local para a composição da força de trabalho que irá apoiar as iniciativas orientadas à atenção básica à saúde nas respectivas aldeias.

6. O principal desafio enfrentado pelo segmento de atenção básica à saúde indígena remete à manutenção de um quadro permanente de profissionais que permita um efetivo atendimento às necessidades das comunidades indígenas, o que, em geral, decorre dos seguintes fatores: (1) ausência, carência e alta rotatividade de profissionais com os perfis requeridos, seja na área meio (apoio administrativo), seja nas áreas finalísticas (médicos, enfermeiros, engenheiros etc.); (2) dificuldade de acesso às aldeias, possível por via aérea, terrestre ou fluvial, requerendo, em alguns casos, nada menos que 12 dias de viagem. Igualmente merece destaque o regime de trabalho diferenciado adotado para os profissionais que hoje integram a Equipe Multidisciplinar de Saúde, uma vez que, em geral, aqueles cumprem escalas de 20 dias de trabalho e jornada de 24 horas por 10 dias de descanso; (3) restrições à capacitação dos colaboradores, que impactam, diretamente, na qualidade dos serviços prestados nas aldeias.

7. Cabe esclarecer que, apesar das diretrizes que norteiam às ações afetas à saúde indígena terem sido alteradas por diversas vezes, desde a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), em 1967, nenhuma delas tornou satisfatória a situação sanitária nas aldeias, até que, em 1999, a implementação de política de atendimento descentralizado possibilitou, mediante assinatura de convênios com prefeituras e organizações não governamentais da sociedade civil, a redução da ação direta do Estado naquele segmento. Para sustentação do modelo então implantado, foram criados, na estrutura capilar da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), 34 espaços territoriais denominados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) onde vivem os povos indígenas e criado, no âmbito das suas coordenações regionais, 34 serviços para coordenar essa área, produzindo alguns resultados positivos.

8. Em 2010, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), do Sistema Único de Saúde (SUS), então gerido pela FUNASA, foi transferido para o Ministério da Saúde, em cuja estrutura foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que passou a administrar os DSEI, a partir de então delimitados considerando-se critérios epidemiológicos, geográficos e etnográficos. Ressalte-se que a infraestrutura dos DSEI somente permite a operacionalização do atendimento básico, ficando as ocorrências de média e alta complexidade a cargo de hospitais regionais e ambulatórios de especialidades, condição que exige a execução de complexa e onerosa estratégia logística orientada ao atendimento remoto de pacientes.

9. Na ocasião, foram transferidos da FUNASA para a SESAI 2.221 servidores efetivos, entre agentes de saúde pública e agentes de combate a endemias. Os contratados por meio de prefeituras e de convênios celebrados pela FUNASA com as Organizações Não-Governamentais, com recursos transferidos por meio do Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas (IABPI), totalizavam 8.211 trabalhadores mantidos até 2011.

10. O referido modelo de contratação ensejou o ajuizamento, pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), de Ação Civil Pública nº 007512000701810004-DF contra a FUNASA, buscando provimento judicial para determinar a cessação da terceirização de serviços de saúde às comunidades indígenas, que resultou na celebração de conciliação judicial, no qual se firmou Termo de Conciliação Judicial (TCJ) para a substituição dos terceirizados por servidores efetivos, mediante realização de Concurso Público de Provas e Títulos.

11. No entanto, considerando-se os desafios enfrentados para a alocação de profissionais

\*77106ED1\*

77106ED1

necessários à execução das ações e serviços de saúde na área de atenção básica à saúde indígena, além das dificuldades relacionadas a operações de logística de aquisição de bens e serviços em localidades de difícil acesso, especialmente os serviços de saneamento básico, houve notórios obstáculos para a efetivação integral do citado TCJ, em que pese todas as medidas adotadas pela União para sua concretização.

12. Nestes termos, houve rediscussão do TCJ com o Ministério Público do Trabalho e o Ministério Público Federal, o que ensejou a assinatura de 2 Termos Aditivos, nos quais os prazos e a quantidade de vagas anteriormente estabelecidos foram repactuados.

13. A despeito de todas as medidas adotadas pela União, persistiram as dificuldades para a efetiva resolução dos problemas relacionados à execução das ações e serviços de saúde na área de atenção básica à saúde indígena, incluindo-se o próprio cumprimento do TCJ, o que ensejou a busca de solução definitiva para os desafios da Saúde Indígena, além de viabilizar medida satisfativa de reorganização da atuação dos profissionais na área de atenção básica à saúde indígena.

14. Após intensos debates sobre as questões que afetam a área de saúde dos povos indígenas, especialmente na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, ocorrida em dezembro de 2013, chegou-se à conclusão no sentido da inadequação do instituto do concurso público no modelo tradicional regido pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para solucionar as dificuldades relacionadas à alocação e à fixação de profissionais no SasiSUS. Além disso, foram abordados nesses debates temas referentes à dificuldade em adquirir bens e serviços, sobretudo os de saneamento básico, no âmbito do SasiSUS para atendimento das necessidades das comunidades indígenas.

15. Por essas razões, Senhora Presidenta, apresentamos a proposta de autorização para criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI), com a finalidade de executar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde indígena e de executar ações de saneamento ambiental e de edificações de saúde indígena no âmbito do SasiSUS. Essa proposta foi discutida e aprovada por ampla maioria das comunidades indígenas, por meio de seus representantes nos Conselhos Distritais de Saúde Indígena e no Conselho Nacional de Saúde, em observância à Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho. Pela proposta, a entidade será gerida com participação de representantes das comunidades indígenas assistidas e dos trabalhadores da área de atenção básica à saúde indígena, constituindo-se solução inovadora e definitiva para a execução de ações e serviços de saúde no âmbito do SasiSUS.

16. Por seu turno, destaca-se a necessidade de urgência da tramitação da proposta tendo em vista a relevância pública da matéria, relacionada à execução das ações e serviços de saúde, conforme preceituam os arts. 196 e 197 da Constituição Federal.

17. São essas, Senhora Presidenta, as razões que nos levam a submeter o anexo Anteprojeto de Lei à elevada consideração de Vossa Excelência.

Respeitosamente,

\*77106ED1\*

77106ED1

*Assinado eletronicamente por: Nelson Henrique Barbosa Filho, José Eduardo Martins Cardozo,  
Marcelo Costa e Castro*

**\*77106ED1\***

77106ED1