



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2020

(Dos(as) Srs. e Sras. Airton Faleiro, Joênia Wapichana, Nilto Tatto, Zé Ricardo, Célio Moura, Rosa Neide, Patrus Ananias, Jandira Feghali, Edmilson Rodrigues, Talíria Petrone, Túlio Gadelha, Camilo Capiberibe e outros)

Dispõe sobre medidas emergenciais para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, no período de calamidade pública em razão do COVID-19 e dá outras providências.

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º - Esta Lei estabelece medidas emergenciais para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, no período de calamidade pública em razão do COVID-19.

Art. 2º - O Poder Público Federal, por meio dos órgãos e de seus setores competentes que elaboram e coordenam a política pública para Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, adotará as seguintes medidas:

I - Inserção dos povos indígenas entre os grupos especiais de alta vulnerabilidade;

II – Elaboração, no prazo de 8 (oito) dias, dos Planos de Contingências para Situações de Contato para cada registro confirmado de Índios Isolados oficialmente reconhecido pela Funai/MJSP;

III – Elaboração e execução, no prazo de 8 (oito) dias, dos Planos de Contingência para Surtos e Epidemias específicos para cada povo de Recente Contato oficialmente reconhecidos pela Funai/MJSP;



IV – Instituição de quarentena obrigatória para todas as pessoas autorizadas a interagir com Povos Indígenas de Recente Contato;

V – Suspensão de atividades próximas as áreas de ocupação de índios isolados, a não ser aquelas que se mostrem de fundamental importância para a sobrevivência ou bem estar dos indígenas isolado;

VI - Disponibilização imediata de testes para diagnósticos da Covid-19 e de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) da Secretaria de Saúde Especial Indígena/Ministério da Saúde e as Frentes de Proteção Etnoambiental da Funai/MJSP que atuam em áreas onde existem registros oficiais de Povos Indígenas Isolados e/ou a presença de Povos Indígenas de Recente Contato.

Art. 3º - Fica vedado o ingresso de terceiros em áreas com a presença confirmada de indígenas isolados, salvo pessoas autorizadas pelo órgão indigenista federal, na hipótese de epidemia ou calamidade que ponha em risco a integridade física dos indígenas isolados.

Parágrafo Único - Constitui crime o descumprimento da medida prevista no caput, incorrendo nas mesmas penas a autoridade que conceda autorização em desconformidade com o previsto no caput bem como quem sabendo disso se beneficie da autorização.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, de de 2020.

JUSTIFICATIVA

Considerando o art. 6º da Constituição Federal, que dispõe que a saúde é um direito social;





Considerando o art. 196 da Constituição Federal, que dispõe ser a saúde direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando o art. 231 da Constituição Federal, que reconhece aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições;

Considerando os artigos 21 e 24 da Declaração Das Nações Unidas Sobre Os Direitos Dos Povos Indígenas, de 13 de setembro de 2007;

Considerando as Diretrizes de Proteção para os Povos Indígenas em Isolamento e em Contato Inicial da Região Amazônica, do Gran Chaco e da Região Oriental do Paraguai, de 2012, do Alto Comissariado da Nações Unidas para os Direitos Humanos, de 2012;

Considerando os artigos XVIII e XXVI da Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas, de 15 de junho de 2016;

Considerando o artigo 25, item 1, da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho sobre Povos Indígenas e Tribais, adotada em 1989, e promulgada pelo Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o art. 11 da Lei nº 12.314, de 19 de agosto de 2010, que autoriza a criação de órgão de saúde indígena no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando o art. 64, inciso III, da Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017, que define como competência do Ministério da Saúde cuidar da





saúde ambiental e das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva dos índios;

Considerando o Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, que define a competência do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, de planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando o Anexo XIV à Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e recomenda a adoção de ações específicas de saúde em situações especiais como a de povos indígenas isolados e de recente contato;

Considerando o Anexo 2 do Anexo XIV à Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova as diretrizes da Gestão da Saúde Indígena;

Considerando a Seção II do Capítulo II do Título III da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe a regulamentação dos incentivos de atenção básica e especializada aos Povos Indígenas;

Considerando o artigo 11 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, em especial, o seu art. 11;

Considerando o art. 54 da Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, que dispõem que os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional;

Considerando o Decreto nº 9.010, de 23 de março de 2017, que atribui à Funai o planejamento, a formulação, a coordenação e a implementação das políticas de proteção aos grupos indígenas isolados e recém contatados;



Considerando o artigo 1, item 1.5, da Portaria nº 281/PRES/FUNAI, de 20 de abril de 2000, que considera prioritária a saúde dos indígenas isolados, devendo ser objeto de especial atenção, decorrente de sua especificidade;

Considerando a Portaria Interministerial nº 171, de 6 de fevereiro de 2013, que institui o Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar diretrizes e estratégias de ações em saúde para Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, bem como Plano de Contingência da Saúde para Situações de Contato com Povos Isolados e Surtos Epidêmicos em Grupos de Recente Contato;

Considerando a Portaria Conjunta 4.094, 20 de dezembro de 2018, que define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato;

Considerando o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas;

Considerando o Ofício circular n. 27/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS, de 18 de março de 2020;

Considerando o documento final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em dezembro de 2013, em Brasília, que previu a propositura de ações para os casos especiais de populações indígenas em vias de contato e de contato recente;

Considerando o documento final da 1ª Conferência Nacional de Política Indigenista, de junho de 2015;

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo Coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.



No Brasil, em 6 de fevereiro de 2020, editou-se a Lei n. 13.979 que, em seu art. 2º, incisos I e II, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, declarando que o isolamento e a quarentena são medidas fundamentais.

A partir de então, diversos segmentos da sociedade e órgãos governamentais passaram a adotar medidas necessárias à quarentena visando a proteger, especialmente, aqueles considerados mais suscetíveis a complicações, os chamados grupos de risco: idosos e portadores de doenças crônicas e imunossuprimidos. Todavia, é preciso que se considere, oficialmente que entre os mais vulneráveis também estão os povos indígenas, por diversas razões, desde o modo de vida comunitário à falta de saneamento nas aldeias, que favorecem a propagação do vírus, ao precário acesso ao sistema de saúde –. E entre os indígenas, ainda mais vulneráveis estão os considerados de recente contato e os que vivem em situação de isolamento (Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato - PIIRC), pela vulnerabilidade socioepidemiológica a que estão submetidos frente às doenças com as quais já estamos relativamente imunizados.

Mesmo antes da pandemia, os PIIRC já se encontravam ameaçados, devido à presença de invasores em suas terras, razão pela qual há alto risco de quebra do isolamento e introdução do novo coronavírus e o compartilhamento das terras com outros povos indígenas, o que requer uma atenção redobrada em tempos de pandemia. Segundo o médico sanitário Douglas Rodrigues, a história demonstra que a quebra do isolamento ocasionou reduções populacionais maciças na grande maioria dos grupos contatados. "Enquanto alguns logram atingir um determinado grau de acomodação que lhes permite sobreviver, outros continuam diminuindo até o desaparecimento", afirma ele em "Proteção e Assistência à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato no Brasil", material elaborado a pedido da Organização do Tratado de Cooperação Amazônica. (RODRIGUES, 2013, p. 15).

Diante do aumento dos casos confirmados no Brasil, dentre os quais já se contabilizam indígenas, a adoção de medidas específicas de proteção para os PIIRC é urgente. Entre essas medidas, estão a manutenção do



isolamento a qualquer custo, incluindo a desintrusão das áreas invadidas e a quarentena daqueles que estejam autorizados a ingressar em territórios de recente contato. Por outro lado, é urgente que a SESAI e a FUNAI preparem-se para tomar medidas imediatas e adequadas como a identificação e capacitação de equipes nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) com registro de isolados e a alocação de materiais e equipamentos para o trabalho em campo, para reduzir a morbimortalidade em caso de epidemia.

É muito provável que a contaminação de indivíduos de PIIRC com Covid-19 venha a exigir atendimento hospitalar especializado. Em 20 de março de 2020 o Ministro da Saúde afirmou em coletiva de imprensa que o Sistema de Saúde entrará em colapso. Logo, faz-se urgente o estabelecimento de fluxos para remoção e o acesso aos recursos hospitalares necessários. Nos casos graves, o acesso a serviços hospitalares e de terapia intensiva são decisivos para a redução da mortalidade, serviços esses que são deficitários especialmente nas regiões Norte, Centro Oeste e Nordeste, que concentram cerca de 80% da população indígena no país.

À exceção dos Avá-Canoeiro, os demais grupos indígenas isolados ou os de recente contato, localizam-se na Amazônia Legal, em regiões de difícil acesso. A FUNAI considera atualmente 114 registros que indicam a possível presença de grupos, dos quais 28 estão confirmados e são acompanhados pela Coordenação Geral de Índios Isolados e Recente Contato da FUNAI.

Como, em geral, essas populações residem em locais remotos e têm dificuldade de acessar a média e alta complexidade do sistema de saúde, particularmente serviços hospitalares, há que adotar medidas para garantir a maior agilidade nas respostas, bem como recursos para garantir o deslocamento até unidades de internação, localizadas nas cidades referências. Além disso, muitos territórios indígenas estão mais próximos de pequenas cidades com precária estrutura de serviços de saúde, onde há pouca ou nenhuma disponibilidade de hospitais especializados e serviços de UTI.

Desta forma, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena precisa ter o fortalecimento da sua articulação com a rede SUS, e particularmente com



Estados e Municípios, para aumentar sua capacidade e agilidade resolutiva para o atendimento dos povos indígenas de todo o País, com recursos humanos adequados, acesso a medicamentos e insumos, equipamento de apoio logístico, dentre outros, garantindo assim, a saúde e a vida dos povos indígenas em situações não previstas nos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Particularmente em situações emergenciais e de calamidade pública os recursos hospitalares especializados, precisam estar previstos no estabelecimento de corresponsabilidades com os estados e municípios, sendo garantido, para isso, a ampliação de recursos.

Em sua grande maioria, os povos indígenas vivem em situação de vulnerabilidade. Seus perfis epidemiológicos mostram alta mortalidade por doenças do trato respiratório. Também é conhecida a dificuldade dos indígenas de acessarem serviços de média e alta complexidade das Redes de Atenção à Saúde do SUS, Atualmente é de responsabilidade dos 34 DSEIs a criação de medidas específicas para atender as particularidades identificadas território para enfrentar esta pandemia do novo coronavírus, e estas medidas precisam ser de conhecimento de toda a sociedade. Neste momento específico, por conta da pandemia do coronavírus – Covid-19, os 34 DSEIs estão tomando medidas específicas para atender os indígenas, no entanto, as equipes multidisciplinares de saúde indígena precisam ser ampliadas a pactuação com a rede do SUS para o atendimento especializado dos povos indígenas deve ser fortalecida e os devem ser feitos, urgentemente, Planos de Contingência especificamente direcionados aos PIIRC.

A Portaria Conjunta n. 4.094 dispõe em seus artigos 9 e 10 que o plano de Contingência para Surtos e Epidemias será elaborado com a máxima urgência, bem como dispõe que deve haver prontidão na mobilização das equipes de referência locais da FUNAI e SESAI/MS e nos recursos necessários à execução das medidas previstas nos referidos planos. Observe-se que a urgência já existiria antes mesmo de declarada a Pandemia. A partir de então, a não existência de tais planos passa a ser negligência. A mencionada Portaria Conjunta ainda dispõe que o Plano de





Contingência para Situações de Contato será acionado tão logo a SESAI/MS seja comunicada pela FUNAI da iminência de contato ou imediatamente na ocorrência deste. Ocorre que para ser acionado o plano de contingência precisa existir.

Apesar da urgência em relação ao tema, somente na segunda semana de março foi apresentado pelo governo um Plano de Contingência da Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI) para conter a propagação do COVID-19 o qual, acerca dos PIIRC, apenas referência a Portaria Conjunta n. 4.094.

Somente em 17 de março a FUNAI emitiu Portaria orientações a respeito da pandemia, sem, contudo, orientar a respeito da elaboração de Planos de Contingência. A SESAI, por seu turno, enviou aos Distrito Sanitários Especiais Indígenas, em 18 de março, o OFÍCIO CIRCULAR No 27/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS, um pouco mais elaborado, porém ainda insuficiente. Nele consta a orientação de elaboração, "com a participação do controle social, de um Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), tendo como base o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas". Todavia, o Plano que aponta como base não alcança as especificidades necessárias aos PIIRC. Ademais, não está havendo atuação coordenada entre os DSEIs e as Frentes de Proteção Etnoambiental (FPEs). As FPEs são as unidades da FUNAI especializadas no trabalho com PIIRC, sendo elas, coordenadas pela CGIIRC, que deveriam estar na interlocução, conforme preveem o Regimento Interno e o Estatuto da FUNAI.

Nesse momento, é urgente que sejam geradas informações capazes de definir níveis de alerta para orientar possíveis intervenções na saúde desses povos; definir estratégias de atuação, recursos necessários, fluxos precisos de comunicação entre as instituições envolvidas e incorporar, de maneira coordenada, o planejamento, a operacionalização e o monitoramento dos serviços de saúde e das instituições parceiras envolvidas.

Não menos importante é o estabelecimento de ações pré-contato, como o sobreaviso de profissionais de saúde qualificados, a adoção de medidas de saúde com as populações do entorno com o objetivo de criar um Cordão Sanitário





capaz de minimizar o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas, realização de período de quarentena pelas equipes ingressantes no território, entre outras.

Os Plano de Contingência são urgentes, pois atestam, ainda, a importância de se mapear os meios de acesso e transporte capazes de serem utilizados em diferentes cenários, a importância de se conhecer a rede de saúde local e regional identificando e pactuando previamente o acolhimento e tratamento diferenciado para indígenas de recente contato ou em situação de quebra de isolamento; a importância de se fazer o levantamento dos fluxos de comunicação e dos insumos e recursos disponíveis na região (especialidades, equipamentos diagnósticos, etc.), a lista de medicamentos, equipamentos e insumos necessários, o levantamento dos principais agentes etiológicos envolvidos nas epidemias entre grupos isolados, as doenças e agravos frequentes, os procedimentos de quarentena, vacinação, exames sorológicos, remoção e critérios de avaliação de risco e as principais condutas de segurança a serem adotadas pela equipe em campo.

Assim, diante da situação de extrema vulnerabilidade dos PIIRC e da demora na elaboração coordenada de Protocolos de Contingência, apontamos que essas ações precisam urgentemente realizadas. Reforçamos que a expertise para tanto, ao que se refere à FUNAI, está somente na CGIIRC e nas FPEs, conhecedoras das especificidades dos contextos de contato interétnico, das diversidades linguísticas e dos modos de vidas dos diferentes territórios e PIIRC.

Sala das Sessões, de de 2020.

Airton Faleiro PT/PA

Joênia Wapichana REDE/RR, Nilto Tatto PT/SP, Zé Ricardo PT/AM, Célio Moura

PT/TO, Rosa Neide PT/MT, Patrus Ananias PT/MG, Jandira Feghali PCdoB/RJ,

Edmilson Rodrigues PSOL/PA, Talíria Petrone PSOL/RJ, Túlio Gadelha PDT/PE, Camilo

Capiberibe PSB/AP e outros