

(Das Sras. Deputadas Talíria Petrone, Joenia Wapichana e outras/os)

LexEdit

excepcional, e mediante plano específico articulado conjuntamente entre a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), a Coordenação Geral dos Povos Isolados e recém contactados e as Frentes de Proteção Etnoambiental da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), será permitido a assistência para fins de prevenção e combate à pandemia.

Art. 3º Todos as garantias aqui estabelecidas devem levar em consideração, nos termos da Constituição Federal, a organização social, as línguas, os costumes, as tradições e o direito à territorialidade dos Povos Indígenas.

Art. 4º Caberá à União, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, de forma integrada e com participação efetiva dos Povos Indígenas, por meio de suas entidades representativas, coordenar e executar ações específicas com o objetivo de garantir, com urgência, de forma gratuita e periódica, os direitos previstos nesta lei, prevendo, entre outras medidas:

I - acesso universal à água potável;

II - distribuição gratuita de sabonete, sabão em barra, detergente, álcool gel, água sanitária e cestas básicas em áreas ocupadas por comunidades indígenas, sejam elas oficialmente reconhecidas ou não, inclusive no contexto urbano;

III – garantia de equipes multidisciplinares de atenção à saúde indígena (EMSI), qualificadas e treinadas para enfrentamento do COVID-19, que possam atender e orientar os Povos Indígenas, com disponibilidade de local adequado e equipado para realização de quarentena antes de entrar em territórios indígenas, e com equipamentos de proteção individual adequados e suficientes;

IV – garantia do acesso a testes rápidos, exames, medicamentos e equipamentos médicos adequados para identificar e combater o COVID-19 nos territórios indígenas, nos termos do inciso anterior;

V – elaboração e distribuição de materiais informativos sobre os sintomas da COVID-19, com participação dos Povos Indígenas, em formatos diversos e por meio por rádios comunitárias e redes sociais, com tradução e linguagem acessível, respeitando a diversidade linguística dos Povos Indígenas, e em quantidade que atenda o total de profissionais de saúde e as comunidades indígenas de todo Brasil;

VI – transparência e publicização dos planos de contingência, notas e orientações técnicas, vigilância e monitoramento epidemiológico dos casos relacionados à COVID-19 em territórios indígenas, nos termos do inciso anterior;

VII – provimento de pontos de internet nas aldeias a fim de viabilizar o acesso à informação por parte das comunidades e evitar o deslocamento de indígenas em busca deste serviço;

VIII – elaboração e execução de planos emergenciais, em articulação com Estados e Municípios, e estabelecimento de protocolos de referências para atendimento especializado, transporte e alojamento dos indígenas;

IX – inclusão dos indígenas nos grupos prioritários na antecipação da imunização contra a influenza, bem como a antecipação da vacinação anual neste ano contra a gripe/influenza pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) em todos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI);

X - garantia de rigoroso protocolo de controle e vigilância epidemiológica do ingresso nas terras indígenas/aldeias, preferencialmente com a disponibilização de testes rápidos para Equipes Multidisciplinares de Atenção Básica à Saúde Indígena, com o objetivo de evitar a propagação do COVID-19 em territórios indígenas;

XI – adequação das Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAIS) para as necessidades emergenciais de acompanhamento e isolamento de casos suspeitos, confirmados e de contatos com o COVID -19, garantindo medicamentos, equipamentos de proteção individual e contratação de profissionais; bem como garantia de financiamento e construção de barracas de campanha para situações que exijam um possível "isolamento" de indígenas em suas aldeias;

Parágrafo único. Os comitês ou comissões para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos Impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas devem contar com participação e controle social indígena e suas instâncias representativas.

Art. 5º. Ficam suspensos todos os mandados de reintegração de posse, imissão na posse, despejos e remoções judiciais ou extra-judiciais, em desfavor dos Povos Indígenas, enquanto durarem os efeitos da pandemia.

§ 1º O Poder Público deve suspender qualquer iniciativa que vise anular os procedimentos de estudo, identificação e demarcação de territórios indígenas em curso, enquanto durarem os efeitos da pandemia.

§ 2º Cabe ao Estado brasileiro coibir a presença de invasores nos territórios indígenas, como grileiros, posseiros, garimpeiros, madeireiros e outros que pratiquem atividades ilícitas nesses territórios.

Art. 6º. Sem prejuízo de sanção penal cabível, nenhum atendimento de saúde e/ou assistência social da rede pública ou privada pode ser negado às populações indígenas por falta de documentação, incluindo o cartão do SUS, ou quaisquer outros motivos.

Art. 7º. A União disponibilizará à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), de forma imediata, o valor de R\$ R\$ 1.880.736.000 (um bilhão, oitocentos e oitenta milhões e setecentos e trinta e seis mil reais), com o objetivo de priorizar a saúde indígena em razão da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e Decreto Legislativo nº6, de 20 de março de 2020.

Parágrafo único. A execução do montante destinado a ações e serviços públicos de saúde dos Povos Indígenas, de que trata este artigo, não será computada para fins de cumprimento do piso constitucional e do limite do teto constitucional, de que trata o inciso I do § 2º do art. 198 e do inciso II do art. 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, na redação dada pelas Emendas Constitucionais nº 86 e 95.

Art. 8º. As despesas do Plano Emergencial para Enfrentamento ao coronavírus nos territórios indígenas correrão à conta da União, por meio de abertura de créditos extraordinários, e dos Estados e Municípios.

Parágrafo único. A União transferirá, obrigatoriamente, aos entes federados que participarem do Plano Emergencial para Enfrentamento ao Coronavírus, recursos para apoio financeiro às ações de gestão e execução do Plano.

Art. 9º A execução e a gestão do Plano Emergencial para Enfrentamento ao Coronavírus nos territórios indígenas são públicas e governamentais e dar-se-ão de forma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federados e plena participação dos Povos Indígenas, por meio de suas entidades representativas, observada a intersectorialidade, a participação e o controle social.

Art. 10º Esta Lei entra em vigor na data de sua aprovação.

JUSTIFICATIVA

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.

No Brasil, a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, 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.

Entretanto, considerando o modo próprio de vida dos Povos Indígenas, cujas habitações frequentemente têm grande número de moradores, e, principalmente, a precária rede de saúde oferecida pelo Estado brasileiro, os desafios são enormes para efetivação das medidas previstas pelos protocolos de saúde.

De acordo com a Constituição Federal:

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.

Nos termos da Constituição e dos Tratados Internacionais de Direitos Humanos, portanto, deve-se considerar, para a elaboração de leis e de políticas públicas, a diversidade de modos de vida e graus de isolamento, as especificidades dos Povos Indígenas isolados e de recém contato, especialmente diante da elaboração e implementação das estratégias de enfrentamento à COVID-19.

Conforme apresentado, diante do aumento dos casos confirmados no Brasil, é necessário ter políticas públicas específicas para os Povos Indígenas, pois o modo de vida comunitária e a falta de estrutura para atendimento de saúde pode facilitar a rápida disseminação do vírus em seus territórios. Ademais, considerando que os casos graves demandam atendimento hospitalar especializado, faz-se urgente a antecipação das medidas que irão garantir aos indígenas o acesso aos recursos e equipamentos necessários.

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) alerta, em nota, que doenças infecciosas introduzidas em grupos indígenas tendem a se espalhar rapidamente e atingir grande parte dessas populações, com graves manifestações em crianças e idosos. Essas situações desestruturam a organização da vida cotidiana desses Povos e a manutenção dos cuidados de saúde, agravando ainda mais as consequências de uma pandemia.

Ainda, há elevada prevalência de diferentes doenças e agravos à saúde na população indígena, como desnutrição e anemia em crianças, doenças infecciosas como

malária, tuberculose, hepatite B, entre outras, além da ocorrência cada vez mais frequente, em adultos, de hipertensão, diabetes, obesidade e doenças renais. Tais comorbidades tornam essas pessoas mais vulneráveis a complicações, gerando preocupação sobre o modo como a pandemia poderá se comportar, em termos de evolução e gravidade, nos Povos Indígenas. Dessa forma, o Estado brasileiro deve considerar que os Povos Indígenas constituem um grupo de vulnerabilidade a ser priorizado nas ações de controle à COVID-19.

Soma-se a esse cenário a infraestrutura de saúde das aldeias que, em muitos casos, é insuficiente para atender às necessidades da população, dificultando boas práticas de manejo dos doentes por parte dos profissionais das equipes de saúde indígena. Neste momento de pandemia, o acesso a serviços hospitalares e de terapia intensiva é decisivo para a redução da mortalidade, e esses serviços são deficitários especialmente nas regiões Norte, Centro Oeste e Nordeste, que concentram cerca de 80% da população indígena no país.

Apesar da urgência em relação ao tema, somente na segunda semana de março do ano corrente foi apresentado pelo governo um Plano de Contingência da Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI) para conter a propagação do coronavírus. Assim, diante da situação de vulnerabilidade e especificidades dos Povos Indígenas, é necessário o fortalecimento da Secretaria Especial de Saúde Indígena. Apontamos que essas diretrizes precisam ser fortalecidas e, ao mesmo, tempo, deve-se considerar as especificidades dos contextos de contato interétnico, das diversidades linguísticas e dos modos de vidas dos diferentes territórios e Povos Indígenas.

As atuais recomendações da SESAI apontam para a vigilância fronteiriça, traduções para língua indígena de materiais informativos e a garantia de estoque de produtos laboratoriais para o diagnóstico da COVID-19. Entretanto, o Plano não explicita os mecanismos para garantia de recursos, insumos, logística e estruturas adequadas para que os profissionais de saúde indígena implementem as ações de proteção e suporte da saúde dos Povos Indígenas.

Por esta razão, o valor orçamentário necessário para presente proposta para a implementação de medidas emergenciais é de aproximadamente R\$ 1.880.736.000 (um bilhão, oitocentos e oitenta milhões e setecentos e trinta e seis mil reais). Refere-se ao montante empenhado na ação de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena em 2017, então no valor de R\$ 1,7 bilhão, antes do avanço de restrição orçamentária. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a inflação medida pelo Índice nacional de Preços ao Consumidor-Amplio (IPCA) variou 8,7% no acumulado de dezembro de 2017 até fevereiro de 2020. Logo, tomando o montante inicial de 2017 corrigido pela inflação do período, chega-se ao valor aqui apresentado.

Do ponto de vista da adequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei em questão, a Lei de Responsabilidade Fiscal, em seu art. 16, exige estar a proposição que acarrete aumento de despesa acompanhada de: I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes; e II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Destaca-se assim que, conforme votado em Plenário da Câmara dos Deputados, em 18 de março de 2020, e aprovado também no Senado Federal em 20 de março, o caso em questão trata de calamidade pública referida no art. 65, inciso II, da própria Lei de Responsabilidade Fiscal. Ocorre que a própria LRF excetua o cumprimento da Meta de Resultado Primário, em seu art. 65, inciso II, na ocorrência de calamidade pública, como é o caso em questão. Por esse motivo, resta atendido o critério de compatibilidade e adequação orçamentária e financeira desta proposição legislativa.

Portanto, considerando o exposto, bem como a declaração de Pandemia Mundial, a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da Organização Mundial da Saúde (OMS) e no Brasil a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) veiculada pela Portaria nº 188/2020 do Ministério da Saúde, e considerando que os Povos Indígenas têm garantidos direitos específicos pela Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas (2007), é urgente que o Estado brasileiro adote medidas imediatas e acertadas para o enfrentamento da emergência de saúde indígena decorrente do coronavírus.

Sala de sessões, 30 de março de 2020.

**FRENTE PARLAMENTAR MISTA EM DEFESA DOS DIREITOS DOS POVOS
INDÍGENAS**

BANCADA DO PSOL



Talíria Petrone
PSOL/RJ

Joenia Wapichana
REDE/RR

Áurea Carolina
PSOL/MG

Edmilson Rodrigues
PSOL/PA

Glauber Braga
PSOL/RJ

David Miranda
PSOL/RJ

Fernanda Melchionna
PSOL/RS

Luiza Erundina
PSOL/SP

Ivan Valente
PSOL/SP

Sâmia Bomfim
PSOL/SP

Marcelo Freixo
PSOL/RJ

Airton Faleiro
PT/PA

Alessandro Molon
PSB/RJ

Camilo Capiberibe
PSB/AP

Jesus Sergio
PDT/AC

Natalia Bonavides
PT/RN

Nilto Tatto
PT/SP

Patrus Ananias
PT/MG

Professora Rosa Neide
PT/MT

Rodrigo Agostinho
PSB/SP

Túlio Gadêlha
PDT/PE