



REQUERIMENTO Nº _____, de 2021
(Dos Srs. Waldenor Pereira, Joênia Wapichana, Professora Rosa Neide, Alexandre Padilha e outros)

Requer realização de Audiência Pública para tratar do modelo de contratação de profissionais, trabalhadores e trabalhadoras do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).

Para esta Audiência Pública, sugerimos convidar as seguintes autoridades/representantes das seguintes instituições:

1. José Godoy Bezerra de Souza Procurador da República - Paraíba
2. Representante da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão - Populações Indígenas e Comunidades Tradicionais - MPF
3. Dra. Deborah Duprat, jurista, ex-Vice-Procuradora-Geral da República e ex-Coordenadora da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do MPF.
4. Carmem Pankararu - Presidenta do Sindicato Nacional dos Profissionais, Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde Indígena (SINDCOPSI).
5. Antonio Alves de Souza - Gerente de Saúde e Segurança do Trabalho do SINDCOPSI.
6. Maria Helena Machado - Pesquisadora da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz).
7. Robson Santos da Silva - Secretário Especial de Saúde Indígena da SESAI/MS.
8. Erivelton Nascimento - Coordenador do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI).

Justificação

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 a saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve ser 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 aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Esta mesma Constituição destinou um capítulo específico aos povos indígenas, a seguir transcrito:

CONSTITUIÇÃO FEDERAL
Título VIII – Da Ordem Social
Capítulo VIII – Dos Índios

“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.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Waldenor Pereira e outros
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214155552000>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado Federal Waldenor Pereira

“§ 1º São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.

“§ 2º As terras tradicionalmente ocupadas pelos índios destinam-se a sua posse permanente, cabendo-lhes o usufruto exclusivo das riquezas do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes.

“§ 3º O aproveitamento dos recursos hídricos, incluídos os potenciais energéticos, a pesquisa e a lavra das riquezas minerais em terras indígenas só podem ser efetivados com autorização do Congresso Nacional, ouvidas as comunidades afetadas, ficando-lhes assegurada participação nos resultados da lavra, na forma da lei.

“§ 4º As terras de que trata este artigo são inalienáveis e indisponíveis, e os direitos sobre elas, imprescritíveis.

§ 5º É vedada a remoção dos grupos indígenas de suas terras, salvo, "ad referendum" do Congresso Nacional, em caso de catástrofe ou epidemia que ponha em risco sua população, ou no interesse da soberania do País, após deliberação do Congresso Nacional, garantido, em qualquer hipótese, o retorno imediato logo que cesse o risco.

“§ 6º São nulos e extintos, não produzindo efeitos jurídicos, os atos que tenham por objeto a ocupação, o domínio e a posse das terras a que se refere este artigo, ou a exploração das riquezas naturais do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes, ressalvado relevante interesse público da União, segundo o que dispuser lei complementar, não gerando a nulidade e a extinção direito a indenização ou a ações contra a União, salvo, na forma da lei, quanto às benfeitorias derivadas da ocupação de boa fé.

“§ 7º Não se aplicam às terras indígenas o disposto no art. 174, § 3º e § 4º.

“Art. 232. Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo.”

As informações acerca do cuidado à saúde dos povos indígenas são relatadas desde o Período Colonial, sendo realizado por missionários. Com o objetivo de expandir as fronteiras agrícolas do país, durante o século XX, houve a dizimação de muitos Povos Indígenas devido ao contato com o homem branco. Nesse período, o Estado tomou a decisão de criar um serviço que protegesse os indígenas, dando início em 1910 ao Serviço de Proteção ao Índio (SPI). É a partir desse período que se inicia a construção de uma política indigenista, com influências positivistas, que se pautava na necessidade de integrá-los a todo custo à sociedade brasileira. A assistência à saúde desses povos, apesar da criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), ocorria de forma desorganizada e imediatista, ou seja, com ações pontuais que visavam conter surtos de doenças através de ações emergenciais, visto que, naquele momento, o Estado estava mais preocupado com a expansão das fronteiras. Porém, por trás dessas ações pontuais subjazia a tentativa de controle dos surtos endêmicos e pandêmicos para preservar a saúde dos trabalhadores que desempenhavam o papel de desbravadores, segundo a lógica desenvolvimentista.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Waldenor Pereira e outros

Para verificar a autenticidade, acesse <https://imdbreg.autenticidade.assimcom.br/CD21-159332000>



CD21 415552000



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado Federal Waldenor Pereira

A criação do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), na década de 1950, de responsabilidade no Ministério da Saúde teve como missão a condução de ações básicas de promoção de saúde para as populações indígenas em áreas de difícil acesso, sendo que tais imersões eram unicamente voltadas para a vacinação, o atendimento odontológico, controle de tuberculose e outras doenças transmissíveis. Com a extinção do SPI, foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em 1967, órgão vinculado ao Ministério do Interior, sendo responsável pelas ações indigenistas, cabendo-lhe coordenar e executar as intervenções relacionadas aos povos indígenas.

No que se refere às ações de saúde, a FUNAI incorporou ao órgão o modelo de atenção do SUSA, criando as Equipes Volantes de Saúde (EVS). Essas equipes eram responsáveis por realizar atendimentos às comunidades indígenas, prestando assistência médica e odontológica. Entretanto, o processo de construção de uma política de saúde para os povos indígenas só foi pautado concretamente diante das discussões e deliberações ocorridas na 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília em março de 1986. A partir deste momento, a questão tomou forma, culminando com a realização da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em dezembro de 1986. Nela, os povos indígenas surgem como protagonistas em defesa de uma saúde de qualidade, cuja responsabilidade para a gestão da mesma deveria ser de um órgão ligado ao Ministério da Saúde. E é naquele momento que também surgem os primeiros debates relacionados ao modelo de saúde que precisaria ser adotado para o atendimento às comunidades indígenas. Porém, apesar do debate da transferência de competências das ações de saúde ser discutida no âmbito das conferências nacionais, isso só ocorreu de fato na década de 1990, com a crise da FUNAI, que acarretou desassistências nas comunidades indígenas, motivando uma série de protestos liderados pelos movimentos indígenas. Foi então que o Governo Federal, tomando como base as deliberações das conferências de saúde e as disposições contidas na Lei nº 9.836/99, também conhecida como “Lei Arouca”, que criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolveu transferir a responsabilidade das ações de saúde da FUNAI para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão da administração indireta do Ministério da Saúde.

Durante uma década, as ações de assistência à saúde dos povos indígenas ficaram sob a responsabilidade da FUNASA. Todavia, na reunião da Comissão Nacional de Política Indigenista (CNPI) em 2008, o movimento indígena mais uma vez reivindicou uma saúde de qualidade. Nesse momento, o governo federal tomou a decisão de criar um órgão específico ligado diretamente ao Ministério da Saúde para coordenar as ações de promoção e assistência à saúde dos povos, que veio a ser efetivada em 20 de outubro de 2010, com a criação, pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). A partir desse momento, houve uma melhoria na qualidade nas ações e nos serviços de saúde indígena no país, principalmente no que tange à autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que já existiam desde a década de 1990, mas que não dispunham de estrutura de gestão que pudessem executar processos administrativos que garantissem a assistência à saúde nas comunidades pertencentes a sua jurisdição.

Atualmente, a população indígena atendida pela SESAI é de cerca de 755.898 indígenas, pertencentes a 305 povos que falam 274 línguas e vivem em 5.852 aldeias. O atendimento se dá com a execução de ações de atenção básica de saúde e de saneamento básico sob a coordenação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), distribuídos em todo o país, exceto no DF, por meio de cerca de 15.000 trabalhadores e trabalhadoras (médicos, enfermeiras, cirurgiões dentistas, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, geólogos, engenheiros, arquitetos, técnicos de enfermagem, técnicos em saneamento, técnico em higiene dental, agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento), sendo que cerca de 50% dos trabalhadores e das trabalhadoras são indígenas que moram nas próprias aldeias onde trabalham e atuam na interlocução dos profissionais com as comunidades indígenas, algumas vezes atuando como intérpretes nas aldeias onde os indígenas não falam português.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado Federal Waldenor Pereira

A organização da SESAI para a execução do seu trabalho é constituída de 34 DSEI, 1066 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), 351 Polos Base e 67 Casas de Saúde Indígena (CASAI), estas últimas localizadas nos centros urbanos são utilizadas como apoio para os indígenas e seus familiares que são referenciados para atendimentos de média e alta complexidade oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para os casos que a equipe não consegue solucionar nos atendimentos nas aldeias.

A partir de março de 2020, com o advento da pandemia da Covid-19, a saúde dos povos indígenas sofreu um forte impacto devido a vários fatores: inexistência de testes para os trabalhadores, as trabalhadoras e a comunidade, insuficiência de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores e as trabalhadoras, dificuldade de isolamento social nos casos de contaminação devido às estruturas das habitações e os hábitos de aglomeração, dificuldade de acesso à água para a higienização das mãos, aglomerações nas cidades por ocasião dos deslocamentos para recebimento do auxílio emergencial, não organização de barreiras sanitárias para controle do acesso de pessoas não indígenas às aldeias favorecendo o contágio pelo novo coronavírus.

Essas condições favoreceram a ocorrência de vários casos de Covid-19 e óbitos causados pelo Sars-Cov-2.

A estatística oficial apresentada pela SESAI registrou, até 16 de agosto de 2021, 783 óbitos e 52 mil casos de contaminados pela Covid-19. Estes dados são contestados pelo Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena, uma iniciativa da Articulação dos Povos Indígenas (APIB) que registrou 58 mil contaminados e 1.179 mortes, incluindo em sua estatística os casos de indígenas em contexto urbano.

Os povos indígenas foram incorporados nos grupos de risco prioritários para efeito de recebimento das vacinas contra a Covid-19.

Atualmente, segundo informações da SESAI, 86% dos indígenas aldeados aptos a receberem a imunização já se vacinaram com a primeira dose e 77% já se vacinaram com a segunda dose.

Ressalte-se também que os profissionais de saúde que prestam serviços na saúde indígena receberam as duas doses de vacinas, o que aumenta a proteção dos mesmos e das comunidades assistidas.

Entretanto, uma questão central para a consolidação do SASISUS não foi resolvida até o presente momento e precisa ser relvida. Ela diz respeito à definição de um novo modelo de contratação dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde indígena diferentemente do ainda modelo convencional vigente até hoje, considerando que a saúde indígena, por ser uma ação permanente de saúde de responsabilidade da União, exige que a sua execução, no âmbito das aldeias e das casas de saúde indígena (CASAI), seja feita por trabalhadores e trabalhadoras contratados por um modelo de contratação permanente, sem descontinuidade, eliminando-se o caráter temporário oferecido por meio de convênios com organizações não governamentais (ong), os quais têm prazo de validade de doze meses, podendo ser prorrogados ou não, mas com data para início e fim, provocando instabilidade e insegurança no Subsistema e inseguranças para o conjunto dos trabalhadores e das trabalhadoras de saúde indígena.

Uma outra situação que também precisa ser solucionada é o reconhecimento legal dos agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN) que integram respectivamente as equipes multidisciplinares de saúde indígena e as equipes de saneamento básico e ambiental, os quais moram nas aldeias.

Os AIS são responsáveis pela prevenção de doenças, acompanhamento de saúde de crianças e idosos, educação em saúde e contato com os profissionais de saúde do DSEI, atuando muitas vezes também como intérpretes e articuladores entre a medicina convencional e as práticas tradicionais indígenas, realizando a integração das equipes de saúde com os pajés, xamãs, rezadores, raizeiros e parteiras de cada etnia.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Waldenor Pereira e outros.
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214155552000>



CD214155552000



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado Federal Waldenor Pereira

Já os AISAN são responsáveis pelo monitoramento da qualidade da água, destinação dos resíduos sólidos, apoio na manutenção dos sistemas de abastecimento de água e também são responsáveis pelo trabalho de educação em saúde.

O Brasil possui atualmente 7.600 AIS e AISAN, sendo 4.800 AIS e 2.800 AISAN que representam cerca de 50% dos trabalhadores e das trabalhadoras de saúde indígena do SASISUS.

Desta Forma, require-se a realização de uma Audiência Pública nos termos regimentais do artigo 24, III, VII e 255 e 256 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, Art. 58, II, e V da Constituição Federal a realização de Audiência Pública, no âmbito da Comissão de Legislação Participativa – CLP para tratar do modelo de contratação de profissionais, trabalhadores e trabalhadoras do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).

Sala da Comissão, 08 de outubro de 2021.

Deputado **WALDENOR PEREIRA**
PT-BA

Deputada **JOÊNIA WAPICHANA**
Rede-RR

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**
PT-MT

Deputado **ALEXANDRE PADILHA**
PT-BA



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Waldenor Pereira e outros
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214155552000>





Requerimento **(Do Sr. Waldenor Pereira)**

Requer realização de Audiência Pública para tratar do modelo de contratação de profissionais, trabalhadores e trabalhadoras do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).

Assinaram eletronicamente o documento CD214155552000, nesta ordem:

- 1 Dep. Waldenor Pereira (PT/BA)
- 2 Dep. Joenia Wapichana (REDE/RR)
- 3 Dep. Alexandre Padilha (PT/SP)
- 4 Dep. Professora Rosa Neide (PT/MT)

