



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 930, DE 2025**

**(Do Sr. Amom Mandel)**

Institui o Plano Nacional de Saúde Indígena e cria medidas específicas para o atendimento de povos de recente contato.

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE  
SAÚDE;

DA AMAZÔNIA E DOS POVOS ORIGINÁRIOS E TRADICIONAIS;  
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal **AMOM MANDEL – CIDADANIA/AM**

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. AMOM MANDEL)

*Institui o Plano Nacional de Saúde Indígena e cria medidas específicas para o atendimento de povos de recente contato.*

### O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Fica instituído o Plano Nacional de Saúde Indígena, seguindo o Artigo 231, que reconhece aos povos indígenas sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições.

**Art. 2º** O Plano Nacional de Saúde Indígena deverá contemplar as seguintes diretrizes:

I - a garantia de acesso universal, igualitário e integral aos serviços de saúde, respeitando as especificidades culturais, linguísticas e sociais das populações indígenas;

II - a implementação de um modelo de atenção à saúde indígena que integre as práticas tradicionais de saúde indígena com os serviços médicos formais, respeitando os saberes e práticas de ambas as esferas;

III - a criação de unidades de saúde específicas, com equipe treinada para atender as necessidades de saúde de povos de recente contato, incluindo acompanhamento contínuo por profissionais de saúde indígena e intérpretes culturais, quando necessário;

Câmara dos Deputados | Anexo IV Gabinete 760 | – CEP: 70160-900 –  
Brasília-DF

Tel (61) 3215-5760 | dep.amommandel@camara.leg.br





IV - o desenvolvimento de protocolos de atendimento especializados para povos de recente contato, levando em consideração suas vulnerabilidades, necessidades de acolhimento e adaptação aos sistemas de saúde convencionais;

V - a inclusão de medidas de assistência social, psicológica e cultural para as comunidades de povos de recente contato, com acompanhamento de equipes multidisciplinares especializadas;

VI - a formação e capacitação contínua de profissionais de saúde sobre as realidades, tradições e particularidades das culturas indígenas, com enfoque no atendimento a povos de recente contato;

VII - a articulação entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), a Casa de Saúde Indígena (Casai) e as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir a continuidade do atendimento e a integração entre as esferas de saúde indígena e saúde pública;

VIII - a promoção de ações de prevenção de doenças específicas para as populações indígenas de recente contato, com ênfase na proteção contra doenças infecciosas e doenças não transmissíveis, respeitando suas condições ambientais e culturais.

**Art. 3º** Para garantir a implementação do Plano Nacional de Saúde Indígena, será criada a Comissão Nacional de Saúde Indígena (CNSI), composta por representantes do Ministério da Saúde, da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), de organizações indígenas e de organizações da sociedade civil especializadas em saúde indígena, com as seguintes atribuições:

I - coordenar a implementação do Plano Nacional de Saúde Indígena;

II - acompanhar a execução das políticas e programas destinados aos povos de recente contato;





III - propor ações de melhoria e ajustes no atendimento aos povos indígenas, com base nas avaliações periódicas dos serviços de saúde;

IV - estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação da qualidade do atendimento prestado, com indicadores específicos de saúde indígena e de povos de recente contato;

V - articular ações com o Ministério Público, Defensoria Pública e outros órgãos de defesa dos direitos humanos para garantir o cumprimento dos direitos à saúde dos povos indígenas.

**Art. 4º** Os protocolos de atendimento a povos de recente contato deverão ser elaborados e implementados em parceria entre o Ministério da Saúde, os DSEIs, a FUNAI e as comunidades indígenas, garantindo:

I - a realização de uma avaliação contínua da saúde física e mental dos povos de recente contato, com a participação de profissionais especializados e das lideranças indígenas;

II - a adaptação das unidades de saúde para o acolhimento de povos de recente contato, incluindo o treinamento das equipes de saúde para lidar com as questões culturais, linguísticas e emocionais envolvidas;

III - o desenvolvimento de estratégias de prevenção e cuidado à saúde mental dos povos de recente contato, que frequentemente enfrentam traumas associados ao contato com o mundo externo.

**Art. 5º** O Plano Nacional de Saúde Indígena será financiado com recursos orçamentários provenientes do Fundo Nacional de Saúde, bem como com a colaboração de outros órgãos federais, estaduais e municipais, além de parcerias com organizações internacionais e não governamentais voltadas para a saúde indígena.

Câmara dos Deputados | Anexo IV Gabinete 760 | – CEP: 70160-900 –  
Brasília-DF

Tel (61) 3215-5760 | dep.amommandel@camara.leg.br





**Art. 6º** O atendimento à saúde dos povos de recente contato será garantido em unidades móveis de saúde indígena, com equipes especializadas, que atuarão de forma itinerante nas áreas de difícil acesso ou de recente contato, especialmente nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste do Brasil, de acordo com a necessidade das comunidades.

**Art. 7º** A presente Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei ora apresentado visa estabelecer um Plano Nacional de Saúde Indígena, com um foco específico no atendimento aos povos de recente contato, que são as comunidades indígenas que ainda mantêm um contato limitado ou esporádico com a sociedade não indígena. Estas populações se encontram em uma situação de extrema vulnerabilidade, não só em relação à saúde, mas também em relação à preservação de sua cultura e modo de vida.

Nos últimos anos, têm-se identificado inúmeras falhas no atendimento a esses povos, especialmente em relação à dificuldade de acesso ao sistema de saúde, à escassez de profissionais preparados para lidar com suas especificidades culturais e linguísticas, e à falta de infraestrutura adequada, como infelizmente recentemente noticiado na imprensa<sup>1</sup>, em que, em fevereiro de 2024, o casal Tadeo Kulina e sua esposa Ccorima, ambos da etnia Kulina e sem domínio do português,

<sup>1</sup> “MPF pede na Justiça que União e estado do AM garantam atendimento adequado a indígenas em hospitais de Manaus”. G1, 17/02/2025. Disponível em: <<<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2025/02/17/mpf-pede-na-justica-que-uniao-e-estado-do-am-garantam-atendimento-adequado-a-indigenas-em-hospitais-de-manaus.ghtml>>>. Acesso em 20/02/2025.





enfrentaram graves barreiras de comunicação ao buscar atendimento médico em Manaus. Ccorima, que estava grávida, foi transferida do município de Envira, no interior do Amazonas, para a maternidade Ana Braga, na capital, sem o acompanhamento adequado dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e da Casa de Saúde Indígena (Casai). Tadeo, sem suporte linguístico ou cultural, vivenciou uma série de situações traumáticas, incluindo agressões e a falta de atendimento médico oportuno, que culminaram em seu falecimento. Portanto, é necessário criar políticas públicas capazes de evitar que tragédias como essa aconteçam, especialmente no estado do Amazonas, que abriga 28,44% da população indígena do país<sup>2</sup>.

A falta de comunicação eficaz, a ausência de intérpretes culturais e a omissão no acompanhamento adequado pelos órgãos responsáveis, como os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e a Casa de Saúde Indígena (Casai), agravaram ainda mais o quadro de vulnerabilidade que o casal enfrentava. A tragédia ocorrida com o casal Tadeo e Ccorima Kulina, em fevereiro de 2024, exemplifica as lacunas graves no acolhimento e atendimento de povos indígenas em unidades de saúde fora de seus territórios. O impacto disso é não apenas físico, mas também psicológico e cultural, já que a falta de um atendimento respeitoso das especificidades linguísticas e culturais pode levar à desconfiança, ao trauma e, em casos extremos, à morte.

Além disso, a Constituição Federal Brasileira, em seu Artigo 231, reconhece aos povos indígenas sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições. Esse reconhecimento constitucional impõe ao Estado o dever de proteger e respeitar as particularidades culturais e linguísticas das comunidades indígenas, garantindo-lhes acesso pleno e igualitário aos serviços públicos, incluindo a saúde.

2 “Censo 2022”. Agência Gov, 19/12/2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202412/censo-2022-mais-da-metade-da-populacao-indigena-vive-nas-cidades#:~:text=Dos%205.570%20munic%C3%ADpios%20do%20pa%C3%ADs,popula%C3%A7%C3%A3o%20ind%C3%ADgena%20em%20C3%A1reas%20rurais>.

Câmara dos Deputados | Anexo IV Gabinete 760 | – CEP: 70160-900 –  
Brasília-DF

Tel (61) 3215-5760 | [dep.amommandel@camara.leg.br](mailto:dep.amommandel@camara.leg.br)





O Plano Nacional de Saúde Indígena que propomos visa preencher essas lacunas, garantindo uma abordagem integrada e humanizada para o atendimento dessas populações. Ele assegura o direito à saúde de forma respeitosa às suas especificidades culturais, linguísticas e sociais, e estabelece medidas concretas para a proteção e promoção da saúde dos povos de recente contato, respeitando suas escolhas e práticas tradicionais de cuidado.

Este plano também contempla a criação de uma rede de acompanhamento especializado, desde o acolhimento inicial até a continuidade do atendimento, incluindo suporte psicológico e social, para que esses povos possam transitar de forma segura e digna pelo sistema de saúde, sem perder a conexão com suas origens e identidades.

Analogamente, a criação da Comissão Nacional de Saúde Indígena e a implementação de unidades móveis itinerantes são fundamentais para garantir que as populações de recente contato, que muitas vezes habitam regiões isoladas e de difícil acesso, possam receber atendimento médico adequado e contínuo, mesmo fora de seus territórios tradicionais.

Portanto, a aprovação deste projeto é essencial para avançarmos no reconhecimento dos direitos das populações indígenas e para promover a equidade no acesso à saúde, combatendo as desigualdades históricas e garantindo a dignidade e o bem-estar dos povos indígenas, especialmente daqueles em situação de maior vulnerabilidade.

Sala das Sessões, em        de        de 2025.  
Deputado AMOM MANDEL

Câmara dos Deputados | Anexo IV Gabinete 760 | – CEP: 70160-900 –  
Brasília-DF

Tel (61) 3215-5760 | [dep.amommandel@camara.leg.br](mailto:dep.amommandel@camara.leg.br)



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

|                                                                   |                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONSTITUIÇÃO DA<br/>REPÚBLICA<br/>FEDERATIVA DO<br/>BRASIL</b> | <a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:198810-05;1988">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:198810-05;1988</a> |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**FIM DO DOCUMENTO**