



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos - MDB/RR

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2025

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui o Programa Nacional de Saúde Indígena de Resposta Rápida e Infraestrutura Crítica – SIRR, estabelece medidas de padronização, priorização e logística integrada para resposta a crises sanitárias em territórios indígenas, com foco em água segura, nutrição e controle da malária, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Saúde Indígena de Resposta Rápida e Infraestrutura Crítica – SIRR, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com a finalidade de padronizar, priorizar e acelerar a resposta do poder público a crises sanitárias em territórios indígenas, mediante ações integradas de logística, água segura, nutrição e vigilância/controle da malária, sem prejuízo de outras medidas essenciais de assistência.

§ 1º O SIRR será executado em articulação com a Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, observadas as competências do SUS.

§ 2º O SIRR observará o respeito à organização social, línguas, costumes e tradições dos povos indígenas, bem como a atuação coordenada com as autoridades e representações comunitárias.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se crise sanitária em território indígena a situação caracterizada por risco relevante e atual à saúde coletiva, evidenciada por um ou mais dos seguintes elementos:



I – aumento incomum de mortalidade geral ou por causas evitáveis;

II – surtos ou elevação persistente de doenças transmissíveis prioritárias, especialmente malária;

III – aumento relevante de desnutrição aguda, sobretudo em crianças;

IV – comprometimento do acesso a água segura e abastecimento regular;

V – colapso operacional da assistência, com insuficiência de equipes, insumos, transporte sanitário ou evacuação.

Art. 3º A ativação do SIRR ocorrerá por ato do Poder Executivo Federal, com base em avaliação técnica do Ministério da Saúde, mediante:

I – declaração de emergência em saúde pública aplicável ao território; ou

II – constatação, por relatório técnico, de indicadores que configurem crise sanitária, nos termos do art. 2º.

§ 1º A ativação definirá perímetro, metas emergenciais, estrutura de comando e duração inicial, com revisão periódica.

§ 2º A desativação do SIRR não afasta a obrigação de manutenção de capacidades instaladas consideradas críticas à continuidade da assistência.

Art. 4º O SIRR será implementado por quatro eixos estruturantes, com protocolos padronizados e prazos operacionais:

I – Logística e Resposta Operacional;

II – Água Segura e Infraestrutura Crítica;

III – Nutrição e Segurança Alimentar Terapêutica;

IV – Vigilância, Diagnóstico e Controle da Malária.



Art. 5º O eixo de Logística e Resposta Operacional compreende, no mínimo:

I – implantação de Centro de Coordenação Operacional no território ou em base avançada;

II – planejamento integrado de transporte aéreo, fluvial e terrestre, com rotas, tempos máximos e priorização sanitária;

III – pré-posicionamento de insumos críticos (medicamentos essenciais, testes rápidos, hemoderivados e materiais de suporte);

IV – padronização de protocolos de evacuação e remoção de urgência e emergência, com meta de tempo máximo;

V – composição e mobilização de Equipes de Resposta Rápida multiprofissionais, com escala contínua.

Parágrafo único. A logística deverá priorizar a redução do tempo de resposta assistencial e a manutenção da capacidade local de resolução de casos.

Art. 6º O eixo de Água Segura e Infraestrutura Crítica compreende:

I – implantação e manutenção de soluções emergenciais e permanentes de água segura, incluindo captação, tratamento simplificado, cloração e monitoramento básico;

II – fornecimento regular de insumos de tratamento e materiais de reposição;

III – padronização de kits de abastecimento, tratamento e armazenamento compatíveis com a realidade territorial;

IV – integração com ações de saneamento indígena e com redes de monitoramento de qualidade da água.

§ 1º Os sistemas implantados deverão conter plano de operação e manutenção, com capacitação local.



§ 2º O Programa priorizará polos-base, unidades de saúde e comunidades com maior risco sanitário.

Art. 7º O eixo de Nutrição compreende, no mínimo:

I – triagem nutricional padronizada, com busca ativa de crianças e gestantes;

II – linhas de cuidado para desnutrição aguda e moderada, com suplementação e alimentação terapêutica;

III – logística dedicada para alimentos terapêuticos e suplementos;

IV – integração com políticas de segurança alimentar, quando cabível, preservadas as competências e a autonomia das comunidades.

Art. 8º O eixo de Malária compreende:

I – ampliação de testagem e diagnóstico oportuno, com metas mínimas por área;

II – tratamento imediato e completo, com rastreamento de contatos quando indicado;

III – ações de controle vetorial e proteção individual, conforme protocolos técnicos;

IV – monitoramento de casos graves, letalidade e tempos de tratamento;

V – integração de dados em sistema público de acompanhamento.

Art. 9º Os processos e procedimentos administrativos necessários à execução do SIRR terão prioridade máxima e tramitação preferencial, em qualquer instância da Administração Pública federal, incluindo:

I – aquisição e contratação de logística, insumos e serviços essenciais;

II – mobilização de equipes e diárias operacionais;



III – obras e instalações emergenciais de infraestrutura crítica;

IV – parcerias e cooperações necessárias ao atendimento.

Parágrafo único. A prioridade não dispensa a legalidade, a transparência e a prestação de contas, devendo prevalecer a interpretação que viabilize a resposta tempestiva e a continuidade da assistência.

Art. 10. Fica instituído o Comitê Interministerial de Resposta Rápida em Saúde Indígena – CIRSIRR, sob coordenação do Ministério da Saúde, com a finalidade de integrar planejamento, logística, segurança, infraestrutura, proteção territorial e políticas complementares necessárias à execução do SIRR.

§ 1º O CIRSIRR contará, no mínimo, com representantes dos órgãos federais com atribuições correlatas à saúde indígena, logística, proteção territorial, assistência social, abastecimento e infraestrutura, conforme regulamentação.

§ 2º O CIRSIRR instituirá metas intersetoriais, protocolos e rotinas de operação, e poderá criar grupos técnicos temáticos (GTs) por eixo.

Art. 11. O SIRR será orientado por metas e indicadores, incluindo, no mínimo:

I – redução de mortalidade geral e por causas evitáveis;

II – redução de óbitos por malária e por desnutrição;

III – cobertura de água segura em polos e comunidades prioritárias;

IV – tempos de resposta logística e remoções;

V – cobertura de testagem e tratamento oportuno de malária;

VI – prevalência de desnutrição aguda em crianças acompanhadas.

Art. 12. Fica instituído o Painel Público do SIRR, com divulgação periódica e territorializada de metas, ações, recursos, indicadores e



resultados, resguardados dados pessoais e informações sensíveis de segurança.

Art. 13. As ações do SIRR poderão ser financiadas por recursos:

I – do orçamento do Ministério da Saúde, no âmbito do SUS;

II – de ações e programas federais correlatos, conforme legislação;

III – de cooperação com estados, municípios e organismos nacionais e internacionais;

IV – de termos de execução descentralizada e instrumentos congêneres, quando cabíveis.

Art. 14. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, definindo critérios de ativação, metas mínimas por eixo, protocolos operacionais e estrutura de governança.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição institui o Programa Nacional de Saúde Indígena de Resposta Rápida e Infraestrutura Crítica, com o objetivo de padronizar, priorizar e dar caráter permanente à resposta do Estado brasileiro a crises sanitárias em territórios indígenas, especialmente no que se refere à logística assistencial, ao acesso à água segura, à nutrição e ao controle da malária.

Evidências recentes demonstram que a intensificação coordenada de ações nesses eixos produziu melhora significativa de indicadores sanitários em territórios indígenas sob situação crítica, com redução expressiva de óbitos por causas evitáveis, notadamente malária e desnutrição. Esses resultados indicam que a resposta rápida, integrada e territorializada é capaz de salvar vidas quando sustentada por logística



adequada, presença contínua de equipes e foco em determinantes básicos da saúde.

Apesar dos avanços obtidos, a experiência revela que tais respostas ainda dependem de arranjos extraordinários e temporários, o que expõe as populações indígenas ao risco de descontinuidade das ações e de regressão dos indicadores alcançados. A proposição enfrenta essa fragilidade ao transformar lições recentes em norma permanente, com critérios objetivos de ativação, protocolos padronizados, metas verificáveis e governança interministerial.

Ao estruturar o programa em eixos críticos — logística, água segura, nutrição e malária — e assegurar prioridade administrativa, monitoramento de resultados e transparência, o Projeto de Lei fortalece a capacidade do Sistema Único de Saúde de atuar de forma tempestiva e eficaz em contextos de alta vulnerabilidade, respeitando a especificidade sociocultural dos povos indígenas.

Dessa forma, a proposição apresenta-se como medida necessária, oportuna e alinhada ao interesse público, ao institucionalizar uma política de resposta rápida baseada em evidências e orientada à proteção da vida em territórios indígenas, razão pela qual se mostra meritória de aprovação pelo Parlamento.

Diante do exposto, submeto o presente Projeto de Lei à apreciação das Senhoras e Senhores Parlamentares.

Sala das Sessões, em 2025.

Deputado DUDA RAMOS

