

PARECER PROFERIDO EM PLENÁRIO AO PROJETO DE LEI Nº 1.142, DE 2020

PROJETO DE LEI Nº 1.142, DE 2020

Apensados: PL nº 1.283/20, PL nº 1.299/20, PL nº 1.305/20, PL nº 1.549/20 e
PL nº 2.160/20

Dispõe sobre medidas urgentíssimas de apoio aos povos indígenas em razão do novo coronavírus (COVID-19).

Autores: PROFESSORA ROSA NEIDE, JOSÉ GUIMARÃES, CAMILO CAPIBERIBE, JOÃO DANIEL, CÉLIO MOURA, FERNANDA MELCHIONNA, JOSÉ RICARDO, ALEXANDRE PADILHA, MARCON, JORGE SOLLA, LUIZA ERUNDINA, CARLOS VERAS, PADRE JOÃO, ZÉ CARLOS, PATRUS ANANIAS, PAULO TEIXEIRA, MARCELO FREIXO E EDMILSON RODRIGUES.

Relatora: JOENIA WAPICHANA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.142/20, que dispõe sobre medidas urgentíssimas de apoio aos povos indígenas em razão do novo coronavírus (COVID-19) teve como apensados os Projetos de Leis nº 1.283/20, nº 1.299/20, nº 1.305/20, nº 1.549/20 e nº 2.160/20 que tratam respectivamente sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da COVID-19 nos territórios indígenas, cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à COVID-19 nos Territórios Indígenas, Segurança Alimentar e Nutricional e dá outras providências; altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a apensação do PL nº 2.160/2020 que dispõe sobre medidas urgentíssimas de apoio às comunidades quilombolas em razão do novo coronavírus.

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo Coronavírus (COVID-19), 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, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”, estabelece a necessidade de tomada de medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, declarando que o isolamento e a quarentena são medidas principais a serem adotadas.

Segundo os dados oficiais da OMS, de 12 de maio de 2020, foram confirmados no mundo 4.088.848 casos da COVID-19 e 283.153 mortes. (https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

Os dados do Ministério da Saúde, de 12 de maio de 2020, registram no Brasil, 177.589 mil casos e 12.400 óbitos. (<https://covid.saude.gov.br/>)

Para a saúde indígena, os dados de 12 de maio de 2020, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) apresentam: 258 confirmados, 153 curados e 19 óbitos. (<https://saudeindigena.saude.gov.br/>) Como a SESAI registra exclusivamente os casos de indígenas aldeados, o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígenas, monitora os casos fora das Terras Indígenas, e registrou nesta mesma data, 308 casos confirmados, 77 mortes, pertencentes à 34 povos indígenas. (<http://quarentenaindigena.info/casos-indigenas/>)

Com relação aos quilombolas, segundo dados levantados pela Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), em 05/05/2020, foram identificados 63 casos confirmados e 17 óbitos. (<http://conaq.org.br/noticias/alerta-publico/>)

A seguir apresentamos um resumo de todos os Projetos de Leis que tratam da matéria em análise e que foram pensados ao PL nº 1.142/2020.

O **Projeto de Lei nº 1.299/20**, de autoria dos Deputados Airton Faleiro - PT/PA, Alexandre Padilha - PT/SP, Carmen Zanotto - Cidadania/SC, Edmilson Rodrigues - PSOL/PA, Fernanda Melchionna - PSOL/RS, José Ricardo - PT/AM, Natália Bonavides - PT/RN, Patrus Ananias - PT/MG, Rodrigo Agostinho - PSB/SP e Tabata Amaral - PDT/SP, apresenta proposta para o fortalecimento da Rede SUS em casos de pandemias, emergências e situações de calamidades em saúde pública, alterando desta forma, a Lei nº 8.080/1990.

O **Projeto de Lei nº 1.142/2020**, de autoria da Deputada Professora Rosa Neide - PT/MT, e dos Deputados José Guimarães - PT/CE, Camilo Capiberibe - PSB/AP, João Daniel - PT/SE, Célio Moura - PT/TO, Fernanda Melchionna - PSOL/RS, José Ricardo - PT/AM, Alexandre Padilha - PT/SP, Marcon - PT/RS, Jorge Solla - PT/BA, Luiza Erundina - PSOL/SP, Carlos Veras - PT/PE, Padre João - PT/MG, Zé Carlos - PT/MA, Patrus Ananias - PT/MG, Paulo Teixeira - PT/SP, Marcelo Freixo - PSOL/RJ, Edmilson Rodrigues - PSOL/PA, apresenta proposições para a garantia efetiva do atendimento à saúde dos povos indígenas e o fortalecimento do SUS.

O **Projeto de Lei nº 1.305/2020**, de autoria da Deputada Talíria Petrone - PSOL/RJ, e dos Deputados Airton Faleiro - PT/PA, David Miranda - PSOL/RJ, Rodrigo Agostinho - PSB/SP, Túlio Gadêlha - PDT/PE, Professora Rosa Neide - PT/MT, Natália Bonavides - PT/RN, Marcon - PT/RS, Luiza Erundina - PSOL/SP, José Ricardo - PT/AM, Ivan Valente - PSOL/SP e Edmilson Rodrigues - PSOL/PA e o **Projeto de Lei nº 1.283/2020**, de autoria do Deputado Patrus Ananias, PT/MG, que dispõe sobre o Plano Emergencial para Enfrentamento ao coronavírus nos territórios indígenas, assegurando a garantia de direitos sociais e territoriais, bem como com medidas específicas de vigilância sanitária e epidemiológica para prevenção do contágio e da disseminação da COVID-19.

Com a orientação da OMS, diversos segmentos da sociedade e órgãos governamentais passaram a adotar medidas necessárias à quarentena visando a proteção coletiva, especialmente, daqueles 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 o grupo de risco estão os povos indígenas e quilombolas, que por diversos fatores, desde o modo de vida comunitário à falta de saneamento nas comunidades e ao precário acesso ao sistema de saúde, favorece a propagação do vírus. E entre os indígenas, ainda mais vulneráveis estão os considerados de recente contato e os que vivem em situação de isolamento voluntário, pela vulnerabilidade socioepidemiológica existente entre esses povos.

Desta forma, o **Projeto de Lei nº 1.549/2020**, de autoria dos Deputados Airton Faleiro - PT/PA, Luizianne Lins - PT/CE, Rubens Otoni - PT/GO, Margarida Salomão - PT/MG, Professora Rosa Neide - PT/MT, Paulo Pimenta - PT/RS, Célio Moura - PT/TO, Rejane Dias - PT/PI, Alexandre Padilha - PT/SP, Talíria Petrone - PSOL/RJ, Nilto Tatto - PT/SP, Erika Kokay - PT/DF, Frei Anastácio Ribeiro - PT/PB, Marília Arraes - PT/PE, Jandira Feghali - PCdoB/RJ, José Ricardo - PT/AM e Edmilson Rodrigues - PSOL/PA, dispõe sobre medidas emergenciais para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, no período de calamidade pública em razão da COVID-19.

O **Projeto de Lei nº 2.160/2020**, de autoria dos Deputados Bira do Pindaré - PSB/MA, Alessandro Molon - PSB/RJ, Aliel Machado - PSB/PR, Camilo Capiberibe - PSB/AP, Carlos Veras - PT/PE, Danilo Cabral - PSB/PE, David Miranda - PSOL/RJ, Denis Bezerra - PSB/CE, Gervásio Maia - PSB/PB, Lídice da Mata - PSB/BA, Marcelo Freixo - PSOL/RJ, Márcio Jerry - PCdoB/MA, Mauro Nazif - PSB/RO, Talíria Petrone - PSOL/RJ, Ted Conti - PSB/ES e Vilson da Fetaemg - PSB/MG, propõe medidas urgentíssimas de apoio às comunidades quilombolas em razão do novo coronavírus (COVID-19).

Ressalto que, o índice de infecção e letalidade entre esses povos é alto. Além disso, se destaca a altíssima subnotificação ou a ausência de testes para investigar os sintomas. No estado do Amazonas, por exemplo, nas últimas semanas, como informado pela grande imprensa, foram centenas de mortes por insuficiência respiratória, dentre as quais, de alguns indígenas que vivem na periferia de Manaus.

A pandemia do novo coronavírus se mostra como a crise global mais grave do último século e, para enfrentá-la, precisamos de novos dispositivos legais. A atual legislação, não atende as especificidades desses povos, por isso clamamos pelo apoio dos Senhores Deputados.

A matéria, em comento, foi distribuída à Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM), para análise do mérito; de Finanças e Tributação (CFT), para análise da adequação orçamentária e financeira, Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), para apreciar projetos de lei que afetam pelo menos quatro áreas de administração pública do Brasil: Saúde, Previdência Social, Assistência Social e Família, e de Constituição, Justiça e de Cidadania (CCJC), para exame da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, e também do mérito.

Foi aprovado requerimento de urgência, estando a matéria pronta para apreciação pelo Plenário.

É o Relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Constitucionalidade, Juridicidade e Técnica Legislativa

O Regimento da Casa, determina o exame da constitucionalidade, que envolve a verificação de legitimidade das iniciativas legislativas, da competência para legislar e da adequação das espécies normativas à matéria regulada.

Nos 6 (seis) Projetos de Lei propostos não há vícios a apontar quanto à adequação da espécie normativa, vez que se pretende aprovar uma lei ordinária

por meio do substitutivo, de mesma espécie. Há que se reconhecer ainda que a matéria integra o rol de competências constitucionais da União.

A efetivação dos direitos sociais e em específico o direito à saúde, tem como base a Constituição Federal de 1988 que consagra o direito à saúde – extensivo aos indígenas e quilombolas – como direito humano incluído no rol dos direitos fundamentais (artigo 5º, §2º da Constituição Federal). A titularidade desse direito pelos indígenas e quilombolas encontra abrigo nos preceitos dos artigos 6º e 196 da mesma Carta.

A Convenção 169 da OIT, sobre povos indígenas e tribais, ratificada pelo Brasil (em 2002 e que entrou em vigor em 2003), dedica uma parte à seguridade social e saúde dos povos interessados, neste caso, de indígenas e de quilombolas. Em seus artigos 24 e 25, a Convenção estabelece que estes direitos deverão ser progressivamente ampliados e disponibilizados sem nenhuma discriminação.

Para tanto, construímos um substitutivo, juntando o PL principal e os respectivos apensados para propor um texto único garantindo a essência das propostas dos Senhores Parlamentares.

As proposições estão em linha com os princípios e normas que alicerçam o ordenamento jurídico pátrio. Os dispositivos nela disciplinados são oportunos e necessários e encontram razoabilidade e coerência lógica com o direito positivo. Assim não há óbices à aprovação da matéria aqui relatada quanto à constitucionalidade, boa técnica legislativa e juridicidade.

Compatibilidade e adequação financeira e orçamentária

O Regimento da Câmara dos Deputados (RICD, art. 53, II) define que o exame de compatibilidade ou adequação far-se-á por meio da análise da conformidade da proposição com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), o orçamento anual (LOA).

Além disso, nortearão a referida análise as normas pertinentes à receita e à despesa públicas, dentre elas, as partes correlatas da Constituição Federal e da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

Todos os projetos em tela têm o objetivo de estabelecer medidas emergenciais para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 nos povos indígenas, quilombolas e demais Povos e Comunidades Tradicionais. São medidas importantes e absolutamente compatíveis com o momento de crise que se estabeleceu no País e que afeta, sobretudo, a saúde da população

brasileira. Portanto, é salutar a necessidade urgente das medidas previstas no projeto em tela, que tem vigência apenas durante o estado de calamidade pública, em decorrência da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), nos termos do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Ademais, não há impedimento à admissibilidade financeira e orçamentária das proposições, assim como das propostas que constam de nosso Substitutivo, não se observando desrespeito às normas vigentes, em especial por conta da vigência do Decreto Legislativo nº 6, de 2020, que reconhece para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, e da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6357, que deferiu medida cautelar que afasta a exigência de demonstração de adequação orçamentária e financeira em relação à criação e expansão de programas públicos destinados ao enfrentamento dos problemas causados pela crise do novo coronavírus (COVID-19).

Conclui-se, portanto, que os projetos analisados, bem como o Substitutivo que aqui estamos apresentando, são compatíveis com o momento que vive o Brasil, e não infringem com as normas que balizam a atividade orçamentária e financeira.

Exame de Mérito

Para os povos indígenas e comunidades quilombolas, são enormes os desafios para garantir as orientações previstas na Lei nº 13.979/2020, que trata das “medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”. Estas populações, consideradas historicamente vulneráveis, por diversos fatores, dentre os quais a baixa imunidade, em sua grande maioria vive longe dos centros urbanos, frequentemente, em unidades familiares com grande número de moradores, sem a divisão dos cômodos, utilizando utensílios domésticos de uso coletivo e a realização diárias de atividades coletivas, de coleta, práticas culturais e rituais. Estas características constituem parte da tradição e identidade desses povos, podem proporcionar, assim, a propagação de doenças infectocontagiosas, que pode se espalhar rapidamente e atingir grande parte das comunidades indígenas e quilombolas.

Além disso, em geral, esses povos residem em locais remotos e têm dificuldade de acessar a média e alta complexidade do sistema de saúde, particularmente serviços hospitalares. Para tanto, é necessário adotar medidas para garantir a maior agilidade nas respostas, bem como recursos para garantir

o deslocamento até unidades de internação, localizadas nas cidades referências. Muitos territórios indígenas e comunidades quilombolas 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.

Os povos indígenas, comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais precisam ter a garantia de usufruírem o isolamento social em suas comunidades, contribuindo assim, para que o novo coronavírus não se alastre entre esses povos.

Para tanto, o PL nº 1.124/2020 e respectivos apensados, traz em sua essência inovações para o atendimento aos povos indígenas, quilombolas e povos e comunidades tradicionais no período desta pandemia, com ações de apoio emergencial à saúde, segurança alimentar e nutricional, medidas restritivas de circulação determinadas pelas autoridades públicas, proteção dos territórios para impedir a entrada da doença nos respectivos territórios e aporte de recursos para a União implementar as ações propostas.

Ressalto que 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, registros e notificações, 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.

Destaco que, nos PLs nºs 1.142/2020 e 2.160/2020 continham a proposta de pagamento de auxílio emergencial às comunidades quilombolas e indígenas, no valor de um salário mínimo mensal, por famílias, enquanto perdurar o estado de emergência decorrente da pandemia, mas foi acordado com os autores, que como já aprovado o auxílio emergencial, pela Lei nº 13.982/2020, essa proposta seria retirada no Substitutivo, que ora apresentamos.

As propostas contidas nos 6 (seis) PLs apresentam avanços consideráveis para a garantia dos direitos assegurados na Constituição Federal e demais legislações específicas para os povos indígenas, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais, para tanto, construímos de forma dialogada com os autores e co-autores, dos PLs em comento, um Substitutivo com a incorporação e sistematização das proposições feitas pelos Senhores Parlamentares.

O substitutivo está organizado da seguinte forma: Capítulo 1 - Disposições Preliminares; Capítulo 2 - Do Plano Emergencial nos Territórios Indígenas; Capítulo 3 - Da Segurança Alimentar; Capítulo 4 - Dos Povos Indígenas Isolados ou de Recente Contato; Capítulo 5 - Do Apoio às Comunidades

Quilombolas e Demais Povos e Comunidades Tradicionais no Enfrentamento à COVID-19; e Capítulo 6 - Disposições Complementares e Finais

Diante do exposto, pela **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA (CSSF)**, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.142, de 2020, e seus apensados, na forma do Substitutivo da Comissão de Constituição e Justiça, e de Cidadania (CCJC).

Pela **COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E MINORIA (CDHM)**, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.142, de 2020, e seus apensados, na forma do Substitutivo da Comissão de Constituição e Justiça, e de Cidadania (CCJC).

Pela **COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (CFT)**, somos pela adequação financeira e orçamentária da matéria, e, no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.142, de 2020, e seus apensados, na forma do Substitutivo da Comissão de Constituição e Justiça, e de Cidadania (CCJC).

Pela **COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (CCJC)**, somos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.142, de 2020, e seus apensados, e no mérito pela aprovação do texto principal e apensados na forma do substitutivo.

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
Relatora

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.142, DE 2020

(Apensados: PL nº 1.283/20, PL nº 1.299/20, PL nº 1.305/20, PL nº 1.549/20 e PL nº 2.160/20)

Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da COVID-19 nos territórios indígenas, cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à COVID-19 nos Territórios Indígenas, inclui medidas de apoio às comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais no enfrentamento à COVID-19 e dá outras providências; altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO 1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui medidas de vigilância sanitária e epidemiológica para prevenção do contágio e da disseminação da COVID-19 nos territórios indígenas, cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à COVID-19 nos territórios indígenas, prevê ações de garantia de segurança alimentar, dispõe sobre ações relativas a povos indígenas isolados e de recente contato no período de calamidade pública em razão da COVID-19, inclui medidas de apoio às comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais no enfrentamento à COVID-19 e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para assegurar recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública.

§1º Estão abrangidos pelas disposições desta Lei:

- I – indígenas isolados e de recente contato;
- II – indígenas aldeados;
- III – indígenas que vivem fora das Terras Indígenas em áreas urbanas ou rurais;
- IV - povos e grupos de indígenas que se encontram no país em situação de migração ou mobilidade transnacional provisória;
- V – quilombolas;
- VI – quilombolas que, em razão de estudos, atividades

I – acesso universal à água potável;

II – distribuição gratuita de materiais de higiene, limpeza e desinfecção de superfícies para aldeias/comunidades indígenas, sejam elas oficialmente reconhecidas ou não, no contexto urbano inclusive;

III – garantia de Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) qualificadas e treinadas para enfrentamento da COVID-19, com disponibilidade de local adequado e equipado para realização de quarentena antes de entrarem em territórios indígenas, e com Equipamentos de Proteção Individual (EPIS´s) adequados e suficientes;

IV – garantia de acesso a testes rápidos e RT-PCRs, medicamentos e equipamentos médicos adequados para identificar e combater a COVID-19 nos territórios indígenas;

V – organização de atendimento, de média e alta complexidade nos centros urbanos, e acompanhamento diferenciado de casos envolvendo indígenas, com planejamento estruturado de acordo com a necessidade dos povos, incluindo:

- a. oferta emergencial de leitos hospitalares e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- b. aquisição ou disponibilização de ventiladores e de máquinas de oxigenação sanguínea;
- c. contratação emergencial de profissionais da saúde voltados a reforçar o apoio à saúde indígena;
- d. disponibilizar, de forma a suprir a demanda, ambulâncias para transporte, fluvial, terrestre ou aéreo, de indígenas de suas aldeias/comunidades até a unidade de atendimento mais próxima ou transferência para outras unidades; e
- e. construção emergencial de hospitais de campanha nos municípios próximos das aldeias/comunidades com maiores casos de contaminação por COVID-19.

VI – elaboração e distribuição, com participação dos povos indígenas e/ou suas instituições, de materiais informativos sobre os sintomas da COVID-19 em formatos diversos e por meio de rádios comunitárias e redes sociais, com tradução e linguagem

acessível, respeitando a diversidade linguística dos povos indígenas e em quantidade que atenda as aldeias/comunidades indígenas de todo o país;

VII - transparência e publicização dos planos de contingência, notas e orientações técnicas, vigilância e monitoramento epidemiológico dos casos relacionados à COVID-19 em territórios indígenas;

VIII - provimento de pontos de *internet* nas aldeias/comunidades a fim de viabilizar o acesso à informação e evitar o deslocamento de indígenas para os centros urbanos;

IX - elaboração e execução de planos emergenciais, bem como estabelecimento de protocolos de referências para atendimento especializado, transporte e alojamento dos indígenas;

X - garantia de rigoroso protocolo de controle sanitário e vigilância epidemiológica do ingresso nas Terras Indígenas e aldeias/comunidades, preferencialmente com a disponibilização de testes rápidos para as EMSI, com o objetivo de evitar a propagação da COVID-19 nos territórios indígenas;

XI - adequação das Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) para as necessidades emergenciais de acompanhamento e isolamento de casos suspeitos, confirmados e de contatos com a COVID-19, garantindo medicamentos, equipamentos de proteção individual e contratação de profissionais; e

XII - garantia de financiamento e construção de casas de campanha para situações que exijam isolamento de indígenas nas suas aldeias/comunidades.

§1º Os comitês, comissões ou outros órgãos colegiados voltados ao 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 de suas instâncias representativas.

§2º As medidas de isolamento e de quarentena de casos suspeitos deverão considerar que os povos indígenas têm maior vulnerabilidade do ponto de vista epidemiológico, e como característica a vida comunitária, com muitos membros convivendo em uma mesma moradia

Art. 6º Nenhum atendimento de saúde ou assistência social da rede pública pode ser negado às populações indígenas por falta de documentação ou quaisquer outros motivos.

Art. 7º A União disponibilizará à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), de forma imediata, dotação orçamentária emergencial, não podendo ser inferior ao orçamento do referido órgão no ano fiscal vigente, com o objetivo de priorizar a saúde indígena em razão da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e a implementação do Plano Emergencial de que trata este Capítulo.

§1º 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 (ADCT), na redação dada pelas Emendas Constitucionais nº 86 e 95.

§2º As despesas do Plano Emergencial correrão à conta da União, por meio de abertura de créditos extraordinários.

§3º A União transferirá aos entes federados recursos para apoio financeiro à implementação do Plano Emergencial.

Art. 8º O atendimento de saúde aos indígenas residentes fora das Terras Indígenas e àqueles povos e grupos de indígenas que se encontram no país em situação de migração ou mobilidade transnacional provisória, será feito diretamente pela Rede do Sistema Único de Saúde com as devidas adaptações na estrutura, respeitando as especificidades culturais e sociais dos povos e atendendo ao disposto nos incisos I e II, §1º do art. 19-G, alterado por esta Lei e nos parágrafos § 2º e 3º, do art. 19-G da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, com exceção das aldeias/comunidades indígenas localizadas nas áreas urbanas, o atendimento será articulado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena com o apoio da Rede SUS.

Parágrafo Único. Para efeitos de comprovação documental, será aceito o Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI) ou o Registro Civil de Nascimento com a identificação étnica expedido pelos Cartórios Cíveis, conforme orientação do Conselho Nacional de Justiça e do Conselho Nacional do Ministério Público, prevista na Resolução

Conjunta, nº 03, de 19 de abril de 2012.

CAPÍTULO 3

DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Art. 9º Considerada a abrangência prevista no §1º do art. 1º desta Lei, fica instituída a garantia da segurança alimentar e nutricional aos povos indígenas, comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais enquanto perdurar o estado de emergência decorrente da pandemia da COVID-19.

§1º A União assegurará a distribuição de alimentos diretamente às famílias indígenas, quilombolas e dos demais povos e comunidades tradicionais na forma de cestas básicas, sementes e ferramentas agrícolas, para serem distribuídas conforme a necessidade dos assistidos.

§2º A União disponibilizará remédios, itens de proteção individual, e material de higiene e desinfecção, pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), com apoio logístico da Funai ou outros órgãos públicos competentes e habilitados para tal, observados protocolos de proteção dos profissionais e dos povos indígenas, bem como as diretrizes do Plano Emergencial de que trata o Capítulo 2 desta Lei.

§3º A União garantirá o devido suporte técnico e financeiro à produção dos povos indígenas, comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais e ao escoamento da produção, naqueles prejudicados em função da COVID-19, por meio da aquisição direta de alimentos, no âmbito dos programas da agricultura familiar, assegurando a infraestrutura e logística necessária, de acordo com cada região.

Art. 10 As exigências documentais para acesso a políticas públicas, visando criar condições para garantir a segurança alimentar aos povos indígenas, comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais para enfrentar estado de emergências e de calamidade pública, serão simplificadas.

§1º Em processos de compra pública, doação simultânea e alimentação escolar, quando o consumo da mercadoria comprada for na mesma Terra Indígena em que se adquiriu, fica estendido o conceito de autoconsumo prescindindo de ateste dos órgãos de

vigilância animal e sanitária;

§2º Em processos de compra pública, doação simultânea e alimentação escolar, quando houver uma única pessoa jurídica dentro da Terra Indígena, será dispensado Chamamento Público, quando o consumo da mercadoria comprada for na mesma Terra Indígena em que se adquiriu;

§3º As Declarações de Aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) para pessoas físicas indígenas podem ser substituídas pelas Certidões de Atividade Rural ou outros documentos comprobatórios simplificados que já sejam emitidos pelo órgão indigenista oficial;

§4º Caberá ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, em conjunto com o Ministério da Cidadania, a Fundação Nacional do Índio e Fundação Cultural Palmares, criar um programa específico de crédito para povos indígenas e quilombolas para o Plano Safra 2020.

§5º Será garantida às comunidades quilombolas certificados pela Fundação Cultural Palmares a inclusão como beneficiárias do Programa Nacional da Reforma Agrária (PNRA), assegurando-se o cadastramento das famílias na Relação de Beneficiários (RB), para acesso às políticas públicas.

§6º Os atos de distribuição de cestas básicas e outros produtos relacionados às medidas de contenção da COVID - 19 nos territórios indígenas, comunidades quilombolas e de povos e comunidades tradicionais serão preferencialmente realizados pelo poder público, com a participação das comunidades interessadas.

CAPÍTULO 4

DOS POVOS INDÍGENAS ISOLADOS OU DE RECENTE CONTATO

Art. 11. Nos casos dos povos indígenas isolados ou de recente contato, com o objetivo de resguardar seus direitos e evitar a propagação da COVID-19, somente em caso de risco iminente e em caráter excepcional, e mediante plano específico articulado conjuntamente entre a Sesai, a Fundação Nacional do Índio (Funai), será permitido qualquer tipo de aproximação para fins de prevenção e combate à pandemia.

Art. 12. O governo 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 – elaboração, no prazo de 10 (dez) dias, dos planos de contingências para situações de contato para cada registro confirmado de índios isolados oficialmente reconhecido pela Funai;

II – elaboração, no prazo de 10 (dez) dias, dos planos de contingência para surtos e epidemias específicos para cada povo de recente contato oficialmente reconhecido pela Funai;

III – quarentena obrigatória para todas as pessoas autorizadas a interagir com povos indígenas de recente contato;

IV – suspensão de atividades próximas às áreas de ocupação de índios isolados, a não ser aquelas que se mostrem de fundamental importância para a sobrevivência ou bem estar dos povos indígenas, a ser regulamentado pela Funai.

V – disponibilização imediata de testes para diagnósticos da COVID-19 e de EPI para todos os DSEI's que atuam em áreas onde existem registros oficiais de povos indígenas isolados ou presença de povos indígenas de recente contato.

Art. 13. 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.

§1º As missões de cunho religioso que já estejam nas comunidades indígenas deverão ser avaliadas pela equipe de saúde responsável e poderão permanecer mediante aval médico responsável.

§2º A vedação não se aplica aos agentes públicos, desde que observados os parâmetros de segurança epidemiológicas orientados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde.

CAPÍTULO 5

DO APOIO ÀS COMUNIDADES QUILOMBOLAS E DEMAIS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Art. 14. Enquanto perdurar o período de calamidade pública em saúde em decorrência da pandemia da COVID-19, serão adotadas medidas urgentes

para mitigar os seus efeitos entre os quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais do país.

Parágrafo único: Aplicam-se às comunidades quilombolas e aos demais povos e comunidades tradicionais as disposições referentes ao Plano Emergencial dos Territórios Indígenas (Capítulo 2), cabendo ao Ministério da Saúde o planejamento e execução das medidas, no que couber.

Art. 15. Serão desenvolvidas ações emergenciais de saúde, sem prejuízo de outras, em prol das comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais, incluindo no mínimo:

I - medidas de proteção territorial e sanitária com a restrição de acesso às comunidades por pessoas estranhas à comunidade, ressalvadas as missões religiosas que já estejam atuando e os responsáveis pela prestação de serviços públicos devidamente credenciados, como profissionais da saúde e demais órgãos públicos, visando o enfrentamento da COVID-19 e a não circulação do vírus entre os quilombolas;

II - ampliação emergencial do apoio por profissionais da saúde, com ampla utilização de EPI pelos profissionais envolvidos, além da garantia de testagem rápida para os casos suspeitos da COVID-19 nos quilombos ou territórios de demais povos e comunidades tradicionais;

III - o Ministério da Saúde será obrigado a inserir o quesito raça/cor no registro dos casos da COVID-19, assegurada a notificação compulsória dos casos confirmados entre quilombolas e sua ampla e periódica publicidade.

Art. 16. Os recursos necessários ao atendimento do previsto neste Capítulo correrão à conta de dotações consignadas ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Cidadania, bem como de recursos oriundos de fundo específico criado para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

CAPÍTULO 6

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

Art. 17. A União poderá firmar convênio com os Estados, Distrito Federal e Municípios para executar as medidas previstas nesta lei, sendo autorizada o ajuste de dotações e ou a transferência direta de recursos para os entes

federativos.

Art. 18. O art. 19-E da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com o acréscimo dos seguintes parágrafos:

"Art. 19-E.

§1º A União instituirá mecanismo de financiamento específico para Estados, Distrito Federal e Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas.

§2º Em situações emergenciais e de calamidade pública:

I – a União deve assegurar aporte adicional de recursos, não previstos nos Planos de Saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

II – deve-se garantir a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimentos dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de saúde, deixando explícitos os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno.

.....
Art. 19-G.

§1º.....

I. A Rede Sus deverá obrigatoriamente fazer o registro e notificação da declaração de cor ou raça, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde

II. O Ministério da Saúde deverá integrar os sistemas de informação da Rede SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

..... (NR).

Art. 19. Em áreas remotas, o Poder Executivo adotará mecanismos que facilitem o acesso ao auxílio emergencial instituído pelo art. 2º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, assim como aos benefícios sociais e

previdenciários, de modo a possibilitar a permanência de povos indígenas, comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais em suas comunidades.

Art. 20. Ressalvado o Art. 18, que altera a Lei 8.080/90, os demais dispositivos desta Lei terão validade apenas enquanto vigorar o estado de calamidade pública, em decorrência da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), nos termos do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Art. 21. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, de de 2020

DEPUTADA JOENIA WAPICHANA
Relatora