

PARECER N° , DE 2020

De PLENÁRIO, sobre o Projeto de Lei nº 1142, de 2020, da Deputada Federal Professora Rosa Neide, que *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; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública.*

Relator: Senador **RANDOLFE RODRIGUES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame do Plenário o Projeto de Lei (PL) nº 1142, de 2020, de autoria da Deputada Federal Professora Rosa Neide, que *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; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública.*

O texto aprovado na Câmara dos Deputados e em apreciação no Senado Federal é composto por 21 artigos, distribuídos em seis capítulos.

O Capítulo I da matéria traz suas disposições preliminares. Nele, define-se que a lei alberga os indígenas – isolados, aldeados, residindo em áreas urbanas e, ainda, os povos indígenas em trânsito temporário pelo País –, bem como os quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais. Além de não excluir outras formas de proteção a tais grupos, a proposição considera seus



destinatários como grupos em situação de extrema vulnerabilidade e, portanto, de alto risco para ações relacionadas a emergências epidêmicas e pandêmicas.

Na sequência, em seu art. 3º, a matéria reforça que todas as medidas e garantias nela previstas devem levar em consideração a organização social, as línguas, os costumes, as tradições e o direito à territorialidade dos povos indígenas, das comunidades quilombolas e dos demais povos e comunidades tradicionais, na forma do texto constitucional.

Por sua vez, o Capítulo II, que compreende os arts. 4º ao 8º, cria o “Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos Territórios Indígenas (Plano Emergencial)”, com a finalidade de assegurar o acesso às ações e aos serviços de prevenção e de tratamento da covid-19, com observância dos direitos sociais e territoriais dos povos indígenas.

Segundo o projeto em tela, caberá à União, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), coordenar o Plano Emergencial e, conjuntamente com os entes subnacionais, “demais instituições públicas que atuam na execução da política indigenista” e entidades representativas dos povos indígenas, executar uma série de ações “de forma gratuita e periódica”, como por exemplo:

- acesso universal a água potável;
- distribuição gratuita de materiais de higiene, de limpeza e de desinfecção de superfícies para aldeias ou comunidades indígenas;
- participação de Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) qualificadas e treinadas para enfrentamento da covid-19, com disponibilização de local adequado para quarentena dos profissionais, bem como de fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI);
- disponibilização de testes rápidos e exames de RT-PCR, de medicamentos e de equipamentos médicos adequados para diagnosticar e tratar a covid-19 no âmbito dos territórios indígenas;
- organização de atendimento de média e alta complexidade nos centros urbanos e acompanhamento diferenciado de casos que envolvam indígenas, com planejamento estruturado de acordo



com a necessidade dos povos, que inclua a oferta de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva (UTI), aquisição de equipamentos, contratação de profissionais de saúde, disponibilização de ambulâncias para transporte fluvial, terrestre ou aéreo e construção emergencial de hospitais de campanha;

- elaboração e distribuição de materiais informativos sobre os sintomas da covid-19;
- provimento de pontos de internet nas aldeias ou comunidades;
- 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 a pessoas com covid-19.

Ainda, o projeto determina que a União disponibilizará à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), de forma imediata, dotação orçamentária emergencial, que não poderá ser inferior ao orçamento do referido órgão no ano fiscal vigente, com o objetivo de priorizar a saúde indígena em razão do surto de covid-19, sendo que a execução desse montante não deverá ser computada para fins de cumprimento do piso constitucional e do limite do teto constitucional de que tratam o inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal e o inciso II do art. 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Ademais, as despesas do Plano Emergencial correrão à conta da União, por meio de abertura de créditos extraordinários e a União transferirá aos entes federados recursos para apoio financeiro à implementação do referido plano.

Ainda no Capítulo II, estabelece que o atendimento à saúde será realizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de indígenas residentes fora das terras indígenas e daqueles em situação de migração ou de mobilidade transnacional provisória. Em relação aos habitantes de aldeias ou comunidades indígenas localizadas em áreas urbanas, o atendimento será articulado pela Sesai com o apoio da rede do SUS.

Na sequência, em seu Capítulo III, a proposição trata da segurança alimentar e nutricional, que o art. 9º garante aos destinatários da proposição. Seus parágrafos determinam que a União: assegurará a distribuição de alimentos, conforme a necessidade dos assistidos; disponibilizará remédios, itens de proteção individual e materiais de higiene e desinfecção; e garantirá suporte técnico e financeiro à produção de seus beneficiários e ao seu escoamento.



Por sua vez, o art. 10 da proposição trata da simplificação das exigências documentais para o acesso a políticas públicas de garantia da segurança alimentar.

O Capítulo IV (arts. 11 a 13) trata dos povos indígenas isolados ou de recente contato. A matéria determina que somente em caso de risco iminente, em caráter excepcional e mediante plano específico articulado conjuntamente entre a Sesai e a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), será permitido qualquer tipo de aproximação. São ainda determinados protocolos e prazos para criação de procedimentos e planos de contingência para lidar com o risco que afeta os povos isolados ou de recente contato.

Por fim, em seu art. 13, a proposição veda o ingresso de terceiros em áreas com indígenas isolados, ressalvadas pessoas autorizadas e agentes públicos, desde que observados parâmetros de segurança. O §1º dispõe que as missões de cunho religioso que já estejam nas comunidades indígenas deverão ser avaliadas pela equipe de saúde responsável e poderão permanecer mediante aval do médico responsável. O §2º ressalva que a vedação de que trata o artigo não se aplica aos agentes públicos, desde que observados os parâmetros de segurança epidemiológica orientados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Abarcando os arts. 14 ao 16, o Capítulo V trata “do apoio às comunidades quilombolas e aos demais povos e comunidades tradicionais no enfrentamento à covid-19”.

Para isso, determina que se aplicam às comunidades quilombolas e aos demais povos e comunidades tradicionais as disposições referentes ao Plano Emergencial de que trata o Capítulo II do projeto, incumbindo o Ministério da Saúde do planejamento e da execução das referidas medidas.

Ademais, estabelece que deverão ser desenvolvidas ações emergenciais de saúde em prol das comunidades quilombolas e dos demais povos e comunidades tradicionais como, por exemplo: proteção territorial e sanitária, com a restrição de acesso a pessoas estranhas à comunidade; ampliação da atuação de profissionais da saúde na área; e inclusão do quesito raça ou cor pelo Ministério da Saúde no registro dos casos de covid-19.

No que tange ao financiamento dessa política pública, o projeto prevê que os recursos serão oriundos das dotações consignadas ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Cidadania, bem como de fundo específico criado para o enfrentamento da covid-19.



Por fim, o Capítulo VI, intitulado “Disposições Complementares e Finais”, é composto pelos arts. 17 ao 21.

Nesse Capítulo, autoriza-se que a União firme convênio com os entes subnacionais para executar as medidas previstas no projeto, autorizados o ajuste de dotações e a transferência direta de recursos para os entes federativos.

O art. 18 altera os arts. 19-E e 19-G da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde - LOS). No primeiro caso, inclui dois novos parágrafos para determinar que a União instituirá mecanismo de financiamento para os estados, o DF e os municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas e que, em situações emergenciais e de calamidade pública, a União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Dispõe ainda que deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais das secretarias municipais e estaduais de saúde para atendimento dos pacientes graves.

No que tange às alterações ao art. 19-G da LOS, o projeto em tela determina que o SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde e, por sua vez, o Ministério da Saúde deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Nesse Capítulo, ainda é previsto que, 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, de comunidades quilombolas e de demais povos e comunidades tradicionais em suas próprias comunidades.

O art. 20 dispõe que, ressalvado o disposto no art. 18 (que altera a LOS), os demais dispositivos da eventual lei resultante da aprovação da matéria terão validade apenas enquanto vigorar o estado de calamidade pública decorrente da pandemia da covid-19, nos termos do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

Por sua vez, o art. 21, cláusula de vigência, determina que a lei decorrente do projeto entre em vigor na data de sua publicação.



Foi apresentada a Emenda nº 1-PLN, da Senadora Rose de Freitas, que sugere a criação de Distritos Sanitários Especiais Quilombolas (DSEQ) para a coordenação e execução das ações emergenciais de saúde previstas no projeto.

II – ANÁLISE

O PL nº 1142, de 2020, será apreciado pelo Plenário, nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 7, de 2020, que institui o Sistema de Deliberação Remota do Senado Federal.

A análise de seus aspectos formais permite concluir que o projeto não apresenta inconformidades de constitucionalidade, de juridicidade, de regimentalidade ou de técnica legislativa.

No que tange ao mérito, deve-se reconhecer que os povos indígenas e os quilombolas se constituem população muito vulnerável à covid-19. Com efeito, estudos realizados em várias partes do mundo e no Brasil assinalam que os indígenas são mais suscetíveis a epidemias em função de condições sociais, econômicas e de saúde piores do que as dos não índios, o que amplifica o potencial de disseminação de doenças nessa população, que, além disso, sofre com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, de 1º de junho, há no âmbito da população indígena, atualmente, 387 casos suspeitos, 1.371 casos confirmados e 52 óbitos por covid-19, sendo que há notificação de casos confirmados da doença em 82% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. 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 em 06 de junho, 2.390 indígenas contaminados, 236 mortes e 93 povos indígenas atingidos¹.

Segundo estudo realizado em abril de 2020 por um grupo de pesquisadores da Fiocruz e da Fundação Getulio Vargas (FGV), na 16ª semana epidemiológica de 2020, dos 817 mil indígenas considerados nas análises, 279 mil (34,1%) residem em municípios com alto risco (> 50%) para epidemia de Covid-19 e 512 mil (62,7%) residem em municípios com baixo risco (< 25%). Terras Indígenas (TIs) em municípios com alta probabilidade de introdução de Covid-19 (> 50%) estão localizadas, em sua maioria, próximas a centros urbanos

¹ Fonte: <http://quarentenaindigena.info/casos-indigenas/> (acesso em 09 de junho)



como Manaus, o eixo Rio Branco-Porto Velho, Fortaleza, Salvador e capitais do Sul e Sudeste².

A população indígena em zona urbana reside majoritariamente em municípios com alto risco para Covid-19, totalizando 190.767 indivíduos nessa situação. Corresponde a 67,5% da população indígena urbana do Centro-Oeste e 79,4% da região Sul-Sudeste. Ainda de acordo com o relatório, cerca de 22% (89 mil) da população indígena rural no Brasil reside em municípios com alto risco (>50%) de epidemia a curto prazo, com destaque para a Amazônia Legal, com 21,1% da população rural nessa condição.

Dos cinco estados com maior número de casos por 100 mil habitantes, quatro estão na Amazônia. O topo da lista é ocupado pelo Amapá. Amazonas e Pará são dois dos três estados com maior taxa de óbito por habitantes no Brasil todo³, ao lado do Ceará.

Segundo levantamento feito pela ONG InfoAmazonia⁴, que mapeou a distância das aldeias até as UTIs e o número de respiradores na Amazônia Legal, a partir de dados obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde e no Sistema de Cadastro de Aldeias (SisAldeia), da Funai, mais da metade (58,9%) das 3.141 aldeias analisadas está localizada a mais de 200 quilômetros de um leito de UTI, e 10% destas estão entre 700 e 1.079 quilômetros de distância.

No caso das comunidades quilombolas, dados não oficiais apontam que a situação da maior parte dos quilombos é precária em relação ao acesso à assistência médica, sendo necessários grandes deslocamentos até centros de saúde mais estruturados. No âmbito do surto do novo coronavírus, a preocupação é ainda maior, haja vista que essa população tem alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica e de *diabetes mellitus*, reconhecidos fatores de risco para covid-19 grave.

Nesse ponto, reconhecemos o valor do projeto em comento, bem como sua urgência, visto que pretende criar uma política pública de proteção a essas populações em um momento agudo da pandemia da covid-19. De autoria da Deputada Federal Professora Rosa Neide e relatado na Câmara dos Deputados pela primeira Deputada Federal indígena, Joenia Wapichana, o projeto está

² Fonte: <https://portal.fiocruz.br/noticia/relatorio-avalia-disseminacao-da-covid-19-entre-indigenas> (acesso em 09 de junho de 2020)

³ Fonte: <https://covid.saude.gov.br/> (acesso em 09 de junho)

⁴ Fonte: <https://brasil.mongabay.com/2020/06/60-das-aldeias-da-amazonia-estao-a-mais-de-200-km-de-um-leito-de-uti/> (acesso em 09 de junho de 2020)



intimamente conectado com as reais necessidades e especificidades dos povos originários.

Com efeito, a criação do Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos Territórios Indígenas (Plano Emergencial) vem ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS, consolidados pela Constituição Federal e pela LOS: universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade de assistência, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; e capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

É fato que, especificamente em relação à assistência de saúde prestada aos povos indígenas, o Capítulo V da LOS já cria o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que, *grosso modo*, assegura a assistência preventiva e terapêutica (nos níveis primário, secundário e terciário) à saúde aos povos indígenas, levando em consideração a realidade local e as especificidades da cultura desses povos. Além disso, o SUS, por força desse diploma legal, serve de retaguarda ao referido Subsistema, garantindo, assim, acesso dessa população ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades.

Quanto aos indígenas isolados, ressalvadas as situações de risco e todas as precauções necessárias, é preciso ressaltar a Recomendação N° 01/2020/6^aCCR/MPF, de 19/03/2020, na qual o Ministério Público Federal recomendou ao Presidente da Fundação Nacional do Índio que se abstenha de promover atividades nas áreas de indígenas isolados. Recomendação que resultou na Portaria n° 435, de 20 de março de 2020, da FUNAI, suspendendo todas as atividades que impliquem o contato com comunidades indígenas isoladas. No mesmo sentido vai a Convenção 169 da OIT, que estabeleceu o paradigma do multiculturalismo, e a Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas que, em seu art. XXVI, preconiza que os povos indígenas em isolamento voluntário ou em contato inicial têm direito a permanecer nessa condição e a viver livremente e de acordo com suas culturas. Dessa forma, opino favoravelmente aos requerimentos de autoria do Senador Fabiano Contarato e do Senador Paulo Rocha para que se declare como não escrito o § 1º do art. 13 do Projeto de Lei n° 1142, de 2020, por se tratar de matéria estranha ao objeto da proposição.

O projeto em comento tem o mérito de incluir no âmbito das ações e dos serviços de saúde para enfrentamento da covid-19, além dos povos indígenas, as comunidades quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais.



Portanto, a proposição aprofunda as conquistas previstas na Constituição Federal e na LOS, ao especificar importantes ações e serviços de saúde a serem instituídos para o enfrentamento da covid-19 no âmbito das populações indígenas e quilombolas.

Em que pese as eventuais e meritórias propostas de aperfeiçoamento do tema, dada a urgência de aprovação da matéria em função do rápido avanço da covid-19, o texto aprovado na Câmara dos Deputados nos parece suficiente e, seguramente, contribuirá para o combate da pandemia entre os povos indígenas e quilombolas.

Quanto à Emenda nº 1 -PLEN, apesar de concordamos com o mérito da iniciativa, por julgarmos que, de fato, daria maior capacidade de coordenação e de execução das ações e dos serviços de saúde prestados às comunidades quilombolas, sua aprovação traria como consequência o retorno da proposição para nova análise da Câmara dos Deputados, atrasando sua futura entrada em vigor. Assim, em comum acordo com a autora, a Senadora Rose de Freitas retirou a emenda, que deverá virar projeto autônomo.

A Emenda nº 2 -PLEN, que apresentava um substitutivo ao projeto, também foi retirada pelo autor, Senador Fernando Bezerra, após os esclarecimentos do relator acerca do projeto.

Por sua vez, a Emenda nº 3 -PLEN é meritória - na medida em que explicita que os pescadores artesanais estão na lista da proteção estatal aqui delineada - e pode ser entendida como emenda de redação. Com efeito, a própria Secretaria Especial do Desenvolvimento Social considera que “Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs) são definidos como: grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição. **Entre os PCTs do Brasil, estão os povos indígenas, os quilombolas, as comunidades tradicionais de matriz africana ou de terreiro, os extrativistas, os ribeirinhos, os caboclos, os pescadores artesanais, os pomeranos, entre outros**”⁵. Partindo disso, entendemos que a Emenda do Senador Luiz do Carmo apenas explicita o que já estava contemplado no mérito original do projeto, de modo que o seu acolhimento para um delineamento mais claro é

⁵ Fonte: <http://mds.gov.br/assuntos/seguranca-alimentar/direito-a-alimentacao/povos-e-comunidades-tradicionais#:~:text=De%20acordo%20com%20essa%20Po1%C3%A4Dtica,reprodu%C3%A7%C3%A3o%20cultural%2C%20social%2C%20religiosa%2C> (acesso em 10 de junho de 2020).



positivo e, por ser uma emenda meramente redacional, não faria o projeto retornar à Câmara.

A Emenda nº 4-PLEN, da Senadora Kátia Abreu, visa dar prioridade às famílias dos povos indígenas e das comunidades quilombolas e aos demais povos e comunidades tradicionais inscritos no Cadastro Único do Governo Federal no acesso às medidas de garantia da segurança alimentar e nutricional. Entendemos que o ponto é bastante meritório, porém também implicaria uma leve alteração no mérito da proposta, o que levaria ao inevitável retorno à Câmara dos Deputados e atrasaria o vigor da Lei, o que nos leva a rejeitar a emenda. Acreditamos, de toda forma, que essa questão pode ser considerada no processo de regulamentação infralegal, na medida em que seria aderente ao espírito da Lei aqui aprovada. No entanto, da forma como está redigida, ao substituir os parágrafos do art. 9º por um parágrafo único, a emenda pressupõe implicitamente a supressão de três parágrafos que garantem a distribuição de alimentos, remédios, Equipamentos de Proteção Individual, materiais de higiene e suporte técnico e financeiro, todas questões fundamentais do projeto.

A Emenda nº 5-PLEN, também apresentada pela Senadora Kátia, propõe que as aquisições de materiais, serviços, contratações deverão seguir os termos dos arts. 4º, 4º-A, 4º-B, 4º-C, 4º-D, 4º-E, 4º-F, 4º-G, 4º-H, 4º-I, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Entendemos que o mérito da proposta já está contemplado na proposição original, pois é natural que as contratações feitas para dar fiel cumprimento à Lei sigam o trâmite já estabelecido em outra norma legal. Assim, entendemos ser possível aceitar o conteúdo da emenda proposta como ajuste de redação, para que a regulação fique naturalmente mais explícita, transparente e clara.

Por fim, salientamos que Oposição e Governo se esforçaram sobremaneira para encontrarem os caminhos das confluências com o fito da aprovação do projeto na íntegra. Durante as interlocuções, concordamos com o Senador Fernando Bezerra Coelho de que o § 1º do art. 7º do PL se trata de disposição normativa potencialmente inócua, por já estar contemplada na Emenda Constitucional (EC) nº 106, de 2020, dita do “Orçamento Extraordinário da Pandemia”.

Partindo desse paradigma, chegou-se ao acordo - para que fosse viável a aprovação do restante do projeto em sua íntegra - de suprimir o § 1º do art. 7º da proposição, como mero ajuste redacional, na medida em que sua previsão, como se disse, já está contemplada na EC nº 106 de 2020 e seria inócua na atual conjuntura de crise sanitária - com seus intrínsecos reflexos orçamentários e fiscais.



Portanto, e aqui para encerrar, considerando que as medidas do PL nº 1142, de 2020, tratam de demanda urgente dos Povos Indígenas, Quilombolas e outros povos tradicionais, entendemos que é mais adequado aprovarmos o projeto com as emendas possíveis, na forma de ajustes de redação, evitando o atraso na sua sanção e implementação.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.142, de 2020, e das emendas de redação nºs 3 e 5-PLEN e **rejeição** da Emenda nº 4-PLEN, com a seguinte emenda de redação:

EMENDA Nº – PLEN (DE REDAÇÃO)

Retire-se o § 1º do art. 7º do Projeto de Lei nº 1.142, de 2020, renumerando-se os §§ 2º e 3º como §§ 1º e 2º.

Sala das Sessões,

, Presidente

, Relator

