

PORTARIA CONJUNTA Nº 4.094, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018

Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e o PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelos incisos III e XVI do art. 25 do Decreto nº 9.010, de 23 de março de 2017, e

Considerando o art. 231 da Constituição Federal, que reconhece aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições;

Considerando a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho sobre Povos Indígenas e Tribais, adotada em 1989, e promulgada pelo Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004, que determina que os serviços de saúde deverão levar em conta as condições econômicas, geográficas, sociais e culturais dos povos interessados, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o art. 11 da Lei nº 12.314, de 19 de agosto de 2010, que autoriza a criação de órgão de saúde indígena no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando o art. 64, inciso III, da Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017, que define como competência do Ministério da Saúde cuidar da saúde ambiental e das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva dos índios;

Considerando o Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, que define a competência do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, de planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando o Anexo XIV à Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e recomenda a adoção de ações específicas de saúde em situações especiais como a de povos indígenas isolados e de recente contato;

Considerando o Anexo 2 do Anexo XIV à Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova as diretrizes da Gestão da Saúde Indígena;

Considerando a Seção II do Capítulo II do Título III da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe a regulamentação dos incentivos de atenção básica e especializada aos Povos Indígenas;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, em especial, o seu art. 11, que determina que a população indígena contará com regimentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas

especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde;

Considerando a Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Estatuto do Índio e determina, no seu art. 54, que deve ser assegurada especial assistência dos poderes públicos ao índio na infância, maternidade, doença e velhice;

Considerando o Decreto nº 9.010, de 23 de março de 2017, que atribui à Funai o planejamento, a formulação, a coordenação e a implementação das políticas de proteção aos grupos indígenas isolados e recém contatados;

Considerando a Portaria nº 281/PRES, de 20 de abril de 2000, que estabelece diretrizes da Política de Proteção aos Povos Indígenas Isolados e considera prioritária a saúde dos indígenas isolados, devendo ser objeto de especial atenção, decorrente de sua especificidade;

Considerando a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em dezembro de 2013, em Brasília, que previu a propositura de ações para os casos especiais de populações indígenas em vias de contato e de contato recente;

Considerando a 1ª Conferência de Política Indigenista, de junho de 2015;

Considerando as "Directrices de protección para los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial de la Región Amazónica, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay " do ACNUDH (Escritório do Alto Comissariado da ONU para os Direitos Humanos), de 2012;

Considerando a Portaria Interministerial nº 171, de 6 de fevereiro de 2013, que institui o Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar diretrizes e estratégias de ação em saúde para Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, bem como Plano de Contingência da Saúde para Situações de Contato com Povos Isolados e Surtos e Epidemias em Grupos de Recente Contato; e

Considerando o constante dos autos do processo nº 08620.006643/2017-28, resolvem :

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria aprova os princípios, diretrizes e estratégias para a atuação conjunta da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS e da Fundação Nacional do Índio - FUNAI no planejamento, coordenação, execução, monitoramento e avaliação de ações de atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

Art. 2º Para os fins desta portaria adotam-se as seguintes definições:

I - Povos Indígenas Isolados: povos ou segmentos de povos indígenas que, sob a perspectiva do Estado brasileiro, não mantém contatos intensos e/ou constantes com a população majoritária, evitando contatos com pessoas exógenas a seu coletivo; e

II - Povos Indígenas de Recente Contato: povos ou agrupamentos indígenas que mantêm relações de contato ocasional, intermitente ou permanente com segmentos da sociedade nacional, com reduzido conhecimento dos códigos ou incorporação dos usos e costumes da sociedade envolvente, e que conservam significativa autonomia sociocultural.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS

Art. 3º A atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato observará os seguintes princípios:

I - direito à autodeterminação e respeito aos seus usos, costumes e tradições;

II - salvaguarda do território e do acesso aos recursos naturais tradicionalmente utilizados como fator fundamental da manutenção e promoção da qualidade de vida e bem estar da população;

III - reconhecimento de sua vulnerabilidade social e epidemiológica em face da maior suscetibilidade ao adoecimento e à morte;

IV - precaução na adoção ou suspensão de ações e decisões que possam apresentar riscos potenciais à vida ou à segurança do indivíduo ou da população;

V - vigilância quanto a intervenções e condutas que afetem ou dificultem a realização de práticas socioculturais tradicionais, incluindo aquelas que digam respeito à alimentação, habitação e ritual; e de condutas de saúde potencialmente danosas, tais como o excesso de medicação e procedimentos clínicos desnecessários;

VI - resolutividade das ações de saúde em nível local, no interior do território indígena a fim de evitar, tanto quanto possível, remoções para tratamento de saúde em centros urbanos; e

VII - complementaridade e intersetorialidade nas iniciativas de atenção à saúde entre os órgãos e as instituições que possuem a atribuição de promover a assistência à população indígena.

CAPÍTULO III

DAS DIRETRIZES

Art. 4º As situações de contato, surtos e epidemias envolvendo os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato devem ser consideradas emergência em saúde e requerem medidas imediatas e adequadas para reduzir a morbimortalidade associada à quebra de isolamento ou adoecimento.

Art. 5º A atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato deverá ser adequada às peculiaridades socioculturais e à vulnerabilidade epidemiológica dessas populações e basear-se na adoção de normas técnicas e protocolos padronizados de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento.

Parágrafo único. Os protocolos clínicos do Ministério da Saúde devem considerar as especificidades do atendimento aos povos indígenas isolados e de recente contato, quando for o caso.

Art. 6º Os planos de atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato deverão ser desenvolvidas de forma articulada entre a SESAI/MS, a FUNAI e, no que couber, em parceria com outras instituições.

§ 1º A FUNAI comunicará à SESAI/MS a existência de Povos Indígenas Isolados e as situações de contato ou de sua iminência, com vistas ao atendimento de saúde específico.

§ 2º Caberá à SESAI/MS decidir sobre as ações e medidas que envolvam os aspectos técnicos de assistência médica e sanitária.

CAPÍTULO IV

DAS ESTRATÉGIAS

Art. 7º As ações e medidas urgentes deverão ser norteadas, conforme o caso, por meio do Plano de Contingência para Situações de Contato e do Plano de Contingência para Surtos e Epidemias.

§ 1º O Plano de Contingência para Situações de Contato será formulado de modo a responder de forma adequada e oportuna às situações de contato, devendo abranger o conjunto de atividades e procedimentos para estabelecer medidas de prevenção ou mitigação dos efeitos negativos desse tipo de evento.

§ 2º O Plano de Contingência para Surtos e Epidemias em populações indígenas de Recente Contato será formulado de modo a responder de forma adequada e oportuna às situações de surtos de adoecimento e epidemias em povos indígenas de contato recente, devendo abranger o conjunto de atividades e procedimentos para estabelecer medidas de assistência e tratamento desses eventos.

Art. 8º Os Planos de Contingência para Situações de Contato e os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias deverão contemplar, além de outros aspectos considerados necessários em cada caso, a definição sobre:

- I - as atribuições e competências;
- II - os fluxos de atendimento e comunicação;
- III - os recursos materiais e humanos;
- IV - os protocolos de quarentena e vigilância sanitária;
- V - as ações de imunização;
- VI - os procedimentos para remoção;
- VII - os registros de atendimento e notificação;
- VIII - os protocolos de conduta das equipes; e
- IX - os possíveis cenários.

Art. 9º Os Planos de Contingência para Situações de Contato e os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias serão elaborados, executados e avaliados de forma conjunta pela SESAI/MS e pela FUNAI em conformidade com suas atribuições técnicas e funcionais.

§ 1º O Plano de Contingência para Situações de Contato será acionado tão logo a SESAI/MS seja comunicada pela FUNAI da iminência de contato ou imediatamente na ocorrência deste.

§ 2º O Plano de Contingência para Surtos e Epidemias será elaborado mediante a comunicação sobre a identificação de risco ou presunção da ocorrência de surtos de adoecimento e epidemias em povos indígenas de recente contato.

Art. 10. As equipes de referência locais da FUNAI e SESAI/MS e os recursos necessários à execução das medidas previstas nos Planos de Contingência serão mobilizados com a máxima agilidade.

Art. 11. As diretrizes e estratégias para as ações de atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato serão implementadas, monitoradas e avaliadas pelas Equipes de Referência Locais e pelas unidades descentralizadas da FUNAI e SESAI/ MS.

Art. 12. Deverá ser ativada uma Sala de Situação para subsidiar a tomada de decisões dos gestores e a ação das equipes locais diante do estabelecimento de situações de contato, surtos ou epidemias envolvendo os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

§ 1º A Sala de Situação terá como objetivos precípuos o compartilhamento e a sistematização de informações, o favorecimento do processo decisório, a organização de respostas para emergências e o monitoramento e avaliação das intervenções realizadas.

§ 2º A Sala de Situação será composta por membros indicados pela SESAI/MS e membros indicados pela FUNAI e poderá ser integrada também por colaboradores convidados, com a anuência conjunta de ambos os órgãos.

§ 3º A Sala de Situação será convocada indistintamente pela SESAI/MS ou pela FUNAI.

§ 4º A Sala de Situação não substitui as respectivas competências legais da SESAI/MS e da FUNAI frente à promoção e proteção dos direitos dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

Art. 13. As decisões e orientações adotadas pela Sala de Situação serão implementadas pela Equipe de Referência Local com o apoio das equipes multidisciplinares de saúde indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena e, conforme a necessidade, outros profissionais de saúde colaboradores.

§ 1º A Equipe de Referência Local será composta por, pelo menos, dois membros indicados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena da SESAI/MS e dois membros indicados pela Frente de Proteção Etnoambiental da FUNAI.

§ 2º Os integrantes da Equipe de Referência Local deverão atuar de forma integrada, de acordo com suas competências e atribuições, e reportar-se-ão às autoridades de sua própria hierarquia funcional.

Art. 14. Compete a Equipe de Referência Local:

I - executar as medidas previstas nos Planos de Contingência e outras ações e providências que sejam consideradas necessárias para promoção e tratamento da saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato; e

II - subsidiar a elaboração, alteração e monitoramento dos Planos de Contingência.

CAPÍTULO V

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 15. Os recursos, insumos e equipamentos de comunicação e transporte necessários às ações de atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato serão garantidos pela SESAI/MS de acordo com suas competências institucionais.

§ 1º Os recursos, insumos e equipamentos utilizados pela FUNAI nas suas atividades correntes poderão ser compartilhados com a SESAI/MS, caso viável, para apoiar as ações referidas no caput.

§ 2º A SESAI/MS poderá utilizar nas ações de saúde as estruturas e instalações físicas já implantadas pela FUNAI para a assistência aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, desde que sejam adequadas a essa finalidade.

§ 3º Na hipótese descrita no § 2º, a SESAI/MS deverá arcar com o custeio relativo aos serviços de saúde, quando couber.

Art. 16. Os primeiros atendimentos de saúde aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato deverão contemplar as ações preventivas previstas no plano de contingência.

Art. 17. As ações de saúde direcionadas aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato deverão ser acompanhadas por intérpretes e outros profissionais quando for o caso no interior de terras indígenas, nas Casas de Saúde Indígena e nas unidades de referência do Sistema Único de Saúde.

§ 1º. A previsão contida no caput deverá ser adotada obrigatoriamente exceto nos casos de comprovada impossibilidade pela ausência de falantes da mesma língua indígena ou línguas próximas que permitam a comunicação.

§ 2º. A SESAI disponibilizará colaborador que realize ações de intérprete para realizar o acompanhamento das ações de saúde.

§ 3º. A FUNAI poderá, em situações específicas, disponibilizar intérpretes para apoiar subsidiariamente o atendimento e as ações de saúde direcionadas aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

Art. 18. Nas situações de remoção de integrantes dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato para a Casa de Saúde Indígena ou unidades de referência do Sistema Único de Saúde, o deslocamento, a permanência e o tratamento deverão ser realizados com a agilidade compatível com a sua condição sociocultural e estado de saúde.

§ 1º Deverão ser garantidas condições adequadas de alimentação e alojamento, incluindo o conveniente isolamento sanitário, bem como a presença de acompanhante e/ou intérprete.

§ 2º A eventual recusa de remoção para tratamento de saúde expressa pelo indígena deverá ser comunicada à SESAI/MS mediante parecer técnico elaborado pela FUNAI através de um processo de consulta.

Art. 19. Os integrantes da Equipe de Referência Local e das equipes multidisciplinares de saúde indígena destacados para o trabalho com os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato deverão ser qualificados de acordo com os princípios, diretrizes e estratégias estabelecidos nesta Portaria.

§ 1º Os integrantes da Equipe de Referência Local e os profissionais de saúde que atuam junto aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato deverão manter rigorosamente atualizado o esquema de vacinas, cabendo ao Distrito Sanitário Especial Indígena o controle.

§ 2º Os integrantes da Equipe de Referência Local e os profissionais de saúde deverão abster-se de atuar junto aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato quando apresentarem sinais e sintomas de doenças transmissíveis.

Art. 20. O planejamento e a avaliação das ações de saúde para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato deverão ser realizados de maneira conjunta pelos órgãos e instituições competentes com base em informações epidemiológicas, socioculturais e demográficas.

Art. 21. A FUNAI e a SESAI/MS promoverão o apoio necessário para a articulação das instâncias governamentais brasileiras com as dos governos de países vizinhos, visando à realização de ações de saúde dirigidas aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato transfronteiriços.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. A SESAI/MS e a FUNAI, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da publicação desta Portaria, publicarão documento orientador para a elaboração dos Planos de Contingência, estabelecimento de

protocolos e atuação conjunta nas ações de atenção à saúde para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

Art. 23. Esta Portaria Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

GILBERTO OCCHI
Ministro de Estado da Saúde

WALLACE MOREIRA BASTOS
Presidente da FUNAI