



DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL DA UNIÃO
SBS Quadra 02, Bloco H, Lote 14 - Bairro Asa Sul - CEP 70070-120 - Brasília - DF - <http://www.dpu.gov.br/>

NOTA TÉCNICA Nº 7 - DPGU/SGAI DPGU/GTCT DPGU

Em 04 de agosto de 2021.

O GRUPO DE TRABALHO COMUNIDADES TRADICIONAIS (GTCT) DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, por intermédio dos Defensores Públicos Federais signatários, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Complementar nº 80/94, vem, perante Vossa Excelência, apresentar a seguinte **NOTA TÉCNICA** pelos motivos de fato e de direito expostos a seguir.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Por meio da decisão de 07 de julho de 2021, o eminente Ministro Relator Edson Fachin determinou a intimação das requerentes e da PGR para se manifestarem acerca dos documentos protocolados pela União no âmbito da PET nº 9698, oriunda da Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais (ADPF) nº 742, proposta pela Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) e por diversos partidos políticos.

A PET nº 9696 versa sobre o cumprimento da decisão deste Supremo Tribunal Federal no tocante às questões concernentes à vacinação das comunidades quilombolas.

A Defensoria Pública da União está habilitada nesse processo na qualidade de *amicus curiae* e tem participado ativamente das reuniões do Grupo de Trabalho Interinstitucional.

Em resposta à determinação do eminente Ministro Relator, a Advocacia Geral da União apresentou a petição que consta no e outros documentos que complementaríamos as informações anteriormente repassadas.

2. DA INSUFICIÊNCIA DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS PELA UNIÃO PARA DEMONSTRAR O CUMPRIMENTO INTEGRAL DA DECISÃO DESSA SUPREMA CORTE

A primeira edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 foi publicada em 16 de dezembro de 2020. Nela já constavam as comunidades tradicionais quilombolas como grupo prioritário para a vacinação, mas não se identificava com exatidão a fase em que essas comunidades deveriam ser atendidas.

Na prática, além de se conferir tratamento desigual entre comunidades tradicionais igualmente protegidas pela Convenção nº 169 da OIT (indígenas e quilombolas), permitia-se que cada ente da federação interpretasse a lista de prioridades, sem critérios objetivos e científicos, ampliando-se a situação de desigualdade.

Percebia-se, desde o início, que era mesmo essencial a participação de representantes da população civil para que fosse atingido o padrão de eficiência e abrangência necessário para a efetivação da proteção da saúde dessas comunidades.

A última edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 foi lançada em 27 de abril de 2021, após a decisão proferida pelo STF, em 24.02.2021, e também posteriormente às reuniões do GTI.

As proposições feitas pelos representantes quilombolas da sociedade civil foram apenas parcialmente acolhidas.

A última versão do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 está assim estruturada: definição de grupos de risco e de vulnerabilidade social; vacinas em uso no Brasil; grupos prioritários; farmacovigilância; sistemas de informação; operacionalização para vacinação; processo de monitoramento, supervisão e avaliação; orçamento para operacionalização da vacina; estudos pós-marketing; comunicação; encerramento da campanha.

Das 74 páginas do PNO, os quilombolas são citados 4 vezes, apenas no sentido de serem grupo de elevada vulnerabilidade social e grupo prioritário a ser vacinado, apontando uma estimativa de doses de vacinas a serem distribuídas para população quilombola. Não há menção específica aos povos quilombolas no que se refere à operacionalização para vacinação, processo de monitoramento, supervisão e avaliação da vacinação dessas comunidades nem um programa de comunicação efetivo com as comunidades quilombolas sobre a vacinação. Predominam conceitos gerais, voltados para toda população brasileira.

No PNO, a União **(i)** utiliza como um dos parâmetros a estimativa populacional geral calculada pelo IBGE no censo de 2010; **(ii)** desrespeita ao critério da autoidentificação étnica; **(iii)** apresenta plano de comunicação da campanha de vacinação insuficiente para a efetivação da proteção da saúde dessas comunidades.

Sobre o **primeiro tópico (i)**, o plano aponta a existência de 1.133.106 quilombolas a serem vacinados, distribuídos em 1.278 municípios em 25 estados e no Distrito Federal. Para chegar a essa estimativa, a União utilizou dados do Censo do IBGE-2010, tendo como referência as áreas mapeadas em 2020. Isto é, diante da inexistência de base de dados com o total de população quilombola no Brasil, o Ministério da Saúde solicitou ao IBGE uma estimativa de quilombolas para servir de base ao quantitativo de doses a serem disponibilizadas.

Por sua vez, o IBGE utilizou a combinação de dois trabalhos: o trabalho de atualização da Base Territorial de 2020, isto é, uma estimativa do número de domicílios; e o Censo Demográfico de 2010, para analisar as médias de moradores por domicílio. Cruzando o número de domicílios de 2020 com o número de habitantes por domicílio de 2010, chegaram ao número puramente estatístico (probabilístico) de 1.133.106 quilombolas.

Ora, é evidente que uma estimativa que tem por base um censo demográfico realizado há mais de uma década está substancialmente defasada, especialmente se se considerar que nesse censo demográfico de 2010 não havia recorte étnico específico que contemplasse as comunidades quilombolas.

De fato, como apontado na Nota Informativa 41 (mov. 181), “no censo de 2010, não existia a pergunta sobre identificação étnico-quilombola, o que não permitiu seu uso para produzir dados sobre a população quilombola”. Isto significa que a estimativa apresentada pela União para fornecimento das vacinas às comunidades quilombolas está baseada em um censo populacional que sequer apurou efetivamente a população quilombola residente no país.

No Ofício nº 236/2021/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 11.03.2021 (mov. 185), enviado aos coordenadores estaduais de imunizações pela União, o Ministério da Saúde solicita “o envio dos dados atualizados dos Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas e Quilombolas, por município, fonte e data de atualização para que as estimativas apresentadas sejam revisadas” até 26.03.2021. Todavia, a 6ª edição do Plano, datada de 27.04.2021, continua considerando a mesma população estimada.

Essa subestimação no número de quilombolas pode implicar severamente no déficit de vacinação dessa população. Em sua 6ª Edição, o PNO previu o alcance de 63% do grupo populacional (9ª pauta^[1]), e uma segunda etapa (10ª pauta^[2]) previu o atendimento de mais 37%, para 1ª dose, com previsão de lapso de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose, completando o total de 100% da estimativa populacional.

Todavia, essas porcentagens não correspondem aos números reais de quilombolas que existem hoje no Brasil. Com base na estimativa defasada de 1.133.106 quilombolas, serão fornecidas apenas 1.133.106 doses, acrescidas de 5% de doses destinadas a complementar perdas operacionais. Como exaustivamente exposto, tal número não contempla o quantitativo populacional quilombola elegível à vacinação no país.

Sobre esse ponto, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas - CONAQ, por meio da Manifestação (mov. 197), afirma que, diante da falta de dados precisos quanto à população quilombola brasileira, a consulta direta à cada comunidade quilombola e/ou suas associações representativas, a ser realizada pelos municípios, estados e pela União, seria a única possibilidade para aferir o número correto de quilombolas a serem vacinados.

É fundamental, portanto, que não se considere encerrado o processo de vacinação das comunidades quilombolas, enquanto persistirem grupos que atendam aos critérios de autodeclaração definidos na Convenção nº 169 da OIT e na legislação brasileira que os incorpora.

A propósito, um dos mais graves problemas do PNO é justamente o **(ii) critério da autoidentificação étnica**. O PNO prevê como critério de definição da população-alvo da vacinação apenas os povos que **habitam** em comunidades tradicionais quilombolas; e que “a vacinação será realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá o apoio da operação gota”. Conforme Anexo I da 6ª Edição, utiliza-se como critério a expressão: “povos **habitando** em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas”.

Além de utilizar o censo defasado de 2010, que não leva em consideração a autoidentificação étnico-quilombola para estimativa populacional, o PNO não considera que a definição de povos tradicionais quilombolas transcendem à habitação em terras quilombolas e não prescreve, em nenhuma orientação aos agentes públicos responsáveis pela vacinação, o critério autodeclaratório como recomendação para vacinação.

Para a compreensão da necessidade do respeito à autoidentificação étnica-quilombola, é preciso aludir à Convenção 169 da OIT, que se aplica a povos indígenas e tribais. A categoria “povos tribais” se refere a uma diversidade de experiências sociais e históricas.

São considerados “tribais” os povos que satisfaçam duas condições previstas na Convenção 169/OIT: (I) possuam “condições sociais, culturais e econômicas que os distingam de outros setores da coletividade nacional, e que estejam regidos, total ou parcialmente, por seus próprios costumes ou tradições ou por legislação especial”; e (II) tenham consciência de sua identidade tribal. Estes critérios consagram o “direito à autoidentificação” (“autoatribuição”, “autorreconhecimento” ou “autodefinição”).

Do mesmo modo, segundo o Decreto nº. 4.887/2003, que regulamenta artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal de 1988, **são consideradas comunidades quilombolas os grupos “étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida”.**

O artigo 2º, parágrafo 1º do mesmo texto normativo, reafirma o direito à autodefinição da própria comunidade.

Além disso, o **Decreto federal nº 6.040/2007**, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, adota também definição semelhante:

Art. 3º Para os fins deste Decreto e do seu Anexo compreende-se por:

I - Povos e Comunidades Tradicionais: 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;

Esse critério da autoatribuição étnica está consolidado na jurisprudência do STF, sendo objeto de apreciação do E. STF na ADPF nº 709 e ADI nº. 3.236, conforme trecho do voto da Ministra Rosa Weber na referida ADI:

A eleição do critério da autoatribuição não é arbitrária, tampouco desfundamentado ou viciado. Além de consistir em método autorizado pela antropologia contemporânea, estampa uma opção de política pública legitimada pela Carta da República, na medida em que **visa à interrupção do processo de negação sistemática da própria identidade aos grupos marginalizados, este uma injustiça em si mesmo.**

Importante registrar, outrossim, que a Lei nº 14.021/20, editada justamente para regulamentar as ações de enfrentamento à pandemia do coronavírus nas comunidades tradicionais, também não estabeleceu qualquer distinção entre as pessoas que se declaram quilombolas.

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, estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais 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.

§ 1º Estão abrangidos pelas disposições desta Lei:

[...]

V - quilombolas;

VI - quilombolas que, em razão de estudos, de atividades acadêmicas ou de tratamento de sua própria saúde ou da de seus familiares, estão residindo fora das comunidades quilombolas;

Art. 2º Os povos indígenas, as comunidades quilombolas, os pescadores artesanais e os demais povos e comunidades tradicionais serão considerados como grupos em situação de extrema vulnerabilidade e, portanto, de alto risco e destinatários de ações relacionadas ao enfrentamento de emergências epidêmicas e pandêmicas.

Constata-se, portanto, que o PNO adotou um critério ilegal e inconveniente para a definição de quem seriam os beneficiários do programa de vacinação para comunidades quilombolas, descumprindo, assim, também a decisão do Supremo Tribunal Federal, já que no julgamento da ADPF 742 não foi acolhida a discriminação aventada pela União.

A CONAQ, em sua manifestação, alerta, nesse sentido, que ignorar o critério de autoidentificação excluiria ainda mais pessoas quilombolas do programa de vacinação prioritária, tais como: i) quilombolas estudantes que residem, de forma temporária ou permanente, em localidades fora do território. ii) trabalhadores sazonais nas lavouras, inclusive de cana-de açúcar; iii) que residam e trabalhem como empregados em fazendas próximas aos territórios, apenas porque o Estado ainda não tituló seu território; iv) que trabalhem como empregadas domésticas e residam com seus empregadores; v) que por motivo de saúde residam fora do território para tratamento; vi) que em função de ameaças derivadas de conflitos coletivos pela titulação residam fora de seus territórios tradicionais; vii) que residam na capital do país para lutar pelos direitos previstos na Constituição, não deixam de ser quilombolas, entre outras hipóteses.

Destarte, merece mesmo provimento o pedido formulado pela CONAQ no sentido de que a União deve excluir a expressão “habitando” da fls. 76, 121 e 156 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19, de modo a viabilizar que todas as pessoas quilombolas, assim reconhecidas por intermédio de critérios de autoatribuição da identidade coletiva, sejam contempladas na fase prioritária de vacinação, excluindo-se qualquer condicionante relativa a estarem ou não, por qualquer motivo, residindo no território tradicional. De igual modo, devem ser retificadas as recomendações do PNO, a fim de constar a autodeclaração como critério para vacinação dos quilombolas.

No que se refere ao **terceiro tópico (iii)**, apresenta plano de comunicação da campanha de vacinação insuficiente para a efetivação da proteção da saúde dessas comunidades, durante a leitura da 6ª Edição do PNO, percebe-se que o Ministério da Saúde não estabeleceu formas concretas de comunicação e de coordenação com os estados e municípios para inclusão efetiva das comunidades quilombolas no PNO.

A única manifestação sobre tal comunicação foi o encaminhamento de pedido à Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde que desenvolvesse ações nesse sentido (Nota

Informativa nº 41/2021- CGPNI/DEIDT/SVS/MS, mov. 181). Nas reuniões, anunciou-se, nesse sentido, apenas o compartilhamento por ofício de link com um vídeo no qual a Ministra Damares Alves destaca a importância da vacinação.

Evidentemente, essa ação é insuficiente. Uma campanha nacional de vacinação demanda esforço de divulgação da importância da vacinação para a preservação da vida e do patrimônio cultural das comunidades quilombolas em todos os veículos de comunicação (televisão, rádio, jornal impresso de grande circulação e redes sociais). **A campanha para ser efetiva precisa incluir as lideranças quilombolas e suas referências intelectuais, culturais e históricas.** É imprescindível que sejam incluídas nessa campanha as/os influenciadoras/es digitais quilombolas, a fim de atingir também os jovens quilombolas com mais de 18 anos.

Algumas comunidades e associações quilombolas dispõem de assessoria de comunicação ou de equipe de comunicadores que podem auxiliar na concepção e na divulgação da campanha. Essas equipes precisam, portanto, ser mapeadas e integradas à campanha nacional pela vacinação nas comunidades quilombolas.

Todas essas deficiências no PNO resultaram em problemas concretos na vacinação da população quilombola em diversos estados.

De acordo com o CONAQ, no Pará, no Amapá, no Mato Grosso e em Alagoas já foram identificadas as seguintes questões: a) insuficiência da quantidade de vacinas designadas para atender às comunidades quilombolas; b) contradições entre as informações da União, dos Estados e dos Municípios sobre a prioridade conferida a quilombolas como critério de distribuição e aplicação da vacina; c) desrespeito ao critério da autoidentificação étnica. Todas essas questões retardam excessivamente a vacinação dos povos quilombolas, ou seja, afrontam a autoridade da decisão proferida pelo STF nos presentes autos.

De fato, as unidades da DPU em diversos estados receberam reclamações diversas sobre o processo de vacinação das comunidades quilombolas.

À guisa de ilustração, constatou-se por meio do Procedimento de Assistência Jurídica (PAJ) nº 2021/035-01332, que, sem nenhum motivo justificável, o Município de Aracati/CE está descumprindo as determinações constantes no Plano Nacional, deixando de vacinar aproximadamente 220 (duzentos e vinte) famílias pertencentes às comunidades quilombolas do Cumbe e Córrego de Ubaranas. Cabe ressaltar ainda que de acordo com mapeamento realizado pela Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para promoção da Igualdade Racial- CEPPIR dentre este grupo de 220 famílias, 130 (cento e trinta) são famílias em situação de extrema vulnerabilidade social. Em resposta ao ofício encaminhado pela DPU à Secretaria de Saúde do Município, o Município de Aracati/CE informou que NÃO está considerando a população quilombola como grupo prioritário, pois afirma não haver qualquer demarcação ou auto identificação válida. Foi, então, necessário o ajuizamento da ação tombada sob o número 08002936720214058101.

Do mesmo modo, houve relatos de irregularidades no processo de vacinação no Piauí, que está sendo acompanhada por meio do PAJ nº 2021/015-00476.

Em Sergipe, a DPU foi informada que Comunidade Quilombola Santo Antônio Canafístula, situada no Município de Propriá, não havia recebido ainda a vacinação. Foram, então, encaminhados ofícios às Secretarias de Saúde do Estado e do Município, que alegaram não ter conhecimento inicialmente sobre a existência do quilombo, bem como que é necessário a indicação exata do quantitativo de membros da comunidade remanescente, com a devida identificação de cada quilombola para aplicação da vacina, cf. Ofício nº 116/2021-SES e Ofício nº 099/2021 SMS/Propriá. Diante da atuação descoordenada dessas secretarias, foi expedida recomendação, a fim de que seja integralmente cumprida a decisão do STF nesta ADPF e o plano nacional de vacinação. A demanda está sendo acompanhada pelo PAJ nº 2021/032-00228

Diante do exposto, imperioso é corroborar os pedidos formulados na manifestação da CONAQ, PSB, PSOL, PCdoB, REDE e PT (mov. 197), no sentido de que seja homologado parcialmente o PNO, no ponto em que os quilombolas são incluídos na fase prioritária da vacinação, a fim de não prejudicar a vacinação já iniciada.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, este Grupo Nacional de Trabalho Comunidades Tradicionais sugere que a Defensoria Pública da União se manifeste no sentido de que seja a União compelida a:

1. Disponibilize pautas de vacinação complementares, a fim de contemplar a totalidade da população quilombola, tendo em vista a insuficiente estimativa populacional realizada pelo IBGE;
2. Oriente estados e municípios sobre a prioridade conferida a quilombolas, assim como quanto ao papel dos entes federativos na complementação das informações populacionais, a partir de consulta às comunidades quilombolas e suas entidades representativas, destacando que não cabe aos entes federativos realizar discriminações relativas a fase do processo de titulação dos territórios quilombolas, visto que o direito à vacinação prioritária não se condiciona a fases do processo de titulação de terras;
3. Determine que a União encaminhe ofícios aos estados da federação informando que efetivamente distribuam e apliquem as vacinas destinadas a quilombolas de modo imediato, conforme previsto no PNO e definido na presente ADPF;
4. Adote os procedimentos fiscalizatórios adequados para apurar por quais motivos alguns estados da federação, em especial os estados de Alagoas e Pará, retardam a aplicação de vacinas a quilombolas;
5. Determine que a União exclua a expressão “habitando” da fls. 76, 121 e 156 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19, visto que a vacinação não se restringe aos moradores das comunidades quilombolas;
6. Inclua, no PNO, recomendação expressa para adoção do critério da autodeclaração;
7. Realize Plano de Comunicação e Campanha de Vacinação, data máxima venia, não adstrita a vídeos institucionais gravados pela Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, devendo a União consultar a própria organização quilombola participante do Grupo de Trabalho interinstitucional e paritário sobre quais os mecanismos e modos mais eficazes de realização de uma campanha de vacinação para quilombolas, com abrangência nacional.

Brasília, 09 agosto de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **João Juliano Josué Francisco, Coordenador do GT**, em 16/09/2021, às 23:21, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **4611125** e o código CRC **95E2DF39**.