



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 4 - DPGU/SGAI DPGU/GTCT DPGU

Em 10 de maio 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

A Defensoria Pública da União foi admitida como *amicus curiae* na 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 perante o Supremo Tribunal Federal, conforme se infere da decisão monocrática proferida em 08.10.2021.

De acordo com a certidão de julgamento acostada aos autos, o STF converteu o julgamento da medida cautelar em julgamento definitivo de mérito, nos termos do voto do Ministro Edson Fachin, Redator para o acórdão, vencidos parcialmente os Ministros Marco Aurélio (Relator) e Nunes Marques e, por maioria, julgou procedente o pedido para determinar à União que:

(i) formule, no prazo de 30 dias, plano nacional de enfrentamento da pandemia covid-19 no que concerne à população quilombola, versando providências e protocolos sanitários voltados a assegurar a eficácia da vacinação na fase prioritária, com a participação de representantes da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas – Conaq;

(ii) constitua, em até 72 horas, grupo de trabalho **interdisciplinar e paritário**, com a finalidade de debater, aprovar e monitorar a execução do Plano, dele participando integrantes, pelo menos, do Ministério da Saúde, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Fundação Cultural Palmares, Defensoria Pública da União, Ministério Público Federal, Conselho Nacional de Direitos Humanos, Associação Brasileira de Saúde Coletiva e representantes das comunidades quilombolas a serem indicadas pela Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas;

(iii) providencie, no máximo em 72 horas, a inclusão, no registro dos casos de covid-19, do quesito raça/cor/etnia, asseguradas a notificação compulsória dos confirmados e ampla e periódica publicidade;

(iv) restabeleça, no prazo de 72 horas, o conteúdo das plataformas públicas de acesso à informação <http://monitoramento.seppir.gov.br/> e <https://www.gov.br/mdh/ptbr/comunidades-tradicionais/programa-brasil-quilombola>, abstendo-se de proceder à exclusão de dados públicos relativos à população.

(v) E, ainda, deferiu o pedido para suspender os “processos judiciais, notadamente ações possessórias, reivindicatórias de propriedade, imissões na posse, anulatórias de processos administrativos de titulação, bem como os recursos vinculados a essas ações, sem prejuízo dos direitos territoriais das comunidades quilombola” até o término da pandemia.

Em decorrência dessa decisão, a União constituiu Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI) e comunicou às entidades autoras e àquelas estabelecidas na decisão a data da primeira reunião.

As demandantes opuseram, ainda, embargos de declaração, que foram recebidos como pedido cautelar. Tais pedidos foram também providos com a determinação para que a União apresentasse tanto um plano mais específico de vacinação prioritária das comunidades quilombolas como um plano mais amplo com outras medidas de enfrentamento aos efeitos da pandemia do coronavírus nas comunidades.

Esta nota técnica versa sobre (i) as dificuldades enfrentadas no âmbito do Comitê criado pela União; (ii) os planos apresentados pela União e (iii) também sobre a manifestação mais recente das arguentes.

2. DAS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO ÂMBITO DO GRUPO DE TRABALHO INSTITUÍDO POR DECISÃO DO STF

Como acima menciona, em atenção à decisão do Supremo Tribunal Federal que determinou a constituição Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI) **interdisciplinar e paritário, para debater, aprovar e monitorar a execução do Plano Nacional de Enfrentamento da Covid-19 para População Quilombola**, a União convidou 6 representantes da CONAQ, a DPU, o Ministério Público Federal (MPF), o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e a representação da ABRASCO para a realização da primeira reunião em 10 de março de 2021.

Nessa ocasião, a União anunciou interpretações restritivas da decisão do Supremo Tribunal Federal. Em primeiro lugar, afirmou que o objetivo do GTI seria a formação apenas de um plano de vacinação. Além disso, na sua compreensão, seria desnecessária a observância da paridade numérica de participantes e também o debate sobre a metodologia de funcionamento do grupo, eis que o plano seria elaborado pela União e que o papel do GTI seria o de mera apresentação de sugestões, sem caráter deliberativo. Assim, as sugestões da sociedade civil e dos órgãos convidados poderiam ser levadas em consideração, mas incumbiria à União decidir exclusivamente o que seria (ou não) incorporado ao plano.

Em seguida, foi disponibilizada uma versão do documento intitulado “Plano Nacional de enfrentamento da pandemia de Covid-19 direcionado à população quilombola”. Em 22 de março de 2021, a CONAQ e demais entidades convidadas (CNDH, DPU e ABRASCO), apresentaram suas primeiras considerações escritas sobre o teor dos documentos enviados pela União.

Desde as primeiras considerações, restaram negritadas as seguintes lacunas: (i) a proposta de Plano não contempla várias das medidas solicitadas na ADPF e também não há detalhamento de objetivos, metas, ações programáticas, modo e cronograma de implementação e metodologias de monitoramento e avaliação dos resultados alcançados; (ii) ausência de dados das ações já realizadas relacionadas à população quilombola no âmbito da pandemia (uma das etapas do plano deveria ser o “Diagnóstico”); (iii) a população quilombola por município se encontra subestimada, o que afeta tanto as previsões contidas na ação de vacinação, quanto todas as demais ações que devem ser contempladas pelo Plano; (iv) não foi realizada abordagem intersetorial sobre as ações que deveriam ser contempladas pelo Plano, em especial articulação das políticas de saúde e assistência social; transferência de renda, entre outras; (v) não há especificação dos modos de coordenação e difusão das medidas do Plano pelo MS nas esferas municipal e estadual, visando garantir a eficácia das ações, entre outras lacunas que serão especificadas nos demais tópicos.

Em relação ao plano de vacinação apresentado, a Defensoria Pública da União destacou, desde o início, que ele deveria contemplar a autodeclaração como critério de identificação das comunidades quilombolas, nos moldes da Convenção nº 169 da OIT. Ressaltou também que não faria sentido realizar a operacionalização da vacinação nas comunidades em fases escalonadas, pois umas das razões para a priorização dessas comunidades dizia respeito justamente à sua localização em territórios que, em alguns casos, são de difícil acesso.

Ressaltou-se também a necessidade de que a União garantisse a transparência e o controle do processo de vacinação, eis que, sabidamente, haveria resistência de Municípios em reconhecer a existência de comunidades quilombolas em seus territórios.

Além disso, foi destacada a necessidade de uma campanha de vacinação nos territórios quilombolas, que utilizasse uma linguagem simples e objetiva, baseada na ciência, impessoal e livre de ideologias.

Identificou-se também que, sem dados atualizados, todas as medidas propostas pela União seriam executadas de modo insuficiente e excludente, mantendo a situação de invisibilidade que tem sido imposta historicamente às comunidades quilombolas.

A DPU asseverou, durante as reuniões, que, sem a realização do Censo do IBGE, em 2021, a situação de invisibilidade persistiria, pois a lista de comunidades reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares é deficitária, assim como os mapas que identificam a insegurança alimentar nessas comunidades.

Em 24 de março de 2021, foi realizada a segunda reunião do GTI. Foram repetidas possibilidades de ações para compor a proposta do Plano Nacional de Enfrentamento da Covid-19 para a população quilombola e, ao final, representantes da União se comprometeram a encaminhar proposta de Plano Nacional até o dia 30 de março, para avaliação e contribuições da DPU e demais entes representantes da sociedade civil.

A proposta de plano, em versão incompleta, foi enviada pela União no dia 31 de março de 2021.

No dia 07 de abril de 2021, foi apresentada a “Segunda Manifestação da sociedade civil sobre proposta do governo para o Plano Nacional de Enfrentamento a Covid-19 para a População Quilombola”, no qual foram ressaltadas insuficiências, que já tinham sido alertadas na primeira manifestação da sociedade civil.

Foram, ainda, reafirmadas as seguintes necessidades:

1. Disponibilizar cestas de alimentos, que atendam às necessidades nutricionais, em regularidade necessária à garantia da segurança alimentar e nutricional para todas as comunidades 5972 localidades quilombolas identificadas pelo IBGE ;
2. Promover o fornecimento de água potável para comunidades quilombolas isoladas e com dificuldade de acesso;
3. Além de implementar medidas de busca ativa das situações de insegurança alimentar e nutricional nas comunidades, disponibilizar canal exclusivo de diálogo com as comunidades no tema, de forma que as comunidades possam se cadastrar para recebimento das cestas de alimentos.
4. Promover as ações de distribuição de cestas de alimento de forma integrada com as ações de distribuição de materiais de higiene e desinfecção, assim como de equipamentos de proteção individual, como máscaras e outros, mantendo as medidas de proteção necessárias para garantir a segurança das populações.
5. Dar ampla e periódica publicidade às ações adotadas, informando, com indicadores de metas e prazos de execução, de forma a viabilizar o controle social das ações, mas sobretudo a aferição de cumprimento da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal;
6. Promover a inclusão imediata de todas as pessoas autodeclaradas quilombolas que estejam na fila do Programa Bolsa Família e do Auxílio Emergencial. Durante o período da pandemia, a União deverá, ainda, abster-se de retirar do Programa Bolsa Família pessoas autodeclaradas quilombolas.
7. Promover o cadastro de todas as famílias quilombolas no CadÚnico;
8. Utilizar os estoques públicos da Política de Garantia de Preços Mínimos (PGPM), via CONAB, para o atendimento das famílias quilombolas em situação de vulnerabilidade;
9. Fomentar o Programa de Aquisição de alimentos, no sentido de promover a distribuição de alimentos de forma interrelacionada com a garantia de renda para as famílias agricultoras quilombolas;
10. Criar linha de fomento emergencial não reembolsável para agricultores familiares quilombolas com taxa de juros negativa para custeio e investimento da produção de alimentos para o combate à fome nas comunidades quilombolas;
11. Criar linha de fomento emergencial não reembolsável para potencializar as ações de produtivas das associações e cooperativas da agricultura familiar quilombola.

Na 3º Reunião do GTI, a União apresentou documento significativamente incompleto. Além de não considerar os pontos apresentados pelos membros representantes da sociedade civil, não

apresentou justificativas objetivas para a não inclusão das proposições.

A última versão do plano da União foi protocolada nos autos desta ADPF, em 09.04.2021.

No tópico seguinte serão apontadas considerações sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação (PNO), que incluiu quilombolas na fase prioritária. Posteriormente, serão apresentados comentários sobre o Plano Nacional de Enfrentamento da Covid-19 a População Quilombola.

3. DO PLANO DE VACINAÇÃO.

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 transcende 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; ii) que residam e trabalhem como empregados em fazendas próximas aos território, apenas porque o Estado ainda não titulou 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 pelo 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 todos 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 6º 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 as 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.

Contudo, para que seja totalmente homologado, faz-se necessária a complementação do Plano, nos termos da manifestação do CONAQ, para que a União:

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.

4. DO PLANO DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA.

4.1 - Comentários gerais sobre o Plano.

A primeira versão do “Plano Nacional de enfrentamento da pandemia de Covid-19 direcionado à população quilombola” foi apresentada após a primeira reunião do GTI, continha 58 laudas com os nomes das comunidades quilombolas de acordo com o censo de 2010 do IBGE e 15 laudas para

tratar dos seguintes tópicos: **(i)** Ações da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento a pandemia covid-19; **(ii)** Notificação de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) para monitoramento da covid-19; **(iii)** Vacinação contra a Covid-19 em comunidades quilombolas; **(iv)** Orientações Gerais sobre covid-19.

A segunda versão apresentada pelo Governo Federal apresentou as linhas gerais da execução do Plano, indicando os seguintes objetivos principais: 1 - ampliar as estratégias de prevenção e de acesso aos meios de testagem e aos serviços públicos de saúde; 2 - contribuir para o controle de entrada de terceiros nos territórios quilombolas, considerando a importância do isolamento social comunitário; e 3 - promover ações de segurança alimentar por meio da distribuição de alimentos e da garantia de renda mínima para a população quilombola em situação de vulnerabilidade social.

Em 09 de abril de 2021, foi anexada aos autos do processo a terceira versão do Plano Nacional de Enfrentamento da Covid-19 para a População Quilombola (mov. 189). O documento contém 106 páginas (descontados os anexos), das quais 44 são de definições preliminares e as 62 restantes de detalhamento do Plano, com a descrição de suas ações e cronograma de implementação por meta e objetivo, bem como dos investimentos realizados por ação.

Essa terceira versão do plano tangenciou aspectos que não constavam nos planos anteriores, como o acesso à água potável, por exemplo, mas omitiu-se quanto a outros pontos cruciais levantados pela sociedade civil na ADPF, durante as reuniões do GTI e nas manifestações sobre proposta do governo para o Plano Nacional de Enfrentamento a Covid-19 para a População Quilombola.

Além disso, a proposta apresentada pela União continua excessivamente genérica e apresenta poucas ações concretas. As metas não são devidamente detalhadas ou são pouco específicas, o que dificulta o seu efetivo monitoramento. Além disso, como se demonstrará a seguir, a indicação precária das fontes de financiamento revela o risco de o plano não passar de uma compilação de meras intenções.

Serão analisados, detalhadamente, os três eixos dispostos no capítulo V da nova versão: (1) Eixo Saúde - “Ampliar as estratégias de prevenção e de acesso aos meios de testagem e aos serviços públicos de saúde”; (2) Eixo Segurança Alimentar - “Contribuir para o controle de entrada de terceiros nos territórios quilombolas, considerando a importância do isolamento social comunitário”; e (3) Eixo Proteção Territorial - “Promover ações de segurança alimentar por meio da distribuição de alimentos e da garantia de renda mínima para a população quilombola em situação de vulnerabilidade social”.

Busca-se identificar, em cada um dos eixos, se houve avanços realizados ao longo da construção do Plano a partir da decisão do e. STF e se foram mesmo incorporadas as contribuições dos representantes da sociedade civil que compõem o GTI.

4.2 - Eixo Saúde.

Nesse eixo, foram apresentadas seis estratégias de prevenção e de acesso aos meios de testagem e aos serviços públicos de saúde: **1.1** implementar estratégias de prevenção à contaminação por covid-19; **1.2** implementar estratégias de ampliação do acesso aos serviços de saúde pela população quilombola; **1.3** sensibilizar lideranças sociais sobre a importância da prevenção e da vacinação prioritária da população quilombola ao longo do mês de abril; **1.4** divulgar campanha de sensibilização da população quilombola sobre a importância da prevenção e da vacinação contra a covid-19 ao longo do mês de abril; **1.5** divulgar canal de denúncia e informação sobre o atendimento nos serviços de saúde e a vacinação prioritária para a população quilombola ao longo do mês de abril; **1.6** contribuir com o fornecimento de água potável para comunidades quilombolas.

No que se refere ao tópico **1.1 implementar estratégias de prevenção à contaminação por covid-19**, o plano propõe a *indução de estados e municípios a produzirem dados estratificados sobre a situação de saúde das populações quilombolas no que diz respeito à covid-19, de forma a manter atualizado os sistemas nacionais de informação em saúde*. Esta ação se detém no preenchimento pelos estados, Distrito Federal e municípios do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, a partir disso, as informações serão utilizadas para a aquisição e a disponibilização de vacinas em quantidade adequada para esse grupo.

O estabelecimento de metas genéricas sem a indicação de ações concretas impede o monitoramento e não contribui para um avanço efetivo na superação das omissões inconstitucionais que foram declaradas pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento desta ADPF.

Na introdução do documento apresentado pela União, afirma-se que seriam adotadas metas com a metodologia S.M.A.R.T., *in verbis*: “buscou-se indicar metas SMART, isto é, metas *S(pecific)*: específicas, *M(easurable)*: mensuráveis, *A(chievable)*: tangíveis, *R(elevant)*: relevantes, e *T(ime)*: com prazo conhecido” (vide p. 16 do plano).

Não é difícil perceber que, em verdade, no eixo da saúde, somente os tópicos 1.4 e 1.5 atenderam aproximadamente a essa metodologia.

O caso da meta 1.1, que se consubstanciaria na indução dos estados e municípios no preenchimento do SISAB, é um bom exemplo das indefinições e da insuficiência do “plano” apresentado pela União.

Não se indicam detalhadamente as ferramentas que serão empregadas para a consecução dessas medidas de “indução”. Também não se apresenta um cronograma para o acompanhamento das ações relacionadas ao objetivo. Diversas questões permanecem abertas: como ocorrerá essa “indução”? Como e quando ocorrerá a capacitação dos técnicos para reforçar a necessidade de preenchimento adequado dos dados? Como ocorrerá o monitoramento dos formulários preenchidos? Qual a expectativa de formulários preenchidos por municípios e qual a real situação do preenchimento desses formulários?

A concretude, a exequibilidade e o monitoramento de qualquer planejamento para a implementação de políticas públicas depende do esmero detalhamento das ações, da fixação de metas mensuráveis (e, por conseguinte, controláveis), da elaboração de um cronograma factível, da identificação o mais precisa possível de responsáveis e também da indicação das fontes de financiamento sempre que a ação envolver custos.

O documento apresentado pela União não apresenta o detalhamento das ações e falha significativamente na identificação dos demais requisitos mínimos do adequado planejamento. Por isso mesmo, o indigitado “plano” carece de concretude e dificultará (se não tornar impossível, na forma como redigido) o seu monitoramento.

Esse documento não informa, por exemplo, se o SISAB já está sendo alimentado pelos entes federados, se os entes federados já foram devidamente comunicados sobre esse ponto e, como bem apontado pela CONAQ, não explica quais seriam os estímulos para que os entes federados de fato participem dessa ação.

Não se pode perder de vista que, no eixo da saúde, devem ser adotadas medidas que levem em consideração as especificidades das comunidades quilombolas, buscando contemplar tanto ações de promoção da saúde e prevenção à doença da Covid-19, quanto de tratamento e recuperação.

Ainda sobre a implementação de estratégias de prevenção à contaminação, o plano prevê *a vacinação prioritária da população quilombola, conforme Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação*. Como já destacado, essa ação é de extrema importância para população quilombola, mas o plano de vacinação do governo federal está fundado em dados defasados. O documento da União reitera a informação que foram entregues um total aproximado de 43,1 milhões de doses com o alcance de aproximadamente 24,4 milhões de pessoas, sendo 1.133.106 quilombolas. Esse dado do total de 1.133.106 quilombolas é repetido em todas as versões do plano apresentadas até o momento e, como visto, não corresponde à necessidade das comunidades quilombolas.

É preciso, portanto, garantir que haja a destinação de doses suficientes para o atendimento a todas às comunidades quilombolas, o que só poderá ser concretizado se houver efetiva coordenação das ações de vacinação com as associações que representam as comunidades quilombolas.

Dentro desse mesmo tópico, o Plano prevê a *garantia de testagem e disponibilização de EPs para a população quilombola*. No que se refere à testagem da população quilombola, é informado que a União tem adquirido e distribuído às unidades federativas testes (PCR e rápidos) e que está em trâmite processo administrativo para aquisição de testes rápidos de antígeno para covid-19. Todavia, como essa compra ainda se encontra em fase de planejamento, **não há cronograma de execução nem detalhamento quanto ao investimento orçamentário a ser feito nesse sentido**.

Ainda, informa-se que a aquisição de testes contra covid-19 para a população quilombola será acrescida em um milhão de testes a serem disponibilizados aos entes federativos para utilização na população quilombola. Nesse ponto, a União, ainda que indique uma futura disponibilização de 1 milhão de testes aos entes federativos para testagem da população quilombola, deixa de apresentar cronograma dessa ação, não detalha sobre a disponibilização e a utilização desses recursos.

Em relação à disponibilização de EPIs, o Plano fez referência apenas a uma atividade realizada no ano de 2020, no estado da Bahia, e com recursos da iniciativa privada.

Sabe-se que a lentidão no processo de vacinação e a recusa na adoção de medidas sérias de isolamento social provocarão uma permanência da circulação do vírus (e de suas mais diversas cepas) em nossa população com ondas contínuas de disseminação. Essa realidade nacional torna imprescindível a disponibilização e a renovação permanente dos estoques de materiais para a testagem e para a proteção individual. Ações isoladas e pontuais de distribuição desses materiais não serão suficientes. Assim, considerando as estimativas estatísticas produzidas pelas pesquisas epidemiológicas, **é fundamental que a União mantenha estoque suficiente de materiais para testagem e de EPIs, renovando trimestral (ou, no mínimo, semestralmente) a distribuição, especialmente de máscaras e de álcool em gel, que são os materiais de maior consumo.**

Sobre a estratégia 1.2 (implementar estratégias de ampliação do acesso aos serviços de saúde pela população quilombola), a União aponta a implantação do Programa Previne Brasil, em 2019, por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, e o investimento na ampliação do acesso da população à atenção primária a partir do credenciamento de equipes de saúde da família – eSF e de atenção primária – eAP que atuam nas Unidades de Saúde da Família. A partir da COVID-19, a União afirma que houve o aumento no credenciamento de agentes de saúde, sugerindo o credenciamento das populações quilombolas pelos municípios onde estão presentes as comunidades quilombolas.

Citam que, em 16 de setembro de 2020, foi publicada a Portaria nº 2.405, que institui incentivo financeiro federal de custeio, em caráter excepcional e temporário, aos municípios e Distrito Federal para o fortalecimento das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas, incluindo a população quilombola, no contexto da covid-19. E que, em 11 de dezembro de 2020, foi publicada a Portaria nº 3.396 e, na sequência, em 16 de dezembro de 2020, a Portaria nº 3.354, ambas voltadas para o fortalecimento das ações municipais de assistência em saúde de populações tradicionais, inclusive da população quilombola.

O documento apresentado pela União não responde (nem indica formas de responder) a questionamentos que seriam essenciais para a concretização da meta genericamente apresentada. Quantos municípios já aderiram aos incentivos financeiros ou aos programas criados pelas portarias mencionadas? Que medidas foram (ou serão) adotadas pelo Poder Executivo Federal para estimular a adesão dos municípios? Quantas comunidades quilombolas contam com unidade básica de saúde em seu território?

Todas as ações apresentadas no Plano já tinham sido apresentadas pelo Governo Federal antes mesmo de haver decisão no âmbito da ADPF 742 e, na prática, não estavam sendo efetivas, resultando, assim, na procedência dos pedidos da ADPF. Isso porque não foram apresentadas medidas de logística que viabilizem às comunidades quilombolas o acesso concreto à rede de saúde pública. Também não foram delineadas medidas de estímulo para o credenciamento dos municípios onde estão presentes as comunidades quilombolas para acesso à eSF e eAP; tão pouco está elucidado qual é o investimento orçamentário exato que está voltado para alcance da população quilombola especificamente.

Mesmo após decisão do e. STF e apresentação da terceira versão do Plano Nacional de enfrentamento da pandemia de Covid-19 direcionado à população quilombola, nenhuma dessas questões, anteriormente levantadas pelo CONAQ, foram sanadas:

- Como se dará o planejamento e indicação de cronograma de execução para as ações de fortalecimento das equipes e serviços da atenção primária à saúde junto às comunidades quilombolas, com indicação de investimento orçamentário específico voltado para alcance da população quilombola e não apenas para a população em geral ou todos os grupos prioritários?
- Quais serão as medidas de fortalecimento à Estratégia de Saúde da Família Quilombola, apresentando previsão de cronograma de execução e investimento orçamentário para alcance das medidas?

O sistema único de saúde atribui à União um papel fundamental na distribuição adequada de recursos e também na **articulação** da política de saúde, sendo responsável também por

fiscalizar a implementação e o uso adequado das verbas federais disponibilizadas. Assim, para se desincumbir concretamente da determinação do STF voltada para a garantia do direito fundamental à saúde da população quilombola, é essencial que a União assuma função (pro-)ativa de articulação e de controle do emprego efetivo dos recursos que anuncia estarem disponíveis.

As estratégias **1.3, 1.4 e 1.5** tratam de questões relativas à sensibilização de lideranças sobre a importância da vacina e da divulgação de campanhas voltadas para população quilombola sobre a importância da vacina e da possibilidade de denúncia sobre o atendimento nos serviços de saúde e a vacinação prioritária para a população quilombola ao longo do mês de abril.

Apresentam-se duas ações para ampliar a divulgação sobre a importância da prevenção e o acesso aos serviços de saúde através do MMFDH, MS, FCP, SEGOV e INCRA:

- a. A divulgação de vídeo institucional e de áudio da Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves, nas páginas oficiais do MMFDH e da Ministra e na Voz do Brasil, respectivamente, no sentido de sensibilizar, mobilizar e orientar a população quilombola, as lideranças sociais e os gestores municipais que atuam junto à população quanto à importância da vacinação prioritária e neste momento dessa população;
- b. A elaboração e envio de ofício para organizações da sociedade civil que atuam com quilombolas, com orientações para a efetiva aplicação prioritária da vacina nesse grupo populacional.

Afirmam que a União trabalha na sensibilização da população quilombola sobre a importância da prevenção e da vacinação a partir da cartilha virtual, criada em 2020, “Não Leve a COVID-19 Pro Quilombo”, disponível em <http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/covid-quilombo.pdf>. Além da gravação de vídeo da Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos de mobilização e sensibilização da população quilombola sobre a importância da vacinação divulgada pelo sítio eletrônico do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e grupos de whatsapp e e-mail de lideranças quilombolas.

Por fim, informam a existência do Disque Saúde 136, um canal de teleatendimento para manifestações sobre os serviços prestados pelo SUS e a divulgação do Disque 136 através de materiais informativos direcionados às populações quilombolas que serão divulgados no portal e nas redes sociais do Ministério de Saúde. Não há indicação de qualquer mecanismo de retorno de resposta ao denunciante.

Como antedito, 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 também de assessoria de comunicação ou de equipe de comunicadores jovens 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.

A campanha deve atender, ainda, aos critérios da administração pública relativos à impessoalidade e à eficiência, evitando o uso dos recursos públicos para a promoção pessoal de qualquer agente da Administração.

No sexto e último ponto (**1.6 contribuir com o fornecimento de água potável para comunidades quilombolas**), o Plano faz referência apenas a ações que já vinham sendo adotadas pelo governo federal e que foram consideradas insuficientes pelo STF, ao dar provimento às pretensões formuladas na ADPF 742. Com efeito, o documento da União indica a forma bastante restritiva como a FUNASA atua para o desenvolvimento de programas de saneamento básico.

O “plano” da União não apresentou, por exemplo, qual o recurso que foi destinado a esse programa nos últimos cinco anos e qual o incremento que planeja implementar nos próximos anos. Também não indicou quantas comunidades quilombolas contam atualmente com o saneamento básico e qual a meta de ampliação desse serviço público essencial.

O “plano” menciona, ainda, o Programa Nacional de Apoio à Captação de Água de Chuva e outras tecnologias (Programa Cisternas) trazendo dados também anteriores à pandemia da COVID-19. Sobre o tema, limita-se a afirmar que, nas circunstâncias atuais, será necessário o controle da pandemia para que 1.514 famílias (das 3.857) sejam beneficiadas com a implantação de cisternas em sua comunidade, num investimento estimado de R\$ 4.976.518,00.

Em outras palavras, para essa estratégia (1.6), não há nenhuma medida concreta que contribua efetivamente para a prevenção da disseminação do coronavírus nas comunidades quilombolas. Não é preciso destacar a essencialidade do acesso à água potável para o enfrentamento da pandemia e para a sobrevivência com dignidade das comunidades quilombolas. Apesar disso, o que se observou, recentemente, foi a solução de continuidade na Operação Carro-Pipa que atendia a diversas comunidades situadas no interior do nordeste brasileiro.

Portanto, nesse ponto, é imprescindível que a União apresente com urgência medidas concretas para a ampliação imediata do fornecimento de água potável nas comunidades quilombolas, devendo indicar, no mínimo, especificamente: 1 – qual o recurso que foi destinado a esse programa nos últimos cinco anos e qual o incremento que planeja implementar nos próximos anos; 2 – que medidas está adotando para garantir o fornecimento de água potável por carro-pipa nas comunidades que não dispõem de fonte de água natural acessível.

O fornecimento de água potável, como exposto durante todas as manifestações da sociedade civil sobre proposta do governo para o Plano Nacional de Enfrentamento a COVID-19, é medida urgente de prevenção à COVID-19, eis que essencial aos cuidados com a higiene para evitar a contaminação pelo vírus. Fundamental, portanto, estimar quantas comunidades necessitam com urgência do acesso à água potável, com detalhamento das estratégias de distribuição, entes responsáveis pela ação, metas de entrega e monitoramento das ações.

4.3 - Eixo Segurança Alimentar.

Em relação à segurança alimentar, a União apresentou 3 objetivos: **3.1** repassar em 2020 e 2021, R\$ 79.466.212,60 para merenda escolar de estudantes quilombolas, sendo beneficiados em torno de 260 mil na educação básica; **3.2** distribuir 518.036 cestas de alimentos para 179.366 famílias quilombolas em situação de insegurança alimentar na situação de pandemia e **3.3** garantir de renda mínima para as famílias quilombolas em situação de vulnerabilidade.

Em relação ao primeiro objetivo **3.1**, a União destaca que: “No que se refere à alimentação escolar quilombola, é importante observar que, a partir da Lei n o 11.947/2009, o Programa adotou medidas com o intuito de beneficiar as comunidades quilombolas, aumentando o valor per capita repassado para os alunos quilombolas matriculados em áreas remanescentes de quilombos e dando prioridade aos agricultores familiares quilombolas para a venda de alimentos para a Alimentação Escolar”.

Em complementação, a União informou, ainda, que, em decorrência da pandemia da Covid-19, as aulas presenciais foram suspensas, de modo que foi editada resolução do Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional, prevendo a continuidade da distribuição dos alimentos para os responsáveis pela população quilombola, respeitando as especificidades culturais das comunidades quilombolas e relatando, como prioridade, que nas três refeições diárias deveriam cumprir com, ao menos, 70% das necessidades nutricionais.

O Estado estabeleceu como meta que 30% desses alimentos devem vir da Agricultura Familiar e do Empreendedorismo Familiar da Agricultura, advindo, inclusive, da própria comunidade quilombola. Nesse contexto, para garantir as prioridades que o Estado relatou, ainda se reuniu virtualmente com vários gestores para que se compreendesse, também, cada contexto de cada comunidade e garantiu parcelas extras, garantindo um aumento de 10% nos recursos do programa em questão, sendo garantido mesmo sem a aprovação do orçamento.

É preciso, inicialmente, negritar que a alimentação escolar quilombola é uma política que já estava sendo executada e, portanto, não revela incrementos significativos decorrentes desta ADPF.

Além disso, parlamentares da base de apoio ao governo federal apresentaram e relataram, recentemente, o **Projeto de Lei n° 3.292/20**, que foi aprovado na Câmara de Deputados e que

prevê a retirada “da prioridade de compra dos gêneros alimentícios de assentamentos da reforma agrária e de comunidades indígenas e quilombolas”^[3].

Esse projeto, que viola o princípio da proibição do retrocesso e o da igualdade material que fundamenta as ações afirmativas em favor das comunidades quilombolas, revela um grau elevado de **incoerência** entre o que é afirmado como compromisso do governo federal perante a Suprema Corte e aquilo que está sendo (des)articulado no Congresso Nacional.

Assim, a fim de que seja cumprida a decisão do Supremo Tribunal Federal, é fundamental que o governo federal manifeste sua **contrariedade ao conteúdo do projeto, durante a sua tramitação no Senado Federal**, e que, se aprovado, **seja ele vetado**, ante a manifesta inconstitucionalidade, conforme se pode inferir particularmente da decisão dessa Suprema Corte nesta ADPF nº 742.

A segunda meta (3.2) proposta pela União diz respeito à distribuição de cestas básicas. O Governo Federal informou que realizou a entrega de cestas básicas a partir da ação integrada de cinco órgãos: o Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos o Ministério da Cidadania, a Companhia Nacional de Abastecimento – CONAB do Ministério da Agricultura, Pesca e Abastecimento, a FCP, e o Programa Pátria Voluntária da Casa Civil da Presidência da República.

O número muito baixo de famílias beneficiadas chama, desde logo, a atenção. Segundo o documento da União, para ser beneficiada, a família quilombola deveria estar incluída como beneficiária de Programas Sociais e estar dentro da abrangência de priorização da ação dos mapas de insegurança alimentar do SESAN e de outros órgãos.

Segundo a Pesquisa de Avaliação da Situação de Segurança Alimentar e Nutricional em Comunidades Quilombolas Tituladas, cerca de 55, 6% da população quilombola adulta, no máximo, só faz uma refeição diária. Além disso, a situação de pandemia da Covid-19, para além das dificuldades inerentes ao seu enfrentamento por parte de uma população vulnerável, revelou a redução constante de ações e recursos para suprir a questão alimentar dessa população.

Nesse sentido, também relata a sociedade civil que o Estado não especificou quais os recursos, dentro da Lei Orçamentária Anual dos 371 milhões previstos para o Programa de Aquisição de Alimentos, quais os recursos seriam destinados de maneira exclusiva para a população quilombola e quando estaria por ser implementada as medidas específicas a essa população.

É mesmo necessário dar ampla divulgação e periodicidade sobre as ações que o governo está tomando sobre as ações e metas indicadas, de forma a haver um maior controle social, e mesmo para a apreciação do Supremo Tribunal Federal sobre o cumprimento de sua decisão.

Em relação ao terceiro objetivo 3.3, a garantia de renda mínima para as famílias quilombolas se dá a partir, principalmente, do auxílio emergencial proposto pelo Governo. Nesse sentido, foram dois momentos em que o auxílio emergencial foi emitido. No primeiro, em 2020, o auxílio se tratava de 5 parcelas de 600 reais, sendo feita a partir da lei 13.982 e do decreto 10.412. Nesse primeiro auxílio, foi contemplado quem já possuía cadastro no Programa Bolsa Família; ou quem não estava no cadastro do Bolsa Família, mas com o Cadastro Único; e os que não tinham cadastro em nenhum dos dois, precisando preencher um formulário feito pela CAIXA. Além disso, realizou um auxílio emergencial residual, que incluiu um valor de R\$ 300, em até quatro parcelas, como uma maneira de impedir a falta de assistência estatal.

O Estado, em seu plano, relata que foram beneficiadas cerca de “197.453 pessoas⁹ em famílias quilombolas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) e 37.570 inscritas no Cadastro Único e não beneficiárias do PBF foram alcançadas, num investimento total de R\$ 191.987.280,00”, sendo ao todo de 235.020 de quilombolas, adicionados de 194.017 quilombolas adicionados pelo auxílio emergencial residual de 2020.

Como negrito pela CONAQ, o documento da União relata que seriam abarcados 13 Estados, quando, em verdade, seriam 16 e, notoriamente, a população quilombola está presente em, pelo menos, 24 estados, o que deixaria, de fato, parte da população quilombola sem a assistência do Estado. Além disso, não se pode perder de vista que a quantidade de 175.294, no caso do segundo auxílio emergencial, apenas abarca 15% da população quilombola prevista pelo IBGE.

Em relação ao novo auxílio emergencial, o Plano espera que sejam abrangidos um percentual equivalente à quantidade prevista no auxílio emergencial residual, **com leve redução**. Em

verdade, sabe-se que houve uma redução significativa no número de potenciais beneficiários, com redução também dos valores que serão distribuídos. O auxílio de 2021 terá em um valor menor e foi categorizado por 3 tipos de beneficiados: “(i) benefício básico; (ii) benefício para a mãe solo; e (iii) benefício para famílias unipessoais (ou pessoas que habitam sozinhas). Os valores são de R\$ 250,00 no enquadramento básico, com ampliação para R\$ 375,00 à mãe solo e redução para R\$ 150,00 à família unipessoal”.

Diante de todos esses apontamentos, a DPU manifesta concordância com os pedidos formulados pela CONAQ, para que E. STF determine a complementação do Plano Nacional de Enfrentamento e Monitoramento da Pandemia de Covid-19 para a População Quilombola pela União, especialmente para: Promover a inclusão imediata de todas as pessoas autodeclaradas quilombolas que estejam na fila do Programa Bolsa Família e do Auxílio Emergencial. Durante o período da pandemia, a União deverá, ainda, abster-se de retirar do Programa Bolsa Família pessoas autodeclaradas quilombolas; Promover o cadastro de todas as famílias quilombolas no Cadúnico; Utilizar os estoques públicos da Política de Garantia de Preços Mínimos (PGPM), via Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB), para o atendimento das famílias quilombolas em situação de vulnerabilidade; Fomentar o Programa de Aquisição de alimentos, no sentido de promover a distribuição de alimentos de forma interrelacionada com a garantia de renda para as famílias agricultoras quilombolas; Criar linha de fomento emergencial não reembolsável para agricultores familiares quilombolas com taxa de juros negativa para custeio e investimento da produção de alimentos para o combate à fome nas comunidades quilombolas; Criar linha de fomento emergencial não reembolsável para potencializar as ações de produtivas das associações e cooperativas da agricultura familiar quilombola.

4.4 - Eixo Proteção Territorial.

O eixo de proteção territorial foi apresentado no documento da União com um objetivo (2): “Contribuir para o controle de entrada de terceiros nos territórios quilombolas, considerando a importância do isolamento social comunitário” (p. 74).

Esse objetivo é delineado no quadro 12 (p. 76) e conta com apenas uma meta: “ampliar as estratégias para favorecer o isolamento social comunitário das 3.471 comunidades quilombolas certificadas comunidades quilombolas contra terceiros”. Essa meta tem um total de 07 atividades/ações. São elas:

1. Orientação junto às unidades regionais do INCRA sobre sua atuação em questões que envolvam invasão de terras ocupadas por quilombolas;
2. Orientações aos empreendedores para suspenderem suas atividades quando essas necessitarem de incursão dentro dos territórios das comunidades quilombolas;
3. Suspensão dos trabalhos de campo relativos à elaboração/ conclusão de RTIDs.
4. Mapeamento de processos judiciais de reintegração de posse em andamento que envolvam comunidades quilombolas;
5. Articulação e orientação a estados e municípios quanto a apoio ao isolamento voluntário de comunidades quilombolas;
6. Elaboração de recomendação aos órgãos que compõem o Comitê Gestor Quilombola para a inclusão de percentual direcionado à participação de comunidades quilombolas em seus editais de projetos, premiações ou outra ação afeta às suas esferas de competência, visando a permanência dessa população em seus territórios durante a pandemia;
7. Divulgação de editais e premiações em redes sociais.

O plano apresentado pela União não apresenta um detalhamento de como as ações estratégicas estão sendo executadas para conter os impactos da COVID nos territórios quilombolas. As ações 1, 4, 5 e 6 tinham previsão de conclusão no dia 16 de abril de 2021, mas, até este momento, não há notícia de quem tenham sido efetivamente executadas.

A ação de nº 3 (suspensão dos trabalhos de campo relativos à elaboração/ conclusão de RTIDs), em verdade, **não contribui necessariamente para atender a meta proposta pelo governo**. Ao revés, a persistência no atraso no processo de titulação pode estimular as invasões por terceiros e ampliar a insegurança sobre o território quilombola. É possível, seguindo um rígido protocolo de segurança

sanitária, avançar com a elaboração e conclusão RTIDs, o que pode trazer efetiva proteção aos territórios quilombolas.

Esse protocolo de visitas de técnicos do poder executivo pode (e deve) ser articulado com as associações das comunidades quilombolas, que podem, depois de vacinadas, recebê-los em ambiente aberto, com o uso de máscara, garantindo-se o distanciamento regulamentar suficiente para a realização das entrevistas e das demais atividades essenciais aos relatórios.

As comunidades quilombolas não desejam o isolamento do acesso às políticas públicas. Essa marginalização já ocorreu historicamente. O que elas almejam é vedação da expropriação de seus territórios tradicionais e da entrada nele de terceiros **sem o seu consentimento**. Evidentemente, a entrada de agentes públicos, mediante prévio consentimento, é necessária, mesmo durante a pandemia, e muitas vezes bem-vinda.

Além disso, a ação 4 (mapeamento de processos judiciais de reintegração de posse em andamento que envolvam comunidades quilombolas) não é suficiente por si mesma. **É fundamental que, nos processos mapeados, os advogados da União ou os procuradores federais que representam as autarquias interessadas formulem pedido de suspensão do processo.**

As ações 6 e 7 padecem da mesma patologia constatada em outros trechos do documento apresentado pela União. Não se indica, por exemplo, quantos editais e premiações serão divulgados nem qual percentual dos editais e das premiações serão destinados à população quilombola.

É, pois, imprescindível que a União se comprometa efetivamente com o avanço nos processos de titulação dos territórios das comunidades tradicionais.

Com efeito, de acordo com a Fundação Cultural Palmares, até fevereiro de 2021, em todo o Brasil foram certificadas cerca de 3.467 comunidades quilombolas^[1]. Contudo, de acordo com o INCRA, desse total, até outubro de 2020, apenas 162 as comunidades quilombolas constam na Relação de Territórios Quilombolas Titulados de todo o País. Dito de outra forma, **somente 4,6% das comunidades** quilombolas certificadas já tiveram algum processo de titulação territorial concluído.

Se examinada a realidade de alguns estados nordestinos, perceber-se-á que a situação é ainda mais grave. Em Pernambuco, por exemplo, constam na lista de comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Palmares cerca de 147 comunidades. Desse total, apenas 2 (duas) comunidades conseguiram a titulação de seu território, **o que representa aproximadamente 1,3% do total!!!**

Decorridas três décadas desde a promulgação da Constituição, mais de 90% das comunidades quilombolas permanecem sem a devida titulação. Diante desse cenário, a conclusão não pode ser outra: o Estado brasileiro descumpra abertamente o preceito fundamental insculpido no art. 68 do ADCT.

É fundamental, portanto, que a União apresente metas e cronogramas concretos para a finalização dos processos de titulação, sem o que jamais será possível garantir efetivamente a proteção dos territórios tradicionais quilombolas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, este Grupo Nacional de Trabalho Comunidades Tradicionais sugere que a Defensoria Pública da União manifeste concordância com e corrobore os pedidos formulados pela CONAQ, PSB, PSOL, PCdoB, REDE e PT em sua última Manifestação (mov. 197), nos termos das as considerações acima expendidas.

Recife, 05 maio de 2021.

GRUPO DE TRABALHO COMUNIDADES TRADICIONAIS (GTCT)

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

[1] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/19/setimo-informe-tecnico_-9-pauta-de-distribuicao-e-atualizacao-das-orientacoes-referentes-a-8-pauta-de-distribuicao.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2021.

[2] Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/25/oitavo-informe-tecnico.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2021.

[3] Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/755877-camara-aprova-projeto-que-cria-cota-para-leite-nacional-na-merenda-escolar/> Acesso em 07 de maio de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **André Carneiro Leão, Coordenador(a)**, em 10/05/2021, às 17:01, 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 **4429616** e o código CRC **B18A7355**.