



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 10 - 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 (eDOC 49 a 60, eDOC 63 a 65 e eDOC 68 a 70), protocolados pela União no âmbito da PET nº 9697, 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 ante as omissões do Poder Público na garantia dos direitos fundamentais das comunidades quilombolas no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.

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.

A manifestação mais específica sobre os documentos apresentados pela União será realizada pelas requerentes, eis que dispõem de dados que demonstram a insuficiência das medidas que tem sido adotadas até a presente data pelos diversos órgãos da administração federal.

Cumpre-nos, contudo, nessa oportunidade, apresentar, desde logo, algumas observações sobre os documentos anexados pela União e ressaltar também as dificuldades que têm sido encontradas no âmbito do Grupo de Trabalho Interinstitucional para a implementação das decisões dessa Suprema Corte.

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

Os documentos juntados nos eDOC 49 a 60 referem-se, basicamente, a notas técnicas de setores do Ministério da Saúde, complementando informações sobre o uso de EPIs e sobre aquisição dos meios de testagem. Boa parte desses documentos serão juntados pela União, de forma repetida no arquivo eDOC 69.

A decisão constante no eDOC 48 previa a determinação para a União: “*descrever de forma minudente e a partir de evidências científicas e normas técnicas os Equipamentos de Proteção Individual a serem distribuídos, assim como plano de distribuição que abranja toda a população quilombola*” (c.1.2).

Os documentos juntados pela União revelam que ela ainda trabalha apenas com estimativas e com a expectativa de compra de testes, sem apresentar, contudo, efetivo “plano de distribuição que abranja toda a população quilombola”, com indicação de prazos e de mecanismos de controle e monitoramento da efetiva testagem.

É preciso destacar que a União não comprovou, ainda, a concreta realização dos testes. No eDOC 54, por exemplo, indica-se o quantitativo que representaria a primeira pauta de distribuição dos testes (25% do total, equivalente a 250 mil testes), **mas não se delineia um cronograma com prazos para a efetiva testagem.**

Não há também informações concretas sobre a forma como a União pretende evitar a circulação da cepa “Delta” e de como fará a análise genética dos vírus que circulam nas comunidades quilombolas.

Do mesmo modo, em relação à distribuição de máscaras N95, há relatos de comunidades quilombolas que não receberam até agora esse EPI fundamental. **A União deve, pois, demonstrar quais as medidas que tem adotado para assegurar que os EPIs e os testes já eventualmente distribuídos foram mesmos destinados às comunidades quilombolas.**

No item c.1.3 da decisão do eDOC 48 do STF, havia ainda a determinação para a União “apresentar os documentos mencionados: *Termo de Referência e Nota Técnica; comprovante de aquisição de testes adicionais à comunidade quilombola, assim como da sua distribuição e orientação aos gestores*”.

Como já destacado, a União não se desincumbiu, ainda, do atendimento à decisão dessa egrégia Corte. Não há demonstrativo da **efetiva** distribuição dos testes e da concreta orientação dos gestores municipais sobre a necessidade de sua específica aplicação nas comunidades quilombolas.

O eDOC 63 espelha a petição da Advocacia Geral da União, que é acompanhada de uma cota da própria AGU com informações repetidas (eDOC 64) e de um despacho da Coordenação-Geral de Informações e Avaliações Epidemiológicas, que esclarece a inclusão do quesito raça/cor/etnia no eSUS (eDOC 65).

Quanto ao item “inclusão do critério etnia no eSUS”, a AGU afirma que foi criado um novo campo de preenchimento obrigatório na ficha de notificação do sistema eSUS. Apresentou, contudo, tabela que indica um número muito baixo de casos notificados e confirmados entre a população quilombola, o que pode ser um indicativo também de deficiências no processo de notificação.

No que toca à mudança do critério de quantificação populacional, a AGU se limitou a informar que “não foi possível trazer, no presente momento, nenhuma informação conclusiva”. Anunciou que ocorreria uma reunião no dia 15 de junho de 2021, mas, até agora, **não há notícia nos autos da conclusão dessa reunião**. Registra-se, de qualquer modo, que a AGU reconhece que a **própria Fundação Cultural Palmares é favorável à substituição do critério baseado no lugar de habitação pelo critério de “pertencimento étnico”**. Fato é que, até agora, a determinação judicial de apresentar uma manifestação do Comitê sobre esse tema não foi cumprida.

O eDOC 68 representa a última manifestação da AGU. Nela, há a **repetição** de algumas informações sobre distribuição de EPIs; listagem das equipes de saúde e sobre o serviço de denúncias da Ouvidoria Geral do SUS. Esses documentos já haviam sido referidos na petição da AGU que consta no eDOC 49.

Com efeito, o eDOC 69 contém a Nota Técnica nº 18/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS, na qual se observa o “levantamento das equipes de Saúde da Família credenciadas e o teto referente aos municípios que atendimento a população quilombola, bem como os Agentes Comunitários de Saúde”. Esse é o mesmo documento apresentado no eDOC 51.

O objetivo desse levantamento seria “possibilitar o contato junto aos gestores municipais e averiguar os municípios que não atingiram o teto”. **Não há, contudo, informações sobre os desdobramentos desse levantamento.**

Esse arquivo digital contém também a Nota Técnica nº 19/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS, que se refere à orientação quanto ao uso de máscara N95 para a população quilombola, e a Nota Técnica nº 20/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS, que trata da pauta de distribuição de EPIs para a população quilombola.

Essa última Nota indica que seria enviado um número de máscaras N95 suficiente para atender a população quilombola em 2021, considerando que o “seu uso é superior a **14 dias em virtude de utilização e armazenagem correta**”.

Como já destacado, a União não se desincumbiu, ainda, do atendimento à decisão dessa egrégia Corte. Não há demonstrativo da **efetiva** distribuição das máscaras e da concreta orientação dos gestores municipais (e da população) sobre a necessidade de sua específica distribuição nas comunidades quilombolas.

Por fim, no eDOC 70, tem-se o Ofício nº 98/2021 da Ouvidoria Geral do SUS, por meio do qual se apresenta o universo de notificações que foram realizadas nesse órgão no período de 01 de janeiro de 2020 a 17 de junho de 2021. Segundo a Ouvidoria Geral do SUS, foram realizados 204 registros, sendo que desse total 95 manifestações seriam relativas à COVID-19.

Esse documento não esclarece, contudo, que providências foram adotadas a partir das denúncias realizadas. Limitou-se a informar que as manifestações “podem” ser encaminhadas para a União, os Estados ou para os Municípios, a quem caberia a resposta ao usuário, conforme as responsabilidades de cada ente da federação.

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

Como acima mencionado, 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 seis 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.

Até agora, foram realizadas doze reuniões e os avanços efetivos para a melhoria do enfrentamento da pandemia nas comunidades quilombolas ainda são, infelizmente, pontuais e, ainda assim, encontram diversos obstáculos para ser implementados.

Os dois principais obstáculos alegados pela União no GTI para o descumprimento ou para o atraso no cumprimento das decisões dessa Suprema Corte são (1) de índole orçamentária e (2) de atribuição institucional.

Em relação ao primeiro ponto, a União não se desincumbe do ônus de apresentar especificamente os recursos (i) que efetivamente dispõe e que já estão programados para a execução das ações e (ii) aqueles que seriam necessários para a implementação integral da meta estabelecida a partir da decisão do Supremo Tribunal Federal.

No eDOC 49, por exemplo, a União se refere à ferramenta de *business intelligence* (BI), que espelharia o cumprimento da decisão desta ADPF 742. Uma breve consulta a essa ferramenta permite observar, entretanto, que a execução do Plano de Enfrentamento à COVID só contém os valores relativos ao que já foi investido. **Ele não explicita, por exemplo, quais os valores que estão disponíveis no orçamento para ser executado e qual o valor necessário para atingir integralmente a meta estabelecida no Plano.**

Esse cenário foi bem explicitado na última reunião do GTI.

O representante da FUNASA, em encontro anterior, havia alegado insuficiência de recursos para execução de uma de suas funções atribuídas no Plano. Decidiu-se, então, expedir ofício ao Ministério da Economia (que não tem representação no GTI), solicitando complementação dos recursos. Somente no momento da redação final desse documento, a União informou, então, que não dispunha de números concretos do valor que seria necessário para atingir a meta estabelecida no Plano.

Esse fato revela a um só tempo a desorganização e a absoluta insuficiência do plano apresentado pela União para cumprimento da decisão dessa Suprema Corte. Se não se dispõe, até agora, sequer de avaliação da disponibilidade orçamentária para cumprimento das metas estabelecidas no Plano, como imaginar que o Plano será executado a contento e na sua integralidade?

A outra alegação frequente da União para a não implementação integral da decisão desta ADPF nº 742 refere-se à tripartição das responsabilidades no âmbito do Sistema Único de Saúde. Afirma-

se que boa parte das medidas desenhadas no Plano não estão encontrando nos gestores dos estados e dos municípios o necessário compromisso para a sua execução.

Como visto no tópico anterior, a União frequentemente afirma que repassou recursos e materiais para os estados e municípios e que não pode se responsabilizar por eventuais falhas ou deficiências locais na aplicação desses recursos.

Todavia, o art. 16 da Lei nº 8.080/90, que regulamenta o SUS, prescreve que compete à União a **função de coordenação** das políticas de vigilância epidemiológica e **de controle** das ações e serviços de saúde. Confira-se:

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

III - definir e **coordenar** os sistemas:

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

VI - **coordenar** e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

XVII - acompanhar, **controlar** e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

Sabe-se que **o dever da União de coordenação da política pública de saúde não se exaure com o mero fornecimento de materiais e recursos para as gestões locais**. É inerente ao papel da União no SUS o **controle, o monitoramento** e a adoção de todas as medidas necessárias para que esses recursos e materiais sejam **efetivamente** aplicados para o fim a que se destinam.

À guisa de exemplo, o GTI elaborou formulário com questionamentos aos municípios sobre todo o processo de vacinação das comunidades quilombolas. Esse levantamento tinha por objetivo subsidiar os aperfeiçoamentos necessários no Plano de Operacionalização da vacinação nessas comunidades. Contudo, pouquíssimos municípios preencheram o formulário e não foram apresentadas quaisquer justificativas para o descompromisso com as medidas estabelecidas no GTI.

Não foi à toa que se determinou a participação do CONASS e do CONASEMS no referido GTI. É imprescindível que os representantes desses Conselhos estejam efetivamente comprometidos com a implementação da decisão do Supremo Tribunal Federal e possam responder, nas reuniões ou nos autos desta ADPF, às alegações da União de que têm sido repassados recursos e materiais suficientes para o atendimento das comunidades quilombolas nos respectivos territórios.

Os representantes do CONASS e do CONASEMS estiveram, contudo, ausentes da última reunião do GTI e não apresentaram formal e previamente uma justificativa devidamente fundamentada.

Impende, portanto, que seja a União intimada para complementar os Planos e a ferramenta de monitoramento (de *business intelligence*) com a indicação precisa e específica dos recursos orçamentários efetivamente disponíveis e programados para a execução de cada uma das ações e das metas neles estabelecidos, indicando também os valores que seriam necessários para o cumprimento integral da decisão.

Além disso, é fundamental que sejam notificados o CONASS e o CONASEMS a fim de que indiquem representantes comprometidos a comparecer **a todas** as reuniões do GTI.

É fundamental, outrossim, 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**.

No que se refere ao plano de comunicação da campanha de vacinação, é possível perceber que ele tem se mostrado insuficiente para a efetivação da proteção da saúde dessas comunidades. 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.

Ademais, por falta ou insuficiência de informações nos documentos apresentados pela União, não é possível afirmar que foram atendidos os itens c.1.4 (relativamente à campanha por rádio e comprovar a realização da divulgação na forma indicada no plano, no prazo de 5 (cinco) dias"); c.1.7 e c.1.8 ("esclarecer a informação constante do plano quanto à expansão, no âmbito do Ministério da Saúde, das equipes, bem como indicar medidas específicas em cumprimento à obrigação legal de ampliação de tratamento às comunidades quilombolas").

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

- 1 – Fornecer informações concretas sobre a forma como pretende evitar a circulação da cepa “Delta” e de como fará a análise genética dos vírus que circulam nas comunidades quilombolas;
- 2 - Demonstrar quais as medidas adotadas para assegurar que os EPIs e os testes já eventualmente distribuídos tenham sido efetivamente destinados às comunidades quilombolas.
- 3 – Apresentar plano de distribuição que abranja toda a população quilombola, com indicação de prazos (cronograma) e de mecanismos de controle e monitoramento da efetiva testagem da população quilombola;
- 4 – Informar a conclusão da reunião ocorrida no dia 15 de junho de 2021 a respeito da mudança do critério de quantificação populacional (adoção do critério de autoidentificação étnica).
- 5 – Esclarecer se houve o contato junto aos gestores municipais e se foram averiguados os municípios que não atingiram o teto, a partir do “levantamento das equipes de Saúde da Família credenciadas e do teto referente aos municípios que atendem a população quilombola, conforme noticiado Nota Técnica nº 18/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS.
- 6 - Complementar os Planos de Enfrentamento à COVID-19 e a ferramenta de monitoramento (de *business intelligence*) com a indicação precisa e específica dos recursos orçamentários efetivamente disponíveis e programados para a execução de cada uma das ações e das metas neles estabelecidos, indicando também os valores que seriam necessários para o cumprimento integral da decisão.

Requer-se, ainda, que o CONASS e o CONASEMS sejam notificados a fim de que indiquem representantes comprometidos a comparecer a todas as reuniões do GTI.

É fundamental, outrossim, 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.

Recife, 06 de agosto de 2021.

GRUPO DE TRABALHO COMUNIDADES TRADICIONAIS (GTCT)
DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO



Documento assinado eletronicamente por **André Carneiro Leão, Membro do GT**, em 06/08/2021, às 23:06, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **João Juliano Josué Francisco, Coordenador do GT**, em 10/08/2021, às 10:28, 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 **4612605** e o código CRC **D128C5BA**.