



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 12 - DPGU/SGAI DPGU/GTCT DPGU**

Em 05 de outubro de 2021.

O GRUPO DE TRABALHO COMUNIDADES TRADICIONAIS (GTCT) DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, por intermédio do(s) Defensor(es) Público(s) Federal(is) signatário(s), 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 17 de setembro de 2021, o eminente Ministro Relator Edson Fachin determinou a intimação da requerente acerca da manifestação e documentos juntados pela União, nos termos do despacho de eDOC65 (PET nº 9696 - 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 petição, em agosto de 2021, com a juntada de outros documentos que complementaríamos as informações anteriormente repassadas.

Os itens respondidos pela União abordaram o assunto selecionado na seguinte ordem:

“b) Plano de vacinação:

b.1) quantitativo populacional de acordo com o critério de autodeclaração determinado pelo art. 1º da Convenção n 169 da OIT, bem como pelo art. 1º, IV, c/c art. 8º, par. único, e art. 34 da Lei n. 12.288/2010, Estatuto da Igualdade Racial, e disponibilização das respectivas doses necessárias para o atendimento;

b.2) coordenação juntos aos gestores municipais quanto à vacinação, inclusive com a formação/orientação de agentes de saúde para o preenchimento de dados específicos e para o alcance efetivo das comunidades quilombolas segundo os critérios do item b.1, sem restrição quanto ao local de residência, em atenção à responsabilidade solidária no âmbito do direito à saúde (RE 855.178) e da competência de efetiva coordenação que lhe é atribuída pelo art. 4º da Lei n. 6.259/75, e de participação na execução das ações de vigilância epidemiológica, conforme art. 16, VI, e § 1º, da Lei 8.080/1990, além das competências previstas pela Portaria n. 1.172/2004 no tocante à gestão epidemiológica, bem como, nos termos do art. 1º, XX, dessa Portaria, de coordenação, estratégias e normatização dos programas de imunização;

c.1.5) dados sanitários específicos das comunidades quilombolas, com a indicação no painel vacinômetro e no SISAB;

Inicialmente, a União referiu sobre a **Coordenação junto aos gestores Municipais quanto à Vacinação** dizendo estar envidando esforços para envolver o CONASS e o CNASEMS em todas as discussões no âmbito de trabalho, com a expedição de ofícios, a diversos entes e entidades,

solicitando o preenchimento de formulário eletrônico, sobre a vacinação de quilombolas nos Municípios, sendo que até o dia 04 de agosto de 2021, apenas 339 Municípios teriam realizado o preenchimento adequadamente.

Aduziu, ainda, que a **Coordenação-Geral do PNI exarou Nota Técnica com esclarecimentos sobre as providências adotadas para a estimativa da quantidade de integrantes de comunidades quilombolas**, de acordo com os ajustes encaminhados por alguns Estados, em atendimento a comunicação realizada pelo Ministério da Saúde.

Por conseguinte, abordou **sobre os dados sanitários específicos das comunidades quilombolas**, com indicação no painel vacinômetro e no SISAB, sendo que o Ministério da Mulher Família e Direitos Humanos teria reportado-se ao Painel de Monitoramento, disponível em site próprio, podendo também ser localizado no endereço eletrônico <<https://localizasus.saude.gov.br/>>. Asseverou-se também a possibilidade de aplicação de filtros, com intuito de obtenção de informações específicas. [\[TCdST1\]](#)

2. DO QUANTITATIVO POPULACIONAL (b.1)

No que tange a essa questão específica do item “b.1” cumpre ressaltar que em razão de sua generalidade de ações protetivas, tal questão é tratada nos autos principais da ADPF nº742, não sendo abordada na resposta da União.

3. DA COORDENAÇÃO JUNTO AOS GESTORES MUNICIPAIS QUANTO À VACINAÇÃO (b.2)

A União argumenta em relação a este ponto que a ação sobre a operacionalização das imunizações, incluindo a orientação destinada a agentes de saúde sobre como proceder o preenchimento adequado dos dados e sobre o alcance das comunidades quilombolas, seria coordenada pelos Municípios, conforme previsto pelo Plano de Operacionalização da Vacinação. Disse, ainda, ter envidado esforços para envolver o CONASS e o CONASEMS em todas as discussões no âmbito do Grupo de Trabalho.

Ressalta-se que do total de quase 5.570 Municípios brasileiros existentes, até o dia 04 de agosto de 2021, apenas 339 Municípios teriam realizado o preenchimento de formulário eletrônico, com dados sobre a vacinação de quilombolas nos Municípios.

Evidencia-se que a adoção da referida medida apontada pela União de solicitar o preenchimento e encaminhamento de informações pelos Municípios é deveras passiva e busca apenas desincumbir-se das obrigações que deveriam lhe ser atinentes.

Ao invés de buscar realizar uma procura ativa das comunidades, com base em informações já existentes em outros órgãos públicos (ex: Fundação Cultural Palmares, INCRA, entre outros), com as lideranças e representantes das comunidades, a União apenas repassa formulário, sem determinar prazo e guiar a forma de preenchimento.

Quanto ao “quantitativo populacional”, utilizou por base dados defasados do (Censo 2010) e estimativa de áreas mapeadas pelo IBGE em 2020, sendo reconhecido tal fragilidade pelo próprio ente federativo.

Aduziu que haveria problemas identificados quanto a “não aceitação” da vacina e/ou dificuldades de registro no sistema de informação, dificuldades de realização das ações de vacinação nas comunidades.

Novamente, a União ao invés de assumir atitudes mais proativas quanto à identificação e levantamento, procura repassar as dificuldades quando não só para os Municípios, mas ao final para os integrantes das comunidades, dado à eventual “não aceitação da vacina”.

Não se promove uma atitude de pensar como enfrentar a desinformação, com campanhas eficientes e explicativas sobre a necessidade da vacinação, muito menos fornece aos Municípios

equipamentos e tecnologia adequada (a exemplo de tablets, celulares e desenvolvimento de programas) para auxiliar o repasse de informações sobre o quantitativo de pessoas e doses aplicadas.

Destacou, ao final que, a estimativa populacional, que estava subdimensionada em razão da evidente defasagem relacionada à ausência de medidas de levantamento demográfico/populacional, foi ajustada com o auxílio de novas informações de seis estados (AM, AP, GO, PA, PB e MS) que relataram sobre o aumento populacional e pactuando-o na CIB, baseados em estimativas municipais. Dessa forma, a estimativa inicial passou de 1.133.106 pessoas para 1.184.383 pessoas residentes em áreas quilombolas no Brasil. Asseverou, derradeiramente, que foram distribuídas aos estados 1.184.383 vacinas de primeira dose da COVID-19 e 1.133.106 da segunda dose, ou seja, aquém do necessário. Ao fechar a questão, a União novamente incumbe a necessidade de participação ativa dos demais entes federativos (estados e município), todavia, olvida-se que cabe a União provê-los de medidas financeiras e organizativas/orientativas, de modo a poder realizar posterior cobrança de maneira mais eficiente.

4. DOS DADOS SANITÁRIOS ESPECÍFICOS DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS (c.15)

A respeito dos dados sanitários específico das comunidades quilombolas, com a indicação no painel vacinômetro e no SISAB, a União apontou a disponibilidade de Painel de Monitoramento (<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/painel-bi>>), e plataforma LocalizaSUS (<https://localizasus.saude.gov.br/>), sendo oportunizado o acesso aos dados e selecionando formas de filtragem específica.

Contudo, em que pese o desenvolvimento de plataforma interativa para acesso aos dados que são públicos, não se deve descurar que há necessidade de constante aprimoramento e inserção de dados de forma atualizada, bem como de divulgação sobre a disponibilidade da ferramenta.

Sobre o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) destaca-se que foi frisado e reforçado nas reuniões do Grupo de Trabalho Interdisciplinar para a necessidade de que fosse contemplado, no cadastro do cidadão na aludida plataforma, em todos os municípios brasileiros em que houvesse a presença de povos e comunidades tradicionais.

Destarte, na resposta ofertada pela União não foi possível verificar sobre dados da efetiva implantação das comunidades quilombolas no SISAB [\[TCdST2\]](#).

É papel também da União promover e realizar maior articulação com os entes federados (estados e municípios), com o escopo de engajar todo o executivo na vacinação dos quilombolas, não sendo cabível a apenas a transferência de responsabilidade.

Como bem apontado na manifestação do MPF, é necessário que seja elucidado “também quantas vacinas foram aplicadas em quilombolas por município; em quais comunidades foram aplicadas as vacinas, indicando o número de doses aplicadas por comunidade; e se há comunidade em que não foi aplicada a vacina em quilombolas em municípios com comunidade quilombola”.

Sobre a divergência de doses de vacina enviadas e aplicadas, faz-se imprescindível que sejam encaminhadas informações atualizadas sobre essa defasagem de dados.

Eventual existência de desinformação nas comunidades quilombolas, deve ser debatida e combatida de forma enfática pela União, com fulcro a dar prioridade à vacinação e medidas preventivas à COVID-19, respeitando e levando em conta as especificidades de cada comunidade quilombola.

Aqui é preciso tecer alguns comentários. A instalação do referido GT é indubitavelmente uma conquista do movimento social quilombola, não obstante, esta DPU, como integrante dessa arena de debate e negociação, percebe que seu funcionamento está ainda aquém dos desafios que têm que enfrentar. Isso se deve, em grande medida, a certa indisposição dos representantes das entidades e órgãos do Governo Federal ao diálogo com as representações quilombolas, criando uma série de empecilhos para o atendimento de suas demandas.

Alguns exemplos merecem ser citados, como o universo da população quilombola, acima de 18 anos, a ser vacinada. Em várias ocasiões, o movimento quilombola e as Instituições de Justiça alertaram quanto ao subdimensionamento dessa população, haja vista que estava amparada em dados de

2010 fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo que no Censo Demográfico daquele ano não havia quesitos específicos para quilombolas.

A Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) cobrou do Governo Federal, por diversas vezes, convite ao IBGE para discutir estratégias com vistas a atualizar esse levantamento, o que não foi feito até o momento.

A Fundação Cultural Palmares não esclareceu os critérios utilizados para selecionar as comunidades que acessariam a Ação de Distribuição de Alimentos, limitando-se a dizer que se baseia nos Mapas de Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN) publicados pelo Ministério da Cidadania.

Dos 997 municípios com comunidades quilombolas identificadas, apenas 217 deles foi destinada alguma cesta de alimentos. Esse baixo quantitativo (frise-se que estamos falando dos municípios, devido a forma como o dado foi organizado pelo Governo Federal, mas se a desagregação fosse por comunidade a disparidade seria ainda maior) choca-se com constatação registrada em publicação do, então, Ministério do Desenvolvimento Social, em 2014^[1]:

[...] **mais da metade da população quilombola estudada tem características de insegurança alimentar** quando a avaliação é realizada por meio do parâmetro se o adulto pertencente a uma família de alguma das comunidades quilombolas (média para as seis regiões avaliadas) e ficou o dia inteiro sem comer ou só fez uma refeição no dia porque não tinha comida em casa (**55,6%**). Este fato ainda é mais expressivo quando analisado separadamente pelas seis regiões, em que se observa que **no Baixo Amazonas a frequência foi de 86,3% para este fato**. Existe um gradiente de redução entre as regiões que decresce de 86,3% para 24,2% entre o Baixo Amazonas e o Centro Sul para esta ausência de comida no domicílio para o adulto. Essas duas regiões também são respectivamente a mais inserida em um contexto de baixa densidade demográfica e urbanização e a mais inserida no contexto social.

Como definido acima, o maior grau de insegurança alimentar se dá quando as crianças do domicílio passam por privação alimentar devido à falta de disponibilidade do alimento. O quadro vivenciado pelo Baixo Amazonas é gravíssimo quando se constata que a cada cinco residências, quatro possuem crianças com esta vivência de falta de alimento – fome. As regiões Nordeste Paraense, Norte Maranhense e Norte Semiárido possuem frequências elevadas, e no Semiárido e Centro Sul os valores são expressivamente mais baixos [...] (p. 43)

O Ministério da Saúde (MS), por sua vez, não vem realizando a contento seu papel de articulador junto às secretarias estaduais e municipais de saúde para orientar, monitorar e cobrar a urgência da vacinação da população quilombola, sob o pretexto de não poder interferir na atuação de instâncias subnacionais. Isso se reflete no baixo alcance da vacinação entre quilombolas que, como pode ser constatado por meio do painel de monitoramento (<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/painel-bi>) criado pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), **atingiu até agora apenas 48,22%** da primeira dose aplicada na população acima de 18 anos dessas comunidades, enquanto que o dado referente à vacinação da população brasileira, de um modo geral, para a primeira dose já se aproxima dos 70%.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

1. promover e realizar maior articulação com os entes federados (estados e municípios), com a finalidade de engajar todo o executivo na vacinação das comunidades quilombolas, não sendo cabível a apenas a transferência de responsabilidade;

2. contemplar que as comunidades quilombolas sejam devidamente cadastradas no SISAB;

3. dispor sobre a quantidade de vacinas que foram aplicadas em quilombolas por município; em quais comunidades foram aplicadas as vacinas, indicando o número de doses aplicadas por comunidade; percentual da população quilombola já vacinada (indicando as doses e o fabricante do imunizante) por município; e se há comunidade em que não foi aplicada a vacina em quilombolas em municípios com comunidade quilombola;

4. explicar sobre a divergência de doses de vacina enviadas e efetivamente aplicadas, e apresentar razões para o baixo percentual de quilombolas que receberam a primeira dose da vacinação, passados mais de seis meses do início da imunização desse público;

5. implantar plano de comunicação e campanha de vacinação, não adstrita a vídeos institucionais apenas, mas sim devendo a União consultar a própria organização quilombola que participa do GT Interinstitucional, sobre as formas mais eficientes e realização de campanha de vacinação e combate a disseminação de falsas informações.

[1] Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. – N. 20 (2014)- . Brasília, DF : Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2005- . 212 p.

[TCdST1] No momento, já existe um perfil específico para quilombolas no Localiza SUS.

[TCdST2] Como não estou seguro quanto ao meu entendimento, deixo aqui o comentário. Houve inclusão de quesito, sobre se a pessoa se autodeclarava PCT, no formulário que registra o número de pessoas infectadas pela Covid-19. Porém, no formulário que registra as informações da vacinação não existe tal quesito, embora tenha sido demandada sua inclusão pelo GT.



Documento assinado eletronicamente por **João Juliano Josué Francisco, Coordenador do GT**, em 05/10/2021, às 14:25, 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 **4739486** e o código CRC **43A9D169**.