

**PETIÇÃO 9.697 DISTRITO FEDERAL**

**RELATOR** : **MIN. EDSON FACHIN**

**REQTE.(S)** : **COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS (CONAQ)**

**ADV.(A/S)** : **VERCILENE FRANCISCO DIAS**

**REQTE.(S)** : **PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB**

**ADV.(A/S)** : **RAFAEL DE ALENCAR ARARIPE CARNEIRO**

**REQTE.(S)** : **PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE (P-SOL)**

**ADV.(A/S)** : **ANDRE BRANDAO HENRIQUES MAIMONI**

**REQTE.(S)** : **PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL**

**ADV.(A/S)** : **PAULO MACHADO GUIMARAES**

**REQTE.(S)** : **REDE SUSTENTABILIDADE**

**ADV.(A/S)** : **ORIEL RODRIGUES DE MORAES**

**REQTE.(S)** : **PARTIDO DOS TRABALHADORES**

**ADV.(A/S)** : **EUGENIO JOSE GUILHERME DE ARAGAO**

**REQDO.(A/S)** : **UNIÃO**

**PROC.(A/S)(ES)** : **ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO**

**AM. CURIAE.** : **ASSOCIACAO DIREITOS HUMANOS EM REDE**

**AM. CURIAE.** : **INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL**

**ADV.(A/S)** : **JULIANA DE PAULA BATISTA**

**ADV.(A/S)** : **JULIA MELLO NEIVA**

**ADV.(A/S)** : **GABRIEL DE CARVALHO SAMPAIO**

**ADV.(A/S)** : **JOAO PAULO DE GODOY**

**AM. CURIAE.** : **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**

**PROC.(A/S)(ES)** : **DEFENSOR PÚBLICO-GERAL FEDERAL**

**AM. CURIAE.** : **EDUCAFRO - EDUCAÇÃO E CIDADANIA DE AFRODESCENTENS E CARENTES**

**AM. CURIAE.** : **CLÍNICA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS DA FACULDADE DE DIREITO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**ADV.(A/S)** : **DANIEL ANTONIO DE MORAES SARMENTO**

**ADV.(A/S)** : **CAMILLA BORGES MARTINS GOMES**

**AM. CURIAE.** : **INSTITUTO DE ADVOCACIA RACIAL E AMBIENTAL - IARA**

**AM. CURIAE.** : **FEDERACAO NACIONAL DAS ASSOCIACOES QUILOMBOLAS**

**ADV.(A/S)** : **HUMBERTO ADAMI SANTOS JUNIOR**

**PET 9697 / DF**

**AM. CURIAE.** :TERRA DE DIREITOS  
**ADV.(A/S)** :GABRIELE GONCALVES DE SOUZA  
**ADV.(A/S)** :PEDRO SERGIO VIEIRA MARTINS  
**ADV.(A/S)** :CAMILA CECILINA DO NASCIMENTO MARTINS  
**ADV.(A/S)** :LUCIANA CRISTINA FURQUIM PIVATO

**DECISÃO:** Trata-se de petição instaurada a fim de proceder ao cumprimento referente às questões sanitárias para a prevenção e combate à COVID-19 nas comunidades quilombolas tal como determinado na ADPF 742 (eDOC 46 dos presentes autos).

Em decisões anteriores (eDOC 48 e 77), procedi à intimação da União e dos respectivos agentes públicos responsáveis pelo cumprimento. Passo à análise das questões pendentes.

**c.1.1) Atenção primária à saúde.**

**c.1.7) credenciamento de agentes de saúde para a atuação nas comunidades quilombolas;**

**c.1.8) medidas de acesso a tratamento ambulatorial, leitos hospitalares e UTIs;**

Em decisão anterior de 7 de junho de 2021(eDOC 48), anotei que não houve resposta específica da União sobre os pontos (c.1.7 e c.1.8), intimando-a para esclarecer a informação constante no plano sobre a ampliação das equipes de atendimento e indicar medidas específicas de ampliação de tratamento às comunidades quilombolas.

A União apresentou a Nota Técnica 18 (0021055636) (eDOC 52 e 69) que versa sobre o credenciamento de Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde para assistência da população quilombola para o enfrentamento da Covid19. Apresentou também Nota Jurídica do CONASEMS (eDOC 57), de 17 de agosto de 2017, sobre a forma de contratação desses agentes, e a Nota Técnica n. 599/2019—CGFAP/DESF/SAPS/MS, com orientações sobre solicitação de credenciamento de equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde.

Na decisão de 7 de julho de 2021 (eDOC 77), deferi pedido dos

**PET 9697 / DF**

requerentes e intimei a União para os seguintes fins:

1) Informe e comprove nos autos a data e o efetivo repasse dos valores efetivamente transferidos aos municípios por meio da Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021, Portaria GM/MS nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020 e da Portaria nº 2.405, de 16 de setembro de 2020;

2) Informe , por município contemplado, nos termos do art. 16 da Portaria GM/MS nº 894/2021, com dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, o resultado do monitoramento da execução das ações previstas na Portaria GM/MS nº 894/2021;

3) Tendo em conta os critérios adotados para distribuição de recursos, nos termos do disposto no art. 17, I e §2º da Portaria GM/MS nº 894/2021, não atenderam todos os municípios onde há comunidades quilombolas, a exemplo do ocorrido no município de Reserva do Iguaçu e Palmas no Estado do Paraná, e Capivari, no estado de São Paulo, localidades onde há comunidades certificadas pela Fundação Cultural Palmares, realize cruzamento entre os dados da Fundação Cultural Palmares, IBGE, INCRA para que todos os municípios com comunidades e/ou localidades quilombolas ainda não atendidos com repasses de recursos sejam contemplados em igualdade de condições com os demais municípios e comunidades ;

4) Tendo em conta os critérios adotados para distribuição de recursos, nos termos do disposto no art. 17, I e §2º da Portaria GM/MS nº 894/2021, não atenderam todos os municípios onde há povos e comunidades tradicionais, no âmbito de sua competência , atue para contemplar, no cadastro do cidadão do Sisab, todos os municípios brasileiros onde há presença de povos e comunidades tradicionais, em especial de quilombolas;

**PET 9697 / DF**

5) Tendo em conta os critérios adotados para distribuição de recursos, nos termos do disposto no art. 17, I e §2º da Portaria GM/MS nº 894/2021, justifique, com dados e documentos comprobatórios, o quantitativo de equipes credenciadas e homologadas que possuem cadastro do cidadão pertencentes às categorias de povos e comunidades tradicionais para os municípios de Campinas (SP), Guarulhos (SP), Diadema (SP) e São Paulo (capital);

6) Informe, pelos canais oficiais, a todos os municípios contemplados com recursos da Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021, Portaria GM/MS nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020 e da Portaria nº 2.405, de 16 de setembro de 2020 que a destinação deve ser precedida de consulta livre, prévia e informada à população quilombola, nos termos do art. 6º da Convenção 169 da OIT.” (eDOC 77)

A União, então, manifestou-se apresentando a Nota Técnica nº 24/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS (eDOC 84), oriunda da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, em que haveria o esclarecimento da quantidade de Municípios contemplados pelos valores de que tratam as Portarias GM/MS nº 894/2021, 3.369/2020 e 2.405/2020. Indica, ainda, o caminho público para a obtenção dos dados relativos aos repasses financeiros no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde. E juntou planilha referente aos repasses (eDOC 86).

Em relação ao resultado do monitoramento (item 2), afirma que *“nos termos do artigo 21 do referido ato normativo, a prestação de contas sobre a aplicação dos recursos estaria a cargo dos entes federativos beneficiados, que deveriam realizá-la por meio do Relatório Anual de Gestão, a ser prestado nos termos do artigo 36, § 1º, da Lei Complementar nº 141/2012.”*

E em relação à ausência de repasses a municípios onde há comunidades quilombolas (itens 3 a 5), anota que estes dependeriam de cadastro dos entes municipais e que os municípios de Reserva do Iguaçu/PR, Palmas/PR e Capivari/SP, apesar de não terem cadastro,

**PET 9697 / DF**

teriam sido contemplados em outras ações.

Ainda, apresentou planilha (eDOC 85) referente aos municípios de Campinas, Guarulhos, Diadema e São Paulo, informando, no entanto, que *“o Ministério da Saúde não pode credenciar de ofício nenhum Município brasileiro, cabendo ao território pedir o credenciamento das equipes de atenção primária”*.

Sobre essas ações, assim se manifestaram os requerentes:

*“Quanto aos agentes comunitários de saúde apresentou a União, por meio da Nota Técnica nº 18/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS (eDoc 69), listagem completa de Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias e das Equipes de Saúde da Familiar por município.*

*Consignou ainda a União na nota técnica que a referida listagem possibilitaria ‘o contato junto aos gestores municipais e averiguar os municípios que não atingiram o teto’.*

***Ou seja, sugere a União que as comunidades quilombolas se encarreguem do contato com gestores municipais em saúde para, havendo espaço para contratação de tais agentes, solicitem elas mesmas a providência.***

*Nessa toada a União, por meio de nota jurídica datada de 17 de agosto de 2017, (eDOC 57) expõe informações relativas à contratação e ao regime jurídico de contratação dos agentes.*

*Por fim, a União apresenta Nota Técnica nº 599 599/2019-CGFAP/DESF/SAPS/MF (eDOC 58) onde traz orientações sobre as regras e procedimentos para que entes municipais realizem a solicitação de credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde.*

***Diante das ações e justificativas apresentadas pela União às Requerentes cumpre observar que a Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, ações essas fundamentais para combate aos efeitos da pandemia nas comunidades quilombolas.***

PET 9697 / DF

Mas o que se observa na prática é a **ausência de significativas alterações nas dinâmicas de acesso à saúde pelas comunidades quilombolas, fruto do pouco êxito das limitadas ações intentadas pela União.**

A ausência de impacto significativo para incremento da atenção básica em saúde para as comunidades está baseada, entre outros fatores, nas notórias dificuldades estruturais no acesso a políticas públicas em saúde para quilombolas. Entretanto, o referido cenário deveria ter sido minimamente alterado em função da decisão proferida nos autos da ADPF 742.

Ocorre, como se viu, que as ações adotadas pela União no tema da atenção primária à saúde, **mais especificamente na ampliação de equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde quilombolas, limitaram-se aos repasses de recursos descritos nas Portarias GM/MS nº 894/2021, 3.369/2020 e 2.405/2020.**

A pouca eficácia da medida se dá em função da constatação de que:

a) As Portarias GM/MS 3.369/2020 e 2.405/2020 destinaram recursos aos municípios **sem qualquer recorte específico para comunidades quilombolas**, havendo destinação específica a povos e comunidades tradicionais apenas na Portaria GM/MS nº 894/2021;

b) Absoluta **ausência de adoção de qualquer meio de fiscalização e monitoramento da execução das ações em benefícios de comunidades quilombolas que deveriam ter sido efetivadas por meios dos repasses de recursos**, em especial daqueles referentes à Portaria GM/MS nº 894/2021.

Destaca-se que reputam-se ineficazes os monitoramentos que poderão ser realizados nos termos do artigo 36, § 1º, da Lei Complementar nº 141/2012, eis que o **envio dos relatórios pelos municípios só ocorrerá em março de 2022.**

c) Inefetividade da aplicação do critério de cadastro de povos e comunidades tradicionais no Sistema de Informação da Atenção Básica – SISAB como baliza para distribuição dos

**PET 9697 / DF**

recursos previstos na Portaria GM/MS nº 894/2021.

A inefetividade decorre do fato de que diversos municípios onde comprovadamente há comunidades quilombolas, a exemplo de Reserva do Iguazu/PR, Palmas/PR e Capivari/SP, não receberam repasses, e municípios como Campinas/SP, Guarulhos/SP, Diadema/SP e São Paulo/SP, **receberam vultosas somas de recursos sem que se tenha notícia da presença de povos e comunidades tradicionais, em especial quilombolas, nesses locais.**

Some-se, ainda, o fato de que a União **deixou de dialogar com as comunidades quilombolas, inclusive por meio do GT especificamente estabelecido por determinação desse e. Tribunal, quanto aos critérios para repasse dos recursos.** Não há dúvidas de que o diálogo com as comunidades, por meio da Conaq, teria sido frutífero para estabelecer critérios mais adequados para o repasse dos recursos e para adoção de medidas de fiscalização e monitoramento da correta execução das ações em benefício de quilombolas.

As Requerentes lamentam, profundamente, a pouca disposição da União para dialogar no tema, fato que redundou na **inalteração do cenário de precário acesso à saúde por parte de integrantes das comunidades quilombolas no contexto da pandemia** decorrente da Covid-19.

Frise-se, ainda, que segundo a União a adoção da inscrição no cadastro do Sistema de Informação de Atenção Básica de povos e comunidades tradicionais como critério para repasses de valores destinados à atenção básica em saúde se deu por deliberação do Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASEMS), que nunca se fizeram presentes, por seus representantes, nas reuniões do grupo de trabalho estabelecido no âmbito desta ação. ” (eDOC 91, g.n)

A Defensoria Pública da União bem anotou as dificuldades que se aplicam a este e a outros pontos concernentes ao cumprimento:

PET 9697 / DF

“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 de atendimento à 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.**

(...)

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) de 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 .**

(...)

Esse fato revela a um só tempo a desorganização e a absoluta insuficiência do plano apresentado pela União para o cumprimento da decisão dessa Suprema Corte. Se não se dispõe, até agora, **sequer de avaliação da disponibilidade orçamentária para o 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 da 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



**PET 9697 / DF**

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.

(...)

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 da ADPF, às alegações da União de que têm sido repassados recursos e materiais suficientes para o atendimento das

**PET 9697 / DF**

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.

(...)

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.” (eDOC 93, g.n.)

Manifestou-se também a Procuradoria Geral da República:

“52. Consta ainda de referida Nota Técnica levantamento das equipes de Saúde da Família credenciadas e o teto referente aos municípios que atendem a população quilombola, bem como os Agentes Comunitário de Saúde, de forma a possibilitar o contato junto aos gestores municipais e averiguar os municípios que não atingiram o teto. **Observa-se, contudo, que não está determinado quem fará o contato com os gestores municipais, do mesmo modo não constam orientações para que as contratações sejam efetivamente destinadas à ampliação da assistência da população quilombola.**

53. Esse documento faz remissão à Nota Técnica n.º 599/2019- CGFAP/DESF/SAPS/MS da Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária (eDoc 58) que ‘trata das orientações sobre solicitação de credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, fornece o fluxo para o credenciamento das equipes pelos gestores municipais.’ indicando que o fluxo para solicitação de credenciamento aplica-se integralmente a todas as estratégias do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DESF/SAPS), com exceção das equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).

54. A União acosta aos autos também o eDoc 57, que cuida de Nota Jurídica do CONASEMS - Conselho Nacional de

**PET 9697 / DF**

Secretarias Municipais de Saúde, que orienta sobre 'Forma de Admissão/Contratação do ACS e ACE', concluindo que 'deve ser precedida de processo seletivo público em substituição ao concurso, exceto para os profissionais que já exerciam atividades de ACE e ACS na data de promulgação da EC 51/06 (14/02/2006) e que tenham passado por algum processo de seleção que possa ser certificado. Deve-se observar, ainda, não ser cabível a contratação temporária ou terceirizada de ACS e ACE, salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável, bem como ser adotado o regime jurídico único (estatutário ou celetista) até o julgamento final da ADI 2135.'

55. No eDOC 69, a União, em geral, reencaminha os documentos supracitados (Nota Técnica n.º 18/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS), Nota Técnica n.º 20/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS).

56. A análise dos documentos acostados nos autos não possibilita aferir o cumprimento da decisão nos termos determinados pelo d. Ministro Relator. no sentido de dar densificação às informações referentes à expansão, no âmbito do Ministério da Saúde, das equipes, bem como de indicar medidas específicas em cumprimento à obrigação legal de ampliação de tratamento às comunidades quilombolas.

57. Tratando-se o SUS - Sistema Único de Saúde de uma estrutura tripartite, que envolve a participação das três esferas administrativas, União, Estados e Municípios, o papel da União nessa repartição de competências é representado pela coordenação central, ficando responsável pela criação de normas, avaliação e fiscalização da implementação das políticas públicas, conforme dispõe o art. 16 da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990:

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

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

**PET 9697 / DF**

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

58. E no que concerne à determinação do d. Ministro Relator referente às medidas de acesso a tratamento ambulatorial, leitos hospitalares e UTIs (c.1.8), não foram identificados documentos enviados pela União que tratem do tema.

59. Destaca-se que, na decisão do dia 07 de junho de 2021, o d. Ministro Relator já indicava a ausência de resposta específica da União sobre o tema." (eDOC 96, g.n.)

De fato, para além das informações concernentes ao repasse de valores, não houve, pela União, outras medidas tendentes a efetivar a decisão judicial no sentido de incrementar a proteção sanitária referente à atenção primária à saúde, com a ampliação de equipes de saúde e atendimento específico às comunidades quilombolas, assim como o efetivo monitoramento para assegurar a efetividade do repasse em tempo hábil e com a devida destinação.

No contexto da pandemia, além das competências previstas no art. 16, citado tanto pelas requerentes como DPU, que se refere à avaliação e fiscalização da implementação das políticas públicas, cabe à União também medidas executivas concernentes ao Plano:

Art. 14. Enquanto perdurar o período de calamidade pública em saúde decorrente da pandemia da Covid-19, serão adotadas medidas urgentes para mitigar os seus efeitos entre os quilombolas, os pescadores artesanais e os demais povos e comunidades tradicionais do País.

Parágrafo único. Aplicam-se às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais as disposições referentes ao Plano Emergencial de que trata o Capítulo II desta Lei, e cabe à União o planejamento

**PET 9697 / DF**

e a **execução das medidas** de que trata o caput deste artigo, no que couber.

Assim, considerando a situação extraordinária decorrente da pandemia, cabe à União competências para além das previstas no Lei do SUS, reclamando soluções também diversas, sob pena, agora, não apenas de descumprimento da lei, mas também da própria decisão deste Supremo Tribunal Federal.

Entendo, pois, que os requerimentos com vistas a essa finalidade devem ser deferidos.

### **c.1.2) distribuição de EPIs e sua descrição**

A União apresentou as Notas Técnicas nº 19/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS e 20/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS (eDOC 52 e 53), porém as requerentes sobre estas afirmam:

“Cumprе observar que a nota técnica nº 19/2021-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS nada agrega à pretensão quilombola de acesso a equipamentos de proteção individual para enfrentamento da pandemia. A exposição, em nota técnica, da forma de utilização das máscaras N95 nada agrega a um cenário em que, infelizmente, **muitos e muitas quilombolas jamais terão acesso a tal equipamento de proteção e ao conteúdo da referida nota técnica.**

Já quanto à distribuição de equipamentos de proteção individual manifestou-se a União, também por meio da Nota Técnica nº 20/2021, indicando pauta de distribuição de máscaras, ausente qualquer referência a outros EPIs. Na referida nota a União afirmou que ‘para fins de dimensionamento dos EPIs, considerou a estimativa de doses de vacinas encaminhadas pela SVS às comunidades quilombolas’. Informou também que as máscaras enviadas ‘possibilitarão o uso durante o ano de 2021, visto que seu uso é

**PET 9697 / DF**

superior a 14 dias em virtude de utilização e armazenagem correta’.

**Em seguida, apresentou extensa lista de municípios que, segundo se depreende da leitura, teriam recebido as máscaras N95 para distribuição a quilombolas em volume significativo de dez máscaras para cada quilombola.**

A título de exemplo lista-se na tabela que no município de Eldorado, em São Paulo, a população quilombola está estimada em 1.709 pessoas, referência para a distribuição de 17.090 máscaras N95.

**Ocorre, entretanto, que não há notícia da chegada ao município de Eldorado, muito menos da distribuição a quilombolas, de dezessete mil máscaras N95, que conta com população geral estimada pelo IBGE em 15.554 pessoas, ou seja, mais de uma máscara por habitante.**

Essa é a realidade de todos os demais municípios brasileiros com quilombolas, pois não há notícia que tal significativo número de máscaras N95 tenham chegado às comunidades.

Por fim, quanto ao ponto, informou ainda a União por meio da Nota Técnica nº 20/2021 que o Departamento de Atenção à Saúde da Família realiza a distribuição de EPIs conforme disponibilidade do estoque do Ministério da Saúde. Por tal afirmação se infere que o Ministério da Saúde nunca teve estoque disponível para distribuição de máscaras N95 às comunidades quilombolas, pois estas nunca as receberam.” (eDOC 91, g.n.)

No mesmo sentido a manifestação da DPU: “Não há demonstrativo da efetiva distribuição das máscaras e da concreta orientação aos gestores municipais (e à população) sobre a necessidade de sua específica distribuição nas comunidades quilombolas.” (eDOC 93)

E a PGR:

“10. Verifica-se a inexistência de um ‘plano de distribuição’, tal qual determinado pelo d. Ministro Relator,

**PET 9697 / DF**

uma vez que o documento apresentado pela União traz somente uma estimativa da população abrangida pela política pública, a partir de uma estimativa do número de doses de vacinas encaminhadas pela SVS às comunidades quilombolas, sem indicar a qual comunidade os números se direcionam, fazendo remissão ao município, não se podendo assegurar que as máscaras foram de fato distribuídas para as comunidades quilombolas.

11. Ainda que sejam as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde responsáveis pela distribuição dos EPIs enviados pelo Governo Federal, as informações prestadas ressentem-se da **ausência de orientações para a distribuição à população quilombola, a exemplo de como identificar a localização das comunidades e suas lideranças ou associações representativas.**

12. A Nota Técnica n.º 20/2021 apresenta um quadro com o município/UF, população estimada, código do IBGE e o quanto de máscaras a serem entregues. Informa que os EPIs são enviados às Secretarias Estaduais de Saúde, as quais são responsáveis pela distribuição nos seus municípios, **sem indicar como serão distribuídas as máscaras para a população quilombola.**

13. Importa destacar que a estimativa da população quilombola a ser contemplada pela distribuição de máscaras se limita àquela maior de 18 anos, **público alvo do plano de vacinação, deixando de contemplar crianças e jovens que também necessitam utilizar esse equipamento de proteção** (à exceção de recém-nascidos e crianças menores de dois anos).

14. Não informa na Nota como será a entrega dos EPIs e como ocorrerá o monitoramento da União no processo de distribuição para as comunidades e nem indica quais serão as beneficiadas.

15. Nesse sentido, não apresenta o "plano de distribuição", conforme a determinação do d. Ministro Relator." (eDOC 96, g.n.)

**PET 9697 / DF**

O cumprimento da ação, portanto, carece de comprovação quanto ao seu efetivo encaminhamento às comunidades quilombolas, de modo que defiro o pedido das requerentes para que a União seja intimada a comprová-lo.

**c.1.3) cronograma e monitoramento de testagem e descrição dos testes;**

Conforme determinação anterior, a União apresentou: Termo de Referência (0021056584) dos testes rápidos (eDOC 55); Despacho (0021056615) que versa sobre a distribuição do Teste Rápido 25 reações -nasofaríngeal de Detecção do Antígeno Sars-Cov2 – adquiridos pelo Ministério da Saúde por intermédio do 8º TA ao 84º TCT (OPAS) (eDOC 54); além do Ofício (0021056692) que faz alusão à distribuição do Teste Rápido 25 reações -nasofaríngeal de Detecção do Antígeno Sars-Cov2 (eDOC 56). E a Nota Técnica nº 254/2021-CGLAB/DAEVS/SVS/MS (eDOC 60), conforme transcrição da petição de eDOC 49:

“Quanto às providências adotadas visando o alcance de maior número de testagem, entre as ações de enfrentamento à Pandemia de Covid-19, o Ministério da Saúde lançou, em maio de 2020, o Programa Diagnosticar para Cuidar, que busca a ação integrada da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária e Especializada à Saúde para identificar e tratar precocemente os casos de Síndrome Gripal - SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG e diagnosticar laboratorialmente a COVID-19. Os eixos de ação do Programa são baseados no diagnóstico laboratorial precoce e na busca e identificação de contatos de modo a tornar mais efetiva as ações não farmacológicas de controle, proporcionar acesso ao tratamento precoce nos casos aplicáveis, monitorar e limitar o avanço da doença e, principalmente, subsidiar os gestores para a tomada de decisão a nível nacional, regional e local.

Desse modo, o programa tem a previsão de adquirir 14 milhões de testes rápidos de antígeno pelo Ministério da Saúde,



**PET 9697 / DF**

sendo observado que deste quantitativo a previsão é destinar 230 mil testes para atendimento das populações indígenas e aos profissionais vinculados ao atendimento dessa população, e 1 milhão de testes para a população de quilombolas e os profissionais da área da Saúde que entram nessas regiões.

Esta ação justifica-se pelo fato de que os povos indígenas e quilombolas compreendem grupos de elevado grau de vulnerabilidade e, portanto, bastante suscetíveis ao impacto ocasionado pela covid-19. Devido ao modo de vida coletivo, as doenças infecciosas tendem a se espalhar rapidamente e atingir grande parte da população. A dificuldade de implementação de medidas de prevenção, a velocidade de disseminação da doença, a dificuldade de acesso aos serviços especializados de saúde, quando necessário, por conta das longas distâncias, colocam os mesmos como grupos prioritários no que tange a prestação de assistência à saúde e combate ao novo coronavírus.”

Sobre esses documentos, os requerentes entendem que:

“...embora exista projeção para a distribuição de testes para comunidade quilombola, levando em conta estimativas do IBGE quanto à população quilombola, não há justificativa técnica para a disponibilização de um milhão de testes para uma população estimada em mais de um milhão e cem mil pessoas.

Destaca-se, ademais, que a aquisição de catorze milhões de testes, incluindo o quantitativo de um milhão de testes a quilombolas, não é realidade. **Ou seja, apesar da documentação juntada aos autos não há nenhuma informação ou estimativa de quando esses testes serão adquiridos, nem quando serão distribuídos a quilombolas.**” (eDOC 91, g.n.)

No mesmo sentido, a manifestação da DPU:

“É preciso destacar que a União não comprovou, ainda, a

**PET 9697 / DF**

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.

(...) 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 aos gestores municipais sobre a necessidade de sua específica aplicação nas comunidades quilombolas.**” (eDOC 93, g.n.)

E a manifestação da PGR:

20. Não obstante a previsão de destinação de significativo número de testes para as comunidades quilombolas, observa-se **a ausência de orientações precisas aos gestores acerca da operacionalização da testagem nesse segmento populacional específico.**

21. Destaca-se ainda que a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS) afirma na referida Nota Técnica que não é responsável por testagem em grupos específicos, como é o caso da comunidade quilombola, mas sim para toda a população.

22. Destarte, nesse sentido, necessário que a União elucidie sobre a ‘orientação aos gestores quanto à testagem da população quilombola e a apresente conforme determinado’ na decisão de 7 de junho de 2021.

23. O eDOC 55, Termo de Referência Sistema de Registro de Preços, aborda o “público específico” indicando um grupo a serem beneficiários dos testes, sem contudo citar os quilombolas, refere-se a indígenas, público rural, ribeirinhos e

**PET 9697 / DF**

outros.

24. No item 3.15.28, indica que os testes serão enviados para os estados e municípios e 'cabe ressaltar que, atendendo às indicações e limitações da utilização desses testes, os Estados e Municípios têm autonomia para traçar as melhores estratégias para uso, considerando o cenário local, capacidade técnica e operacional.'

25. Não há no TR apresentado **indicação de quantos testes serão direcionados para quilombolas e nem se foram solicitados pelos municípios, assim como quantos serão destinados a essas comunidades.**

(...)

29. O Despacho também utiliza a estimativa do público alvo para a vacinação para definir o número de kits de teste a serem enviados aos municípios. **Desse modo, exclui-se da testagem os quilombolas menores de 18 anos, isso em um momento da pandemia em que o número de crianças e adolescentes contaminados ou internados tem crescido significativamente.**

30. O despacho indica os municípios que receberão os 'kit teste rápido antígeno' sem especificar as comunidades quilombolas que serão contempladas com os testes tampouco trata acerca da orientação aos gestores municipais e estaduais.

31. Cabe ressaltar que o art. 15, inciso II, da Lei 14.021/2020 determina a adoção de ações emergenciais de saúde como a ampliação de profissionais de saúde com EPIs e testagem rápida em caso de suspeita de Covid-19 nos territórios quilombolas.

(...)

32. Extrai-se dos documentos nos autos que não houve comprovação da distribuição, nos termos determinados pelo d. Ministro Fachin de que a União apresentasse "comprovante de aquisição de testes adicionais à comunidade quilombola, assim como da sua distribuição e orientação aos gestores." (eDOC 96, g.n.)

**PET 9697 / DF**

De fato, a despeito de decisão anterior haver determinado a “comprovação de aquisição de testes adicionais à comunidade quilombola, assim como da sua distribuição e orientação aos gestores” (eDOC 48), a medida não foi efetivamente comprovada.

**c.1.4) informação efetiva e específica destinada às comunidades quilombolas, para além do vídeo institucional e da cartilha virtual, com elaboração também de material didático;**

A União foi intimada para se manifestar sobre a possibilidade de divulgação da campanha por rádio, além de comprovar a realização de divulgação na forma indicada no plano (eDOC 48).

No entanto, não houve manifestação nos autos, anotando a DPU:

“Evidentemente, essa ação é insuficiente. Uma campanha nacional de vacinação demanda esforço de divulgação à altura de sua importância 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, também, 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.” (eDOC 93)

E a PGR:

“35. É de se destacar que, em 27.04.2021, o Procurador-

**PET 9697 / DF**

Geral da República encaminhou manifestação do Ministério Público Federal nos autos da ADPF n. 742 acerca da importância de uma campanha de comunicação: '41. Ademais, é necessário que se constitua uma campanha informativa e de combate às fake news, com ênfase na vacinação e de medidas preventivas à Covid-19 observando as especificidades das comunidades quilombolas. Como ação do Plano, deve ter cronograma, meta, indicadores e orçamento.'

36. Por fim, é de se ressaltar que a campanha prossegue em debate no âmbito do Grupo de Trabalho." (eDOC 96)

É certo que houve discussão da questão nos Grupos de Trabalho, devendo a União ser intimada para comprovar a realização e os respectivos veículos da campanha voltada às comunidades quilombolas.

**c.1.5) dados sanitários específicos das comunidades quilombolas no SISAB;**

**d) controle da obrigatoriedade do preenchimento das informações disponibilizadas referentes ao quesito raça/cor/etnia no registro de casos de covid;**

**d.1) coordenação, promoção e meios orçamentários para formação de agentes locais na operacionalização dos registros;**

**d.2) devolução eficaz de dados registrados nas bases de dados do Ministério da Saúde.**

**e.1) informações sobre casos de contaminação nas comunidades quilombolas na plataforma online Coronavírus Brasil, operacionalizada pelo DATASUS.**

Na decisão de 07 de junho de 2021 (eDOC 48), anotei que a União informara sobre a inclusão nos sistemas de informação em saúde do campo "é membro de povo ou comunidade tradicional", mas que não havia nos autos a sua comprovação.

Assim, intimei a União para "comprovar a inclusão da informação no formulário e a comunicação aos gestores sobre o preenchimento do

**PET 9697 / DF**

SISAB com referência à comunidade quilombola.”

Na mesma oportunidade, intimei a União para esclarecer se há dados sobre os casos de contaminação na referida plataforma online Coronavírus Brasil, operacionalizada pelo DATASUS.

Consta, nos autos, a Nota Técnica nº 179/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS1 que trata dos “novos campos inseridos nas fichas de notificação, no Sistema de Notificação de Casos de Síndrome Respiratória Leve (e-SUS Notifica) e no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe- SIVEP-Gripe, para registro da condição de membro da população Quilombola quando da notificação de casos e óbitos suspeitos e confirmados por Covid-19 no Brasil.” (eDOC 43)

Ainda, a manifestação de eDOC 63 refere-se novamente a essa nota e à complementação da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (COTA n. 03907/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU), apresentando uma tabela com o número de casos registrados no e-SUS Notifica segundo à categoria de povos ou comunidades tradicionais (eDOC 65).

A PGR questionou (eDOC 73) informação constante na manifestação da União no sentido de que os dados seriam de acesso restrito, assim com as requerentes questionaram os números apresentados (eDOC 76), de modo que determinei a União que procedesse à publicização dos dados (eDOC 77). A União manifestou-se referindo-se a uma informação do DATASUS:

“Cumpre salientar, de início, que, na política nacional de saúde, existem equipes (profissionais), mas não unidades básicas (locais físicos) dedicados a comunidades quilombolas.

Feito esse esclarecimento, cabe ao DATASUS, no âmbito de suas atribuições, elucidar que o sistema de registro de casos de COVID-19 já conta com campo para o preenchimento de dados referentes à raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação) dos vacinados, conforme verifica-se a partir das informações disponibilizadas no openDataSUS.

Adicionalmente, comunicamos que a Rede Nacional de

**PET 9697 / DF**

Dados em Saúde - RNDS, além de contar com códigos para representação de raça/cor, possui domínio que identifica o tipo de grupo de atendimento (000601 Quilombola) que o indivíduo apresentou para a vacinação em campanha.

Por fim, ressaltamos que este Departamento está preparado para efetuar as melhorias e/ou ajustes que forem, eventualmente, definidos pelas áreas negociais, dentro e fora do âmbito do GT da ADPF 742.” (eDOC 83 e 88)

A União, também, apresentou o Despacho CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 13 de julho de 2021 (eDOC 87), informando que o campo raça/cor é obrigatório na ficha do SIVEP-Gripe desde julho de 2020 e que:

“...em março de 2021, foram incluídos na ficha de registro individual de casos de SRAG Hospitalizados, no SIVEP-Gripe, os seguintes campos: ‘Variáveis: 17 - É membro de povo ou comunidade tradicional? 18 - Se sim, qual?’. De acordo com o referido despacho, ‘esse campo é pré-tabelado e as opções de resposta estão de acordo com a Tabela de Povos e Comunidades Tradicionais disponibilizada no referido Sistema, na qual consta a opção comunidade quilombola, o que permite o registro dessa população e o acompanhamento pelas equipes de saúde”.

Quanto aos dados subestimados afirma: *“os dados apresentados de casos hospitalizados e óbitos por SRAG refletem um recorte dos casos graves nessas populações e não apresentam o total dos acometidos pela doença no país.”*

E que: *“semanalmente, é divulgado o Boletim Epidemiológico Especial (BEE) da Covid-19, que apresenta uma análise detalhada sobre o perfil de casos e óbitos da doença no país, considerando macrorregiões, unidades da federação e recorte de casos de SRAG hospitalizados e óbitos por raça/cor, o qual pode ser acessado no seguinte endereço eletrônico:..”*

Essas informações foram, ainda, objeto de exposição na 13ª reunião do Grupo de Trabalho.

No entanto, como bem observaram os requerentes,

**PET 9697 / DF**

“Para informar os resultados dos dados de contaminação de Covid-19 nas comunidades quilombolas a União apresentou, no corpo da petição de eDoc 63, uma tabela **onde não é possível observar um único registro de casos de Covid entre quilombolas.**

Da ausência de qualquer dado referente à contaminação de quilombolas por Covid19 resulta **o fato de que não há, nas manifestações da União, qualquer referência à divulgação dos casos de Covid-19 ocorridos em comunidades quilombolas.**

Observe-se que a Conaq, ora peticionária, em parceria com o Instituto Socioambiental, realiza monitoramento autônomo dos casos de infecção e óbitos por Covid-19 entre quilombolas no Brasil. Por esse registro contabilizam-se 291 óbitos, 5.574 casos confirmados e 1.492 casos monitorados.

É evidente que esses dados são subnotificados e não refletem, de forma fidedigna, a situação de contaminação por Covid nas comunidades quilombolas em todo o país, dada a ausência de estrutura para monitoramento da situação nas 5.972 localidades quilombolas espalhadas por 1.692 municípios.

Do exposto é de se considerar que a União, por ações e omissões, até o presente momento descumpra decisão desse e. Supremo Tribunal Federal quanto ao registro compulsório dos casos de covid-19, no quesito raça/cor/etnia, bem como a ampla e periódica publicidade dessas informações.

Em que pese o preenchimento da ficha de notificação de casos no e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe seja atribuição conferida, em regra, aos municípios, é evidente que a União tem papel central e imprescindível na coordenação de ações, em especial no cenário de pandemia internacional, sobretudo porque dispõe, nos termos do art. 23, II e IX da Constituição, de competência administrativa comum com Estados, Distrito Federal e Municípios no tema.” (g.n.)

De igual modo, a Procuradoria-Geral da República:

“66. Na análise das plataformas indicadas pela União não



**PET 9697 / DF**

foram identificados os dados de quilombolas contaminados ou de óbitos.

67. A União, no eDoc 63, apresenta a Tabela 1- Notificações de povo e comunidades tradicionais por UF e classificação final do caso de Covid-19, Brasil, 2021 (fonte: e-SUS Notifica, 20 de maio de 2021). A tabela também não corresponde às informações a serem prestadas nos termos da determinação do d. Ministro Relator, visto que se refere a "povos e comunidades tradicionais" e não sobre contaminação de integrantes das comunidades quilombolas.

68. Ademais, os dados identificados na tabela 1, referentes ao mês de maio de 2021, apontam para números irrisórios, que apontam, assim, para falha da informação."

Ou seja, apesar das informações trazidas pela União quanto ao preenchimento dos dados, há deficiência no seu preenchimento, o que implica a subnotificação e ausência de dados necessários à efetivação da política pública cuja deficiência foi declarada por este Supremo Tribunal Federal.

Portanto, também em relação a essa ação, os requerimentos devem ser deferidos.

**c.1.9) dados e prazo de retorno de informações do disque-denúncia sobre os serviços prestados pelo SUS às comunidades quilombolas;**

Na decisão de 07 de junho de 2021 (eDOC 48), anotei as informações do plano sobre a ação e intimei a União para "comprovar a adoção das medidas descritas no plano, bem como apresentar relatório sobre as denúncias referentes ao atendimento às comunidades quilombolas, os quais contariam, inclusive, com opção própria (número 7) no canal, relatando a providência adotada, o prazo e e esclarecendo se há retorno ao denunciante."

A União apresentou o OFÍCIO Nº 98/2021/OUVSUS/DINTEG/MS em que informa:

**PET 9697 / DF**

“A Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS) tem como principal competência viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS, de modo que estas manifestações proporcionem uma melhoria contínua dos serviços públicos prestados.

É por meio das Ouvidorias que são recebidas, analisadas e encaminhadas reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações de providências ou de informação e pedidos de simplificação referentes a procedimentos e ações de agentes públicos, órgãos e entidades do SUS.

A promoção e a estruturação de canais abertos e acessíveis de comunicação com a população são fundamentais. Por essa razão, é compromisso dos gestores do SUS a implementação de ouvidorias estruturadas e articuladas entre si, nas três esferas de governo, voltadas à inserção dos cidadãos nos processos de formulação, de acompanhamento, de avaliação e de controle das políticas públicas de saúde.

A Rede Nacional de Ouvidorias do SUS (RNO/SUS) é formada por ouvidorias interligadas, implantadas na União, nos estados e nos municípios, que funcionam de forma descentralizada, respeitada a autonomia de cada ente da Federação, sob orientação estratégica central da Ouvidoria-Geral do SUS.

Para tanto, a OUVSUS possui estratégias no intuito de apoiar as localidades interessadas em implantar ou implementar seus espaços de escuta ao cidadão no âmbito do SUS. Uma delas é a disponibilidade do sistema informatizado OuvidorSUS, que permite cadastrar, tramitar, acompanhar e responder a demanda do usuário.

Neste documento serão apresentadas as manifestações cadastradas, a respeito de comunidades quilombolas, por todas as Ouvidorias que compõem a RNO/SUS no período de 1 de janeiro de 2020 a 17 de junho de 2021, que totalizaram 204 registros.

**PET 9697 / DF**

(...)

Nesse sentido, as principais dúvidas apresentadas são relacionadas aos assuntos em destaque, que tratam de forma resumida sobre:

Vigilância em Saúde: categorizou a grande maioria das manifestações relacionadas ao coronavírus, como dúvidas diversas acerca da pandemia, informações sobre casos suspeitos e confirmados, vacinação, transmissão, sintomas, prevenção, entre outros.

Gestão: manifestações voltadas para os recursos humanos e os estabelecimentos de saúde.

Assistência à Saúde: pedidos de consultas, tratamentos e cirurgias.

Sobre vacinação contra o coronavírus as Ouvidorias receberam 95 manifestações, que representam 46,6% de todas as demandas registradas no período. Os questionamentos sobre vacinação contra o COVID-19 estão categorizados conforme apresentado na tabela abaixo.

(...)

A respeito do encaminhamento das demandas, as Ouvidorias utilizam o princípio da descentralização, isto é, cada esfera de governo é autônoma e soberana em suas decisões e atividades. Nessa perspectiva, a responsabilidade sobre o provimento da resposta ao usuário é atribuída aos três níveis de governo, em razão da competência para a adoção das respectivas providências. Portanto, as manifestações podem ser encaminhadas para o próprio Ministério da Saúde, com suas respectivas Secretarias, Departamentos e Áreas Técnicas (rede interna), ou aos estados e municípios (rede externa), conforme o relato do usuário.

Abaixo os estados dos usuários que originaram as manifestações que dizem respeito às comunidades quilombolas..." (eDOC 70)

Os requerentes, então, manifestaram-se:

**PET 9697 / DF**

“Quanto ao ponto, cumpre observar a pouca expressividade da quantidade de denúncias recebidas que versam sobre a temática quilombola nos canais apresentados pela União.

Frise-se que não há espaço fático ou jurídico para se interpretar que a realidade advinda do baixo número de queixas de quilombolas decorreria da ausência de violação de direitos básicos em matéria saúde. Isso porque o reconhecimento, e a caracterização, do cenário de flagrante violação a tais direitos em relação às comunidades quilombolas já foi feito por esse e. Supremo Tribunal Federal quando do julgamento do mérito desta ação. De fato, o levantamento produzido pela Conaq, com apoio da Terra de Direitos e da Ecam, sobre a vacinação do quilombos apresenta uma variedade de violações de direitos básicos quilombolas nas diferentes fases de execução da política pública, desde o planejamento até o monitoramento da implementação do plano de imunização. Dos dados destaca-se os relatos de diversos episódios de racismo institucional enfrentados por quilombolas para terem acesso à vacina<sup>2</sup>.

O que se extrai das informações apresentadas é a ineficácia dos meios disponibilizados pela União para que quilombolas denunciem violações de seus direitos no tema da saúde.

Durante as reuniões do grupo de trabalho, onde se discutem as medidas de combate à Covid-19 nos quilombos, o tema foi exaustivamente debatido, tendo a Conaq apresentado sugestões para aprimoramento dos canais disponibilizados pela União.

As sugestões apresentadas pela Conaq relacionam-se com a necessidade de viabilizar meios adequados às realidades quilombolas para acesso a canal de denúncia e informação. Relatou-se que em muitas situações as comunidades quilombolas não dispõem de acesso regular a energia elétrica, telefone e internet. Muitas pessoas, inclusive lideranças

**PET 9697 / DF**

quilombolas, não são alfabetizadas e têm dificuldades no manuseio de aparelhos conectados à internet. Que não são raras as situações em que as comunidades sofrem represálias por denúncias que realizam, e que o racismo precisa ser considerado para estruturar mecanismos de denúncias aptos a resolver as situações apontadas.

Por fim, ressaltou a Conaq que é fundamental que existam meios eficazes de retorno das denúncias realizadas pelas comunidades, meios esses que possam atender a necessidade de obter respostas céleres e que possam ser plenamente compreendidas por quilombolas, sem a utilização de termos e linguagem técnicas inacessíveis às comunidades.” (eDOC 91)

Por sua vez, a DPU observa: “Esse documento não esclarece, contudo, quais 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.” (eDOC 93)

Em igual sentido, a manifestação da Procuradoria Geral da República:

“62. Mais uma vez, tendo como fundamento o princípio da descentralização, é apontado que cada esfera de Governo é responsável por responder às suas demandas.

63. No entanto, verifica-se que a decisão do d. Ministro Relator determina que sejam apresentados relatórios sobre as denúncias referentes ao atendimento às comunidades quilombolas, com o relato das providências adotadas, o prazo e como ocorre, e se há retorno aos denunciantes, dados esses que, nos documentos apresentados, não foram disponibilizados pela União.” (eDOC 96)

Aqui, como se vê, a controvérsia refere-se à inadequação do canal à especificidade das comunidades e à falta de retorno das representações,

**PET 9697 / DF**

deixando a União de efetivamente monitorá-las.

Assim, diante do inadimplemento parcial da ação determinada, os requerimentos devem ser deferidos.

### **Provimento**

Pondero, de todo modo, que as ações têm sido e assim devem persistir sendo abordadas e deliberadas (efetivamente) no Grupo de Trabalho.

Ademais, judicializada a questão, eventual necessidade da extensão da decisão para alcançar a capilaridade adequada à sua efetividade pode, se bem discriminadas as dificuldades apresentadas em cada localidade, ser buscadas pela via da cooperação judiciária (art. 67 a 69 do CPC; Resolução n. 350 do CNJ), seja por meio do Supremo Tribunal Federal, seja pelo Ministério Público ou pela Defensoria Pública.

Ante o exposto nos itens acima, defiro os requerimentos, intimando-se a União para, no prazo de 5 (cinco) dias:

1. A adoção, em diálogo com o grupo de trabalho instituído no âmbito da ADPF 742, de medidas eficazes, no âmbito de sua competência, para fiscalizar e induzir a atuação dos municípios nos registros de caso de Covid-19 entre quilombolas;

2. Que comprove nos autos, quanto às máscaras N95 referidas na nota técnica nº 20/2021, se estas foram efetivamente encaminhadas às comunidades quilombolas ou, alternativamente, quanto o estoque do Ministério da Saúde será repostado para que sejam distribuídas máscaras às comunidades quilombolas.

3. Que determine à União que dialogue com as comunidades quilombolas, por meio da Conaq e no âmbito do GT instituído nestes autos, para que sejam providenciados mecanismos de denúncia específicos no tema de saúde em função da realidade quilombola.

**PET 9697 / DF**

4. A adoção, desde já, de medidas de monitoramento e fiscalização do efetivo empenho dos recursos destinados a povos e comunidades tradicionais por meio da Portaria GM/MS nº 894/2021;

5. A adoção de medidas para fomentar, no âmbito de sua atribuição constitucional, que todos os 1.672 municípios onde há presença de localidades quilombolas, conforme identificado pelo IBGE, realizem e, conforme o caso, atualizem os cadastros de integrantes de comunidades quilombolas no Sistema de Informação de Atenção Básica à Saúde;

6. A adoção medidas de fiscalização, no âmbito de sua atribuição constitucional, para fiscalizar todas as situações em que municípios brasileiros que, a exemplo de Campinas/SP, Guarulhos/SP, Diadema/SP e São Paulo/SP, indicam cadastrar integrantes de povos e comunidades tradicionais no Sistema de Informação de Atenção Básica à Saúde sem que se tenha notícia da existência de tais comunidades nessas localidades;

7. Efetivamente promova, com urgência, a aquisição e distribuição de testes de detecção do Coronavírus para distribuição a quilombolas, comprovando nos autos a adoção da medida;

8. Apresente justificativa técnica quanto à suficiência da aquisição e distribuição de um milhão de testes de detecção do Coronavírus, levando em conta a estimativa de população quilombola no país e a duração da pandemia; “

Bem como os seguintes requerimentos formulados pela DPU referentes à ação, os quais, ainda que alguns apresentem-se redundantes, podem ser tidos como complementares:

(...)

ii) demonstrar quais as medidas adotadas para assegurar que os EPIs e os testes já eventualmente distribuídos tenham sido efetivamente destinados às comunidades quilombolas;

iii) apresentar plano de distribuição que abranja toda a população quilombola, com indicação de prazos (cronograma) e

**PET 9697 / DF**

de mecanismos de controle e monitoramento da efetiva testagem da população quilombola;

(...)

v) esclarecer se houve o contato com os 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;

vi) 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.

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

Considerando que os documentos de eDOC 98-99 referem-se à vacinação, são estranhos aos presentes autos. À Secretaria para proceder ao seu traslado para os autos da Pet 9696.

Intime-se a União e, pessoalmente, o Ministro da Saúde ou quem lhe substitua para o efetivo cumprimento da decisão.

Publique-se. Intime-se.

Brasília, 4 de outubro de 2021.

**Ministro EDSON FACHIN**

**Relator**

*Documento assinado digitalmente*